



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE APOYO EMOCIONAL EN
LA ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON MIOMA
UTERINO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA. 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: SILVESTRE GUTIERREZ, YASMIN YESSENIA

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE APOYO EMOCIONAL EN
LA ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON MIOMA
UTERINO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA. 2014”**

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado el entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fe tan inmensa que inyectó en mí ser para obtener tan preciado triunfo

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy.

A la Dr. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida.

A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, a mis hermanos y sobrinos por amarme tanto.

A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. 2014. Fue de tipo cuantitativa descriptivo de diseño cuasi experimental, de corte longitudinal, de nivel aplicativo. Llegando a las siguientes conclusiones.

Del total de las pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, la mitad de la población fluctúan entre las edades de 40 a 44 años de edad, son casadas, tienen estudios de secundaria, y su condición laboral son dependientes. A través de los resultados se encontró que el programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa fue Efectivo. El nivel de ansiedad antes de aplicar el programa de apoyo emocional, tuvo un alto nivel de ansiedad, y un bajo nivel de autoestima. El nivel de ansiedad después de aplicar el programa de apoyo emocional, tuvo nivel bajo de ansiedad y un alto nivel de autoestima. La educación ayuda a la paciente a disminuir la ansiedad y puede adaptarse a su enfermedad, cooperar con la terapéutica escrita y evitar periodos de hospitalización largos. Los factores emocionales son los que generan mayor nivel de ansiedad, de aquí la necesidad que la enfermera tome en cuenta que la dimensión psicológica en los cuidados que brinda al paciente es vital. Las pacientes que no asistieron en su totalidad al programa de apoyo emocional presentaron menor autoestima, en cambio en las que si recibieron el programa en su totalidad se observó una tendencia de aumento de autoestima.

Palabras claves: ansiedad, autoestima, paciente, mioma uterino

ABSTRAC

This research entitled "Effectiveness of the program of emotional support and autoestima anxiety in patients with fibroid clinic attendees gynecology Honorio Delgado Espinoza regional hospital. Arequipa. 2014 was descriptive quantitative type of quasi-experimental design, Slitting, applicative level. Reached the following conclusions.

Of the total patients with uterine fibroid clinic attendees gynecology Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza Arequipa, half of the population fluctuate between the ages of 40 to 44 years old are married, they have secondary education, and status labor are dependent. Through the results it found that emotional support program in anxiety and self-esteem in patients with fibroid clinic attendees gynecology Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza was Cash Arequipa. The level of anxiety before implementing the program of emotional support, had a high level of anxiety, and low self-esteem. The level of anxiety after implementing the program of emotional support, had low anxiety and high self-esteem. Education helps the patient to reduce anxiety and can adapt to their disease, written cooperate with the therapeutic and avoid long periods of hospitalization. Emotional factors are those that generate higher levels of anxiety, hence the need for the nurse to note that the psychological dimension of care that provides the patient is vital. Patients who did not attend the program entirely emotional support had lower self-esteem, however where if they received the entire program a trend of increased self-esteem was observed.

Keywords: anxiety, self-esteem, patient, fibroid

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	39
2.4. Variables	39
2.4.1. Definición conceptual de la variable	40
2.4.2. Definición operacional de la variable	40
2.4.3. Operacionalización de la variable	40

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	43
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014	46
Gráfico 1	
Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014	47
Gráfico 2	
Nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología antes de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014	48
Gráfico 3	
Nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología después de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014	49

INTRODUCCIÓN

El mioma uterino es la neoplasia benigna más común del sistema reproductor femenino. Se calcula que la padece alrededor de un 50% de las mujeres, particularmente aquellas de 35 años o más, aunque no es raro encontrarla entre 20 y 30 años, en plena etapa reproductiva, lo que se calcula en un 25 o 30% (1, 3).

La incapacidad para concebir motivada por miomas es del 5%. Esta neoplasia tiene una baja frecuencia como causa de infertilidad, pero presenta una alta morbilidad por los daños que causa en la esfera psicológica, social y familiar, que afecta significativamente a quienes la padecen (2-3). Cuando una mujer desea preservar su capacidad reproductiva y presenta miomas uterinos que son sintomáticos o provocan infertilidad, se puede realizar una miomectomía; se informa la remoción quirúrgica por medio de una variedad de técnicas: cirugía de mínimo acceso por vía laparoscópica, miólisis, criocirugía, cirugía con láser YAG, y otras invasivas no quirúrgicas, como la embolización de la arteria uterina (4) Los tratamientos hormonales para el mioma uterino tienen sus ventajas muy limitadas (4-6). La miomectomía abdominal continúa siendo el método más eficaz y ampliamente usado; todos estos procedimientos tienen criterios de inclusión o exclusión. Las conductas más radicales parecen ser las que están condicionadas a la imposibilidad de una adecuada hemostasia o cuando la miomectomía provoca una pérdida importante de miometrio y de la cavidad endometrial; de acuerdo con los criterios clásicos, estas condiciones harían imposible una miomectomía.

Las opiniones de diferentes autores consultados no son coincidentes, ni en las causas que motivan su indicación o contraindicación, ni en relación con las condiciones anatómicas en que se encuentre el útero para realizar una miomectomía (2-10). Por otra parte, las mujeres en edad reproductiva que padecen miomas sintomáticos solicitan un tratamiento conservador que les permita no sólo mejorar sus síntomas, sino mantener su capacidad

reproductiva, ya que esta es una enfermedad que interfiere con fenómenos fisiológicos relacionados con la perpetuación de la especie, y tiene gran influencia en las conductas humanas.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los miomas uterinos son los tumores benignos más frecuentes que ocurren en las mujeres y su incidencia puede aumentar entre un 20 a 30% en la edad reproductiva, hasta un 50% en mujeres mayores de 50 años (1). Debido a la alta incidencia de estos tumores ya que las mujeres están retrasando su edad de concepción, es frecuente encontrar la asociación de una miomatosis uterina y un embarazo. Se estima que esta asociación se da en un 0,3 a 4% de los embarazos. La incidencia más baja se observa en las series más antiguas de diagnóstico clínico y la más alta en las series actuales, por los hallazgos ecográficos (1). En ocasiones, los miomas son un hallazgo casual en una cesárea (2).

Existe evidencia de que tienen una base genética y de que su crecimiento está relacionado con predisposición genética, influencia hormonal y varios factores de crecimiento, se ha visto una sobreexpresión de éstos en los miomas, aumentando así la proliferación del músculo liso.

Las tasas de intervención son tan elevadas, que podrían ser consideradas como una epidemia, siendo el mioma, la indicación más frecuente de

miomectomía, alcanzando el 30% de todas ellas según datos de National Center for Health Statistics y el 60% de las laparotomías realizadas por dolor pélvico. Los miomas posiblemente causan morbilidad y afectan la calidad de vida. La asociación de los miomas con sangrado uterino anormal, principalmente menorragia, no está claramente establecida y es una de las principales causantes de inestabilidad hemodinámica ya que da origen a cuadros graves de anemia que pueden conducir a la paciente a un shock hipovolémico.

Según la OMS en EE.UU. este tipo de operación es practicada en las mujeres en un 33%, y 13% en Inglaterra. En los países desarrollados existe estricto control médico, se desarrollan programas educativos y hay mayor accesibilidad a los servicios de salud. En cambio, en los países latinoamericanos las tasas de mortalidad materna son más altas debido a la inaccesibilidad a los servicios de salud reproductiva, educación sexual ineficaz, etc.

Según MINSA, en nuestro país, cuya característica principal es el bajo nivel socioeconómico y cultural de la población, y los escasos recursos hospitalarios para la atención. Este tipo de cirugía ocasiona en la mujer una serie de ideas, preocupaciones, mitos atribuidos a la remoción de este órgano, “que es considerado el órgano de la fertilidad”.

Durante las prácticas comunitarias se pudo escuchar a algunas mujeres expresiones como: “la ausencia me da lástima”; “siento como un hueco dentro de mi cuerpo”, “siento como si me faltara una pieza de mi cuerpo”, “siento como si me quitaran algún peso de mi cuerpo”, etc. Todo lo relacionado con la matriz tiene un significado importante más aun si son activas sexualmente, para muchas es una identidad femenina y la posibilidad de no poder dar una nueva vida a un ser; aunque la extirpación es invisible en muchos casos, su ausencia ellas la hacen visible al experimentar” cambios en la apariencia de su cuerpo”.

La miomectomía es valorada por las pacientes como una situación altamente estresante, amenazante, que genera fuentes emocionales con reconocido efecto negativo para la persona que va a ser sometida al procedimiento quirúrgico, lo cual puede generar altos niveles de ansiedad o angustia. En algunos casos se llega a perder la matriz y esto se ve como una falta de algo que hace sentir a la mujer incompleta, pero al mismo tiempo, para algunas es una liberación en las relaciones sexuales sin temor a quedar embarazada, en cambio otras pueden sentir que su condición de mujer ha sido menoscabada y experimenta sentimientos de inferioridad. Para las mujeres que no han tenido hijos o están al límite de su etapa reproductiva, puede afectar negativamente su identidad femenina, y en el postoperatorio, puede presentar depresión la que se intensifica ante las vivencias sociales traumatizantes, surgiendo el temor a ser rechazadas y/o abandonadas por su pareja, amistades y familiares.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología antes de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014?

¿Cuál es el nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología después

de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología antes de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

Identificar el nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología después de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es importante porque permitirá comprobar la efectividad del programa de apoyo emocional en la disminución del estado de ansiedad y aumento de la autoestima, en las pacientes miomectomizadas. La reducción de la ansiedad a niveles aceptable tiene un doble valor; ayudar al enfermo a permanecer más sereno, tranquilo y a enfrentar la recuperación.

La comunicación enfermera – paciente, es importante, si se desarrolla en un clima de confianza y respeto. Si no se tiene en cuenta este aspecto el

paciente está a merced de la enfermedad sin poder enfrentarla. Para la mayoría de las personas el hospital es un lugar desconocido, muchos piensan que es un lugar para morir, esto aunado al temor y miedo que tienen las mujeres que son sometidas a una miomectomía, de allí que el presente trabajo se justifica ante los antecedentes que se vienen presentando en este tipo de pacientes cuyos niveles de autoestima es bajo y sus niveles de ansiedad son predominantemente severos.

El presente trabajo tomara en cuenta la teoría de enfermería de adaptación del ser humano de Callista Roy ya que resulta útil para guiar la práctica clínica, y señala la dirección para facilitar los cuidados de enfermería que cubran las necesidades holísticas del paciente. Así como también busca obtener datos que ayuden, a la mujer miomectomizada generara conocimientos para que tenga una orientación adecuada, y una conducta positiva de enfrentamiento a su realidad.

Los miomas son muy comunes, a menudo son muy pequeños y no ocasionan problemas. Entre un 20% y 40% de las mujeres de 35 años o mayores padecen de miomas de un tamaño significativo, en el Perú, 1 de cada 5 mujeres mayores de 30 años tienen miomas.

El valor de esta investigación, servirá también como motivación a los profesionales de enfermería para asumir esta responsabilidad en el quehacer profesional, elevando así la calidad de atención al paciente, cliente y familiar. Los resultados que se obtengan de la investigación pueden servir de modelo, para aplicarlo en todas aquellas pacientes que ingresan al consultorio de ginecología por problemas o patología similar.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Uno de las limitaciones en el estudio es que los resultados de la investigación sólo podrán ser referidos al contexto donde se realizó la investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

LÓPEZ Olmos J. en su estudio titulado “miomas y función sexual, estudio prospectivo de un año, 172 mujeres con miomas de 3–5cm en el diámetro mayor, y 80 mujeres con miomas > 5cm en el diámetro mayor. Cuyo objetivo fue estudiar la función sexual en mujeres que tienen miomas, de forma prospectiva durante un año, en no deseo sexual, no excitación, no orgasmo, y dolor pélvico, comparando con controles. Durante el año 2009, en la consulta del autor, se recogen 172 mujeres con miomas de 3–5cm en el diámetro mayor, y 80 mujeres con miomas > 5cm en el diámetro mayor. Se comparan con grupos control pareados por edad. También se comparan los 2 grupos de miomas entre sí. Con entrevista personal se preguntan los datos sexuales. Se tuvo como resultado que las diferencias estadísticamente significativas más importantes. En el grupo de miomas de 3–5cm, en antecedentes médicos, $p<0,01$; en no deseo sexual, $p<0,01$; en sequedad vaginal, $p<0,05$; en miomas subserosos, $p<0,001$, y en igual

tamaño del mioma al año, $p < 0,001$. En el grupo de miomas $> 5\text{cm}$, en no relaciones sexuales, $p = 0,02$; en miomas intramurales, $p < 0,001$; en aumento de tamaño del mioma al año, $p < 0,001$, y en dolor, $p = 0,02$. No hay diferencias significativas en los parámetros sexuales (deseo sexual, excitación, orgasmo, dispareunia, ni en sequedad vaginal) entre cada grupo y sus controles. Llegando a las conclusiones:

“En los miomas de 3–5cm, hay diferencias significativas en no deseo sexual, $p < 0,01$, y en sequedad vaginal, $p < 0,05$. 2) En los miomas de $> 5\text{cm}$, hay diferencias significativas en no relaciones sexuales, $p = 0,02$; en aumento de tamaño del mioma al año, $p < 0,001$, y en dolor pélvico crónico, $p = 0,02$ ”. (3)

ESPUNA Pons M; PUIG clota M; GONZALEZ Aguilón M; ZARDAIN; REBOLLO Álvarez P; en su estudio titulado “Evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia. España. 2008. Este artículo resume el trabajo realizado para adaptar culturalmente y validar para su uso en España la versión corta el Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12), que se convertirá en el primer cuestionario validado en este país específico para la evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia urinaria (IU). Participaron 49 mujeres que consultaron por síntomas de suelo pélvico en una unidad especializada. Las pacientes cumplimentaron: la versión española del cuestionario a examen, el PISQ-12; el cuestionario de evaluación de la IU, ICIQ-UI-SF; el cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM); y el Cuestionario de Autoevaluación del Control de la Vejiga (CACV). Se calcularon factibilidad, fiabilidad y validez del nuevo cuestionario. Teniendo como resultados que el 99,83% de la muestra contestó a todos los ítems; el tiempo medio de cumplimentación fue de 3,5 (1,5) minutos. Fiabilidad: el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,829. Validez: La correlación del PISQ-

12 con el FSM fue de 0,71; con el ICIQ-UI-SF de -0,038; con la dimensión “síntomas” del CACV, de -0,30 y con la dimensión “molestias” de -0,40. Mediante análisis factorial se comprueba la existencia en la versión adaptada al español de las mismas 3 dimensiones de la versión original del PISQ-12. Las puntuaciones en el PISQ-12 fueron menores (peores) en mujeres con síntomas y molestias de VH medidas mediante el cuestionario CACV y en mujeres con disfunción sexual medida mediante el FSM. Llegando a la Conclusión:

“El PISQ-12 es un instrumento con las adecuadas características psicométricas para evaluar en España la función sexual en mujeres con problemas de suelo pélvico”. (4)

FLORES Claudia; ARAYA Alejandra; PIZARRO Berdichevsky Javier; DÍAZ Constanza; QUEVEDO Estefanía; GONZÁLEZ Silvana; en su estudio “Descripción de la función sexual en mujeres con alteraciones de piso pélvico en un hospital público de Santiago”, Chile. 2009. Estudio descriptivo, la población estuvo conformada por 195 mujeres con diagnóstico de alteraciones de piso pélvico. Cuyo objetivo fue describir la función sexual de un grupo de mujeres que presentan algún tipo de trastorno de piso pélvico. Estudio descriptivo a 195 mujeres con diagnóstico de alteraciones de piso pélvico utilizando un cuestionario que incluía evaluación de aspectos sociodemográficos y de la función sexual. Para el análisis se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Resultados: 73,7% de las mujeres refieren tener algún grado de insatisfacción con su vida sexual actual afectando principalmente el área del deseo sexual. Dentro de las limitaciones en la relación sexual reportadas se encuentran: orgasmos menos frecuentes (70,5%), dispareunia (89,5%), problemas de erección (40%) y eyaculación precoz (47,4%) en sus parejas. Llegando a la conclusión:

“Las mujeres reportan niveles de insatisfacción con su vida sexual, disminución de su deseo sexual, dolor durante la relación sexual y disminución de la intensidad del orgasmo. Es importante incorporar en la atención de este grupo de mujeres una evaluación sistemática de la función sexual, centrándose no solo en la respuesta sexual femenina, sino que también identificando aquellas limitaciones de la mujer y de la pareja que pueden estar influyendo en su satisfacción sexual”. (5)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Miomas uterinos

Los Fibroides; Fibromioma; Leiomioma; Mioma, son tumores no cancerosos (benignos) que aparecen en el útero (matriz), un órgano reproductor femenino. (1) Aunque los fibromas no siempre provocan síntomas, su ubicación y tamaño varían desde muy diminutos hasta alcanzar el tamaño de un melón o más grandes. En algunos casos, pueden provocar el crecimiento del útero hasta alcanzar el tamaño de un embarazo de 5 meses o más pueden ocasionar problemas en algunas mujeres, entre ellos, dolor y sangrado abundante. Generalmente mejoran después de la menopausia cuando disminuye dramáticamente el nivel de estrógenos, la hormona femenina que circula en la sangre. Sin embargo, es posible que las mujeres menopáusicas que consuman estrógenos suplementarios (hormonoterapia de reemplazo) no sientan alivio en los síntomas. (6)

Clasificación de los miomas uterinos ⁽²⁾

- **Localización:** Pueden ser subserosos, Intramucosos o submucosos dentro del útero, o localizados en el cuello uterino, ligamento ancho o un pedículo.

- **Mioma submucoso:** Es aquel mioma que distorsiona la cavidad uterina. La Sociedad Europea de Histeroscopia clasifica los leiomiomas submucosos. En tres subtipos:
 - TIPO 0: Mioma pediculado sin extensión intramural
 - TIPO I: Sésil con extensión intramural del mioma < 50%
 - TIPO II: Sésil con extensión intramural del 50% o más. El grado de extensión intramural se puede evaluar por ultrasonido, o por histeroscopia observando el ángulo entre el mioma y el endometrio unido a la pared uterina.
- **Mioma intramucoso:** Mioma que no distorsiona la cavidad uterina y menos de un 50% de él sobresale en la superficie serosa.
- **Mioma subseroso:** Mioma que sobresale más del 50% de la superficie serosa del útero. El mioma subseroso puede ser sésil o pedunculado. ⁽⁷⁾

Manifestaciones clínicas ⁽⁷⁾

- El 50 a 80% se presenta de forma asintomática
- Dolor pélvico: Es aquel que se localiza a nivel de abdomen inferior, se puede dividir en agudo y crónico
- Hipermenorrea: Aumento anormal de la duración y de la cantidad de la menstruación.
- Dismenorrea: Dolor con los periodos menstruales
- Masa abdominal: Por crecimiento exagerado de los miomas
- Infertilidad: Incapacidad para procrear
- Dispareunia: Dolor con las relaciones sexuales

- **Obstrucción:** Alteración en la evacuación urinaria o intestinal

Causas ⁽⁸⁾

- Los miomas uterinos son comunes. Una de cada 5 mujeres puede tener miomas durante sus años de fertilidad (el tiempo después de comenzar la menstruación por primera vez y antes de la menopausia). La mitad de las mujeres tiene miomas hacia los 50 años.
- Los miomas son infrecuentes en mujeres menores de 20 años y son más comunes en mujeres de raza negra que en mujeres de raza blanca.
- Se desconoce la causa de los miomas en el útero. Sin embargo, el crecimiento de los miomas uterinos ha estado ligado a la hormona estrógeno. En tanto una mujer con miomas esté menstruando, éstos probablemente seguirán creciendo, por lo general de manera lenta.
- Los miomas uterinos pueden ser tan diminutos que puede ser necesario un microscopio para verlos. Sin embargo, también pueden crecer hasta un gran tamaño, pueden llenar todo el útero y pesar varias libras. Aunque es posible que sólo se desarrolle un mioma uterino, generalmente hay más de uno.

Factores de riesgo ⁽⁸⁾

- **Edad:** Existe mayor probabilidad de diagnóstico de miomas en la cuarta década de vida, aunque no queda claro si se debe a un incremento en la formación de los miomas o al mayor crecimiento de los miomas debido a cambios hormonales.
- **Factores endógenos hormonales:** La menarca precoz (< 10años) aumenta el riesgo de miomas uterinos (riesgo relativo) y la menarca tardía (> 16 años) lo disminuye.

- **Antecedentes familiares:** Raza: Los familiares de primer grado de las mujeres con miomas muestran incremento de 2.5 veces en el riesgo de presentarlos. Las mujeres afroamericanas tienen 2.9 veces mayor riesgo de presentar miomas; éstos son más numerosos, más grandes y sintomáticos y aparecen en edad más temprana que en las pacientes caucásicas. Se desconoce si estas diferencias son genéticas o se deben a diferencias en los niveles de estrógenos circulantes, el metabolismo de los estrógenos, la dieta o los factores ambientales.
- **Peso:** Un estudio prospectivo halló que el riesgo de miomas aumentó un 21% con cada 10 kg de incremento en el peso. La obesidad aumenta la conversión de andrógenos suprarrenales a estrona y disminuye la globulina ligadora de hormonas sexuales, con el consiguiente incremento en los estrógenos biológicamente disponibles y el aumento en la prevalencia y el crecimiento de los miomas.
- **Dieta y Ejercicio:** Pocos estudios evaluaron la asociación entre la dieta y la presencia o el crecimiento de los miomas. En un ensayo se encontró que las carnes rojas y el jamón aumentaron su incidencia, pero los vegetales verdes la disminuyeron, aunque estos hallazgos son difíciles de interpretar. Las atletas mostraron una prevalencia un 40% más baja de miomas en comparación con las mujeres no atletas. Se desconoce si esta diferencia representa los efectos del ejercicio o las tasas más bajas de conversión de andrógenos a estrógenos debido a la masa magra.
- **Anticonceptivos orales, menopausia y embarazo:** No se ha registrado una relación definitiva entre los anticonceptivos orales y la presencia o el crecimiento de los miomas. La terapia hormonal posmenopáusica no estimula el crecimiento de los miomas en la mayoría de las mujeres. La multiparidad

disminuye la incidencia y el número de miomas clínicamente establecidos. Los embarazos en la mitad de la edad reproductiva (25 a 29 años) brindan la mayor protección contra la aparición de miomas.

- **Tabaco:** el tabaquismo puede disminuir la incidencia de miomas. Diversos factores reducen la biodisponibilidad de estrógenos en los tejidos blancos; entre ellos, la disminución en la conversión de andrógenos a estrógenos por la inhibición de la aromatasas por la nicotina, el aumento en la 2-hidroxilación del estradiol o la estimulación de niveles más altos de globulina ligadora de hormonas sexuales.
- **Lesión Tisular:** Se ha propuesto que la lesión o la inflamación celular secundarias a un agente ambiental, la infección o hipoxia son mecanismos asociados con la formación de miomas, pero esta información no fue confirmada.

Pruebas y exámenes

- Examen pélvico
- Ecografía
- Resonancia magnética de la pelvis.
- Biopsia endometrial o una laparoscopia para descartar cáncer
- Puede ser difícil diagnosticar los miomas, especialmente si usted es muy obesa.

Tratamiento

El tratamiento depende de varios factores, como: ⁽⁹⁾

- Edad.
- Salud general.
- Gravedad de los síntomas.
- Tipo de miomas.
- Si está embarazada o si desea tener hijos en el futuro.

Tratamiento farmacológico. ⁽⁹⁾

- **Gonadotropinas:** Los análogos de la hormona liberadora de Gonadotropinas reducen significativamente el tamaño de los miomas de hasta el 35 al 60%. Se sugiere el uso de Hormona Gonadotropina (GnRH) en pacientes que van a ser sometidas a miomectomía, no por más de seis meses, por sus efectos secundarios como Hipoestrogenismo.
- **Medroxiprogesterona:** El uso de medroxiprogesterona en el tratamiento de Miomatosis uterina no modifica el tamaño, pero es útil en el manejo de la hemorragia anormal.
- **Antiinflamatorios no esteroideos:** Los AINES no modifican el tamaño de los miomas, actúan inhibiendo el dolor y disminuyendo la hemorragia, su uso se recomienda en pacientes con sintomatología leve o en espera de tratamiento definitivo.
- **Dispositivo endouterino:** La aplicación de dispositivos endouterinos de progestágenos puede ser útil en el manejo de la hemorragia, con una reducción del 85% a los 3 meses; indicada en pacientes con alto riesgo quirúrgico, perimenopáusicas o con deseo de conservar el útero.

Tratamiento quirúrgico

- **Miomectomía:** Es un procedimiento que se realiza en las pacientes que desean conservar el útero o con paridad insatisfecha. La literatura mundial reporta un riesgo de recurrencia del 10% a los 5 años y a largo plazo (14 años) del 27%; requiriendo cirugía mayor posteriormente. Este procedimiento se indica sobretodo en miomas de mediano y gran tamaño. (10)
- **Miomectomía histeroscópica:** Se utiliza solo para los fibromas que se encuentren justo por debajo de la pared del útero y que sobresalen hacia la cavidad uterina. No es necesaria una incisión quirúrgica. El médico introduce un tubo flexible (histeroscopio) en el útero a través de la vagina y el cuello uterino, y elimina los fibromas al emplear herramientas quirúrgicas especiales adaptadas al tubo. Por lo general, es una intervención ambulatoria (10)
- **Miomectomía laparoscópica** Puede que se emplee la miomectomía laparoscópica si el fibroma se encuentra en la parte exterior del útero. Las pequeñas incisiones se realizan para que el médico pueda introducir una sonda con una cámara diminuta adjunta y otra sonda adaptada con instrumentos quirúrgicos dentro de la cavidad abdominal y eliminar los tumores. Se lleva a cabo mientras la paciente se encuentra inconsciente y bajo los efectos de una anestesia general. El promedio de tiempo de recuperación es de aproximadamente dos semanas. (10)
- **Miomectomía abdominal:** Es una intervención en la que se realiza una incisión en el abdomen para acceder al útero y en la que se realiza otra incisión en el útero para eliminar el tumor. Una vez que se eliminan los fibromas, se puede coser y cerrar

el útero. La paciente recibe anestesia general y está inconsciente durante esta intervención, lo que requiere que permanezca en el hospital durante varios días. Si bien la miomectomía resulta exitosa con frecuencia para controlar los síntomas, mientras más fibromas haya en el útero de la paciente, generalmente, es menos exitosa la cirugía. Además, puede que los fibromas vuelvan a crecer muchos años después de la miomectomía (10)

- **Embolización de la arteria uterina:** Es un procedimiento quirúrgico que disminuye la hemorragia uterina, síntomas de compresión y problemas de infertilidad al reducir el volumen de los miomas. (10)
- **Histerectomía:** Es el tratamiento definitivo en mujeres con paridad satisfecha y miomatosis uterina sintomática. Cualquier técnica quirúrgica debe elegirse en base a criterios de selección muy estrictos que incluyan el estado general de la paciente y respetando sus expectativas. (10)

Posibles complicaciones (10)

- Las complicaciones de los miomas abarcan:
- Dolor intenso o sangrado excesivamente abundante que puede requerir una cirugía urgente.
- Retorcimiento del mioma, lo cual causa un bloqueo en los vasos sanguíneos cercanos que irrigan el tumor (se puede necesitar cirugía).
- Anemia (bajo conteo de glóbulos rojos) si el sangrado es muy abundante.
- Infecciones urinarias si la presión del mioma impide que la vejiga se vacíe por completo.

- Cambios cancerosos, llamados leiomiomas (en raras ocasiones).
- En raras ocasiones, los miomas pueden causar infertilidad. Los miomas también pueden causar complicaciones si usted queda en embarazo, aunque se piensa que el riesgo es pequeño:
- Algunas mujeres con miomas pueden dar a luz en forma prematura, debido a que no hay espacio suficiente en el útero.
- Se puede necesitar una cesárea si el mioma bloquea la vía del parto o hace que el bebé quede en una posición peligrosa.
- Algunas mujeres embarazadas que presentan miomas tienen sangrado abundante inmediatamente después de dar a luz.

2.2.2. La Ansiedad

Para Sigmund Freud la ansiedad es un síntoma; señal de peligro procedente de los impulsos reprimidos, era considerada como una reacción del Yo a las demandas inconscientes del Ello que podían emerger sin control. Vista así, la ansiedad es una consecuencia de los conflictos intra psíquicos de carácter generalmente inconsciente.

En las pacientes miomectomizadas la ansiedad es un estado o sensación de: desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la presencia de alguna amenaza vaga e inespecífica de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente es desconocida o no puede determinarse. Este estado puede ser consecuencia de una respuesta racional a determinadas situaciones que produce tensión, y que generalmente es una situación nueva y desconocido.

La ansiedad azota a personas de toda condición y no sólo a un determinado grupo socio económico, tampoco considera

diferencias de edad, sexo, filiación religiosa o grupo profesional. La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.

Pérez Lovelle define tanto la ansiedad, como el "estrés" que "condicionan" y "limitan" la "movilización" de energías vitales, que en realidad, son esenciales e infinitas en sus posibilidades, en cuanto a qué medios "emplear" para aprender a "conducirlos" razonablemente (más que "combatirlos", que sería "pelear contra las sombras"), una propuesta es aprender a conocer el papel que desarrolla la capacidad sensible (emotividad, instintos y afectividad) en el organismo humano y luego aprender a conocer qué papel "juega" la capacidad intelectual, (órganos sensoriales y corteza cerebral), para "intercambiar" esta energía con el medio social en que participamos en cada instante real con todos los demás seres existentes.(11).

Las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad son muy variadas y pueden clasificarse en diferentes grupos:

- **Físicos:** Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, "nudo" en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.
- **Psicológicos:** Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor a la muerte, a la locura, o al suicidio.

- **De conducta:** Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etc.
- **Intelectuales o cognitivos:** Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.
- **Sociales:** Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc.

No todas las personas tienen los mismos síntomas, ni éstos la misma intensidad en todos los casos. Cada persona, según su predisposición biológica y/ o psicológica, se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas

La ansiedad es un sistema que alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o que perder. El concepto de ansiedad está pues estrechamente vinculado a la percepción de amenaza y a la disposición de respuestas frente a

ella. La función de la ansiedad es advertir y activar al organismo, movilizarlo, frente a situaciones de riesgo cierto o probable, quimérico o real, de forma que pueda salir airoso de ellas.

La ansiedad implica tres tipos de aspectos o componentes

- Cognitivos: anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, etc.
- Fisiológicos: activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares, respiratorios, etc.
- Motores y de conducta: inhibición o sobre activación motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación, agresividad, etc.

Cada uno de estos componentes puede actuar con cierta independencia. La ansiedad puede ser desencadenada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, sensaciones, imágenes. El tipo de estímulo capaz de evocar la respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características de la persona, y por su circunstancia.

Se trata pues de un mecanismo facilitador de nuestra relación con el medio, y destinado a preservar los intereses del individuo y de la especie. Muchas de las cosas que nos van bien son debidas, en parte, al correcto funcionamiento de este sistema: evitamos actividades o lugares peligrosos, procuramos no llegar tarde al trabajo, plantamos cara a diferentes conflictos, nos preparamos para un examen o una reunión, buscamos apoyos para resolver un problema, minimizamos algunos contratiempos o buscamos formas de asumirlos y reformularlos.

De hecho, para desempeñarnos convenientemente, en función de las exigencias y opciones del medio, por un lado, y de nuestras posibilidades e intereses, por otro, es necesario un cierto estado de alerta, una activación psicológica y fisiológica mínimas. De otro modo estaríamos lentos, desatentos, con poca capacidad de anticipación y respuesta, lo que podría acarrear algunos perjuicios o renunciaciones.

Cuando la ansiedad es proporcionada y se manifiesta dentro unos límites, no se aprecian manifestaciones sintomatológicas los cambios psicofisiológicos no alcanzan a superar los umbrales sensoriales de los receptores del dolor, la presión, la temperatura, o bien son menores, salvo en algún momento puntual y limitado que pueden llegar a ser altos. Estos cambios en los procesos fisiológicos no sólo son normales, sino que son funcionales: prepararán organismo para emitir las acciones pertinentes en relación a la caracterización de la realidad a la que se enfrenta o pudiera enfrentarse.

La gravedad de los trastornos de ansiedad se mide fundamentalmente por dos parámetros: el sufrimiento y la incapacitación que generan, siendo más graves los que originan más problemas de salud, y más intensos, e implican mayores limitaciones para quien los padece.

Factores de la ansiedad

En la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno influyen tres grandes grupos de factores: los factores predisposicionales, los factores activadores, y los factores de mantenimiento.

- **Factores predisposicionales:** Con este término nos referimos a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle

alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarla. Dentro de este grupo de factores podríamos considerar también algunos referidos a la personalidad, dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje. En cierto sentido, son personas que se encuentran regularmente en una especie de *pre-alerta* que condiciona su disposición hacia el medio - externo o interno-, la advertencia y el registro de determinados acontecimientos, y la prefiguración de un tipo de respuestas defensivas como más probables.

- Factores activadores: Con esta expresión nos referimos a aquellos hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha. Hemos señalado anteriormente que la ansiedad está fundamentalmente vinculada a la percepción de amenaza, por lo tanto, esencialmente, los factores activadores de la ansiedad son aquellos que están relacionados con la amenaza y su naturaleza. Hemos indicado, también, que la percepción de riesgo, es decir de lo considerado amenazante, depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la valoración de qué pasa y cómo nos afecta, por un lado; y qué podemos hacer frente a ello, por otro. Básicamente, en términos generales, la ansiedad procede de dos grandes tipos de problemas. En primer lugar, de la posible obstaculización o entorpecimiento de planes, deseos o necesidades, aún en desarrollo, cuya consecución es para nosotros importante o necesaria – por ejemplo, la superación de un examen para acceder a un puesto de trabajo- En segundo lugar, del posible deterioro o problematización de objetivos que ya hemos alcanzado, logros con los que ya contamos o forman

parte de nuestro *estatus*. Así, percibiríamos como amenazante la pérdida de la salud o el trabajo.

- **Factores de mantenimiento:** Este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno. Una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse. En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los *factores activadores*, ayudados en más o en menos por los *factores predisposicionales*, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud. Estos problemas, que previamente no existían, son debidos a la ansiedad, pero, a su vez, la multiplican. La salud es un bien valorado en sí mismo. Si se problematiza, por cualquier motivo incluida la propia ansiedad, genera un incremento del estado de alerta e indefensión. Se ha de considerar además, que la salud es una condición necesaria para la realización de otros planes que pueden resentirse por el nuevo estado del organismo, lo que llevaría a la aparición de nuevos problemas, distintos de los que originariamente motivaron la ansiedad, pero que contribuyen a su retroalimentación.

Ansiedad según nivel

Cada nivel influye en la persona de forma diferente:

- **Nivel leve:** La persona está en estado de alerta y percibe más que cuando no está Ansioso, la atención y la capacidad asociativas. Se presentan inquietud e irritabilidad leves.
- **Nivel moderado:** Se estrechan el campo respectivo, pero el sujeto aún puede prestar atención si así lo desea. La concentración está dirigida sobre un problema específico. Se

presentan tensión muscular, taquicardia, sudor, malestar intestinal.

- **Nivel severo o grave:** El campo perceptivo se estrecha considerablemente y la persona se interesa por detalles. Pero no advierte sus conexiones entre los detalles. Se puede presentar cefalea, náuseas, temblores, como aversión.
- **Nivel pánico:** Se estrecha la capacidad de observación hasta solo advertir el objeto de la ansiedad. Tiende a disociar a fin de escapar de su situación utilizan conductas automáticas protectoras. Incapacidad para comunicarse o actuar.

2.2.3. Autoestima

La autoestima se define como la forma en que la persona se percibe, y se siente a sí misma y es una forma de expresar que se es consciente de la propia existencia. La autoestima comporta la unión de la confianza y el respeto hacia sí mismo

Nathaniel Branden refiere que la autoestima es mucho más que ese sentido innato de la valía personal que probablemente es un derecho humano de nacimiento, aquello que terapeutas y docentes se esfuerzan por estimular en aquellos con quienes trabajan. La autoestima plenamente consumada es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. (12)

Elementos de la autoestima

David Frichman, dice dos son los elementos básicos y se encuentran interrelacionados: Ellos son:

- La eficacia personal. Significa tener confianza en la propia mente, la capacidad de pensar y entender, capacidad para aprender elegir y tomar decisiones.

- El respeto a sí mismo. Que consiste en reafirmar la vida personal, sensación de ser profundamente merecedor de la felicidad; en suma tener una actitud positiva hacia el derecho de vivir. (13).

Formación de la Autoestima

La autoestima no es innata, se adquiere y genera como resultado de la historia de cada persona. Es fruto de larga y permanente secuencia de acciones y pasiones que configuran al ser humano durante su existencia

Componentes de la autoestima

- **Componente cognitivo:** Comprende el conjunto de ideas, opiniones, creencias, percepciones y procesamiento de la información que se tiene sobre la propia personalidad y la conducta.
- **Componente afectivo:** Representa lo que la persona tiene como positivo-negativo, la percepción de lo agradable de lo desagradable que encuentra en si misma. Implica sentirse a gusto o disgusto consigo mismo, la sensación de dolor y tristeza ante nuestra miseria humana.
- **Componente conductual:** Este aspecto se traduce en la intención de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente. Consiste en la auto información dirigida al propio yo, que genera la búsqueda de consideración y reconocimiento por parte de los demás.

Niveles de autoestima

Psicología Humana. EL nivel de autoestima de cada persona tiene profundas consecuencias en la vida laboral, social, logro de metas,

vida de pareja, crianza de los hijos y el nivel de felicidad que se alcanza.

La autoestima baja: Se correlaciona con la ceguera ante la realidad; con la rigidez, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido; con la conformidad inadecuada o una rebeldía poco apropiada, con estar a la defensiva, con la sumisión o el comportamiento reprimido de forma excesiva y el miedo a la hostilidad de los demás.

La autoestima Alta: Busca el desafío y el estímulo de unas metas dignas y exigentes. El alcanzar dichas metas nutren el autoestima baja busca la seguridad de lo conocido y la falta de exigencia. Cuanto más sólida sea la autoestima mejor preparada se estará para ser frente a los problemas que se presentan en la vida privada y aún los cambios en el estado de salud. Cuanto mayor sea la autoestima, se estará más dispuesto a tener relaciones que sean más significantes que perjudiciales, la razón se debe a que lo semejante llama a lo semejante, la salud a la salud. La vitalidad y la expansión en los demás atraen más a las personas con una buena autoestima que a las personas vacías o dependientes. La ética debe estar al servicio del hombre, debe dirimir las cosas que deben hacerse, independiente de la posibilidad tecnológica. Nuestros pacientes son personas queridas por sí donde la amistad, el respeto, la solidaridad y la exaltación de su dignidad estén por encima de cualquier otro criterio, solo así podremos elevar la autoestima de nuestros pacientes.

Dr. Patricio Burdiles define que en los casos que fuera necesario recurrir a tratamientos que entrañen riesgos o mutilación grave para el paciente, el médico deberá contar con el consentimiento expreso, dado con conocimiento de causa, por el enfermo o sus familiares responsables, para que ayuden a la paciente en la elevación de la autoestima. Parece ser que sólo se aconseja en

casos tratamientos de riesgo grave, cuando en la doctrina moderna, debe aplicarse a todo acto diagnóstico o terapéutico independiente de la magnitud del riesgo involucrado en su Código de Ética. (14).

2.2.4. Intervención de enfermería

La intervención de Enfermería incluye no sólo aquellos cuidados que indican técnicas y procedimientos aprendidos académicamente, sino, incluye una serie de aspectos humanos que le son propios a la profesión; como infundir confianza al paciente, proporcionándole la comodidad necesaria y al mismo tiempo vigilar su seguridad dentro de la institución de salud, tratándole cortésmente, con afecto y respeto. Por ello, la Enfermería es una profesión dinámica y la práctica de esta ocupación se encuentra en cambio constante.

La enfermera, como parte del equipo de salud, imparte conocimientos las pacientes antes de que se enfrenten a situaciones estresantes someterse a miomectomía, de tal modo que les permita tener un panorama más claro de su condición, evolución y cambios que genera dicha intervención. Ellas las educan con el fin de lograr en las pacientes la disminución de la ansiedad y elevación de la autoestima, para que tengan adecuada respuesta frente a los cambios, emocionales, psicológicos que se presentan. (15)

Es más fácil aliviar un temor conocido que la ansiedad cuyo origen se desconoce. Las personas sienten menos ansiedad cuando conocen lo que les va a suceder. Cuando las personas conversan se siente cierto control de la situación, la ansiedad disminuye. El sentimiento de desesperación contribuye a la ansiedad.(16)

El cuidado es asistir al individuo a interpretar su propia realidad: cuidar es la esencia de la enfermería, es participar con el otro en la determinación del sentido único que tiene la salud, la enfermedad y la muerte; además el cuidado es recíproco, reconocer el saber del otro, y el potencial para compartir una experiencia de relación inter subjetiva con el paciente, con calidad y calidez, donde el servicio debe ser de forma:

- Oportuna: ser brindada cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades
- Continua: ser permanente según las necesidades del paciente.
- Humana: el paciente debe sentirse respetado y tratado como ser humano con características individuales, respetando sus derechos y privacidades.
- Segura: la atención que se brinda no debe significar ningún riesgo para el paciente.

Intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad

Comprende un conjunto de actividades y juicios dirigidos al restablecimiento del equilibrio de los sistemas humanos, el cual se lleva a cabo a través de la relación enfermera – paciente.

- Relación enfermera paciente.- Es el medio por el cual las enfermeras son capaces de valorar correctamente a las pacientes, de formular diagnósticos de enfermería, de planificar y ejecutar las actuaciones de enfermería y evaluar la eficacia del proceso de enfermería.
- El componente físico.- de la relación enfermera paciente incluye en todos los procedimientos y las habilidades técnicas que las enfermeras que las enfermeras realizan con o para los pacientes; se refiere al componente físico como las funciones

de alta visibilidad de los cuidados de enfermería. Este componente de la educación de enfermería se define y describe como cada día se dispone de conocimiento tecnológico, es vital que las enfermeras sigan aprendiendo y practicando sus técnicas para asegurar que se ofrecen los mejores cuidados físicos posibles.

- El componente emocional.- Implica que la enfermera responda al paciente como un ser humano a otro más que como profesional de salud y paciente. Las enfermeras deben aportar muchas cualidades a estas relaciones; consideración positiva, actitud no de juicio, aceptación, cariño, empatía, autenticidad, congruencia de los mensajes verbales y no verbales. Y la capacidad de no revelarse a sí misma se anima a los pacientes a que expresen sentimientos tales como el miedo, desamparo, desesperanza, culpa, soledad, enojo, alegría, placer o esperanza. La persona sana emocionalmente controla sus sentimientos de manera asertiva, afirmativa.
- El componente espiritual.- Es el sentimiento de conexión entre las pacientes y la enfermera, es ese sentimiento interno de parte de algo más que de uno mismo, las enfermeras que están en armonía con el componente espiritual de la relación respetan los valores culturales y visiones religiosas de las pacientes considera a los pacientes como personas importantes y significativas; la calidad y calidez en el trato consiguen un sano equilibrio en la implicación emocional de los pacientes, reducir la deshumanización a la idea de la necesidad de cualificar las relaciones con una cierta dosis de ternura o cordialidad, promover la dignidad intrínseca de todo ser humano constituye el fundamento último de toda acción humanizadora.

La palabra humanizar deriva de la clásica *humanar*, y alude tanto a la encarnación del Verbo Divino (Dios hecho hombre), como a una mayor cercanía, afabilidad, ternura para con nuestro prójimo; es decir hacer a uno humano, familiar afable, refiriendo los significados de sensibilidad, compasión por las desgracias de los semejantes, benignidad, mansedumbre, afabilidad, abajamiento, caridad, generosidad, nobleza, cortesía, blandura, elasticidad, indulgencia, cordialidad, misericordia, consideración, magnanimidad, bondad; humanizar significa ablandarse, despojarse hacerse benigno etc. Humanizar una realidad, en el fondo, significa hacerla digna de la persona, es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables. Valor es todo lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que permite ser verdadero hombre; las cosas adquieren valor en la medida en que se insertan en ese proceso de humanización del hombre. Humanizar el cuidado a las personas enfermas es generar salud holística, uno de los indicadores de un cuidado humanizador es la consideración de la persona ayudada en salud holística e integral, a su vez.

- La relación holística.- En realidad, decimos que humanizar el cuidado a las personas enfermas es generar salud holística. En efecto, uno de los indicadores de un cuidado humanizador es la consideración de la persona ayudada en sentido holístico. La palabra “holístico” proviene del griego: holos: todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de “integral”; pero el “modelo integral”, “holístico” de intervención en el cuidado a las personas enfermas supone no sólo considerar a los hombres en todas las partes (cuerpo, psique, sentimientos, relaciones, valores, creencias, cultura) “Holístico” no es sólo ver al otro globalmente, sino que consiste en partir de la complejidad del ser humano y del mundo entero atravesando por la vulnerabilidad e interaccionando con la totalidad de los sujetos,

produciéndose una concentración de vínculos que pueden favorecer los procesos de salud y sana interdependencia.

- El componente del poder.- La relación se construye alrededor de las necesidades de los pacientes para modelar y controlar sus propias vidas. El reconocimiento de que está implicada alguna fuerza externa capacita a muchas personas para que encuentren significado a la vida y utilicen la oración y la meditación para tener consuelo y apoyo divino
- Características de las enfermeras eficaces.- Una enfermera eficaz es aquella que en su práctica busca aumentar el crecimiento y la satisfacción de los pacientes, de sí misma y de sus colegas. Es creer en el valor potencial del paciente. Es la afirmación de la personalidad y el proceso de dignificar y respetar a la persona; tales como expresar preocupación por sus sentimientos y proteger la autonomía cuando está amenazada. La consideración positiva se centra en las necesidades del paciente más que en las necesidades de la enfermera. La aceptación de los pacientes es otra característica de una enfermera eficaz. Las enfermeras que aceptan a los pacientes respetan sus pensamientos e ideas y profundizan en ellas para ayudarles a entenderse a sí mismos. La aceptación es el reconocimiento de que los pacientes tienen el derecho a expresar libremente los sentimientos, experiencias pasadas, su estado presente, y su potencial futuro. El Afecto se expresa principalmente de forma no verbal, mediante una conducta positiva, un tono amistoso, o una sonrisa. El inclinarse hacia delante y establecer contacto ocular es una expresión de afecto, igual que el contacto físico, coger las manos, o los hombros, decirle Yo estoy contigo no temas todo va salir bien. La empatía como característica necesaria en una enfermera eficaz. La empatía es la capacidad de ver la percepción del mundo que

tiene el otro. Es entender cómo se ven a sí mismo los pacientes y el significado que le dan a los sucesos de la vida. Es aprender sobre sus sentimientos, sobre por lo que están luchando por convertirse, y lo que necesitan para crecer y cambiar. Durante todo este proceso las enfermeras deben mantener sus propias identidades y seguir siendo objetivas, la exactitud de los cambios empáticos debe ser evaluada tanto por las enfermeras como por los clientes si la relación ha de ser eficaz. La empatía correcta puede facilitar la colaboración terapéutica y ayudar a los clientes a experimentar y entenderse a sí mismo más completamente. La Autenticidad que es el ser genuina y naturalmente uno mismo en las relaciones terapéuticas. Cuando las enfermeras efectúan un compromiso con los clientes llevan a cambio un rol profesional., esto es diferente a “jugar” el rol del profesional, que hace la pretensión de ayudar a los pacientes. La congruencia, los pacientes pueden sentir rápidamente cuándo las enfermeras son incongruentes, o dicen una cosa verbalmente y otra no verbalmente. La congruencia es necesaria para que los pacientes desarrollen confianza en las enfermeras. Es vital que las enfermeras tengan paciencia con los pacientes para darles la oportunidad de crecer y desarrollarse. La paciencia no es la espera pasiva sino la escucha activa y la respuesta a los pacientes. Las enfermeras eficaces también son pacientes consigo mismas, buscan oportunidades de desarrollar la conciencia de sí mismas y de obtener nuevos conocimientos, más aún, reconocen que la competencia profesional no es simplemente un objetivo, en un proceso a largo plazo de aprendizaje y desarrollo como enfermera. El respeto incluye la consideración por los pacientes y la capacidad de resolver sus propios problemas. Las enfermeras con buenas habilidades interpersonales ayudan a desarrollar confianza en ellas, este vínculo terapéutico se facilita

mediante el proceso de enfermería. Las enfermeras fiables respetan la confidencialidad de la relación enfermera paciente, los pacientes necesitan tener protegida su intimidad. Las enfermeras deben asegurar a los pacientes que la información no saldrá del equipo de salud; también deben sacar el tema de la confidencialidad. Sólo cuando las relaciones son mutuas y activas se puede hacer un progreso real, las autorrevelaciones adecuadas están siempre dirigidas a los objetivos de los pacientes, no de las enfermeras. El humor sano, por otra parte, es una forma de producir risa en las personas, y no excluye a nadie; el humor sano es adecuado a la situación y protege la dignidad de la persona, un buen sentido del humor es un mecanismo de afrontamiento maduro y puede ayudar a las personas a adaptarse en situaciones difíciles. La risa estimula el sistema respiratorio y aumenta los niveles de oxígeno en la sangre, además de aumentar la frecuencia cardíaca y mejorar la circulación. En este sentido, el cuidado de enfermería debe dirigirse a:

Preparación preoperatorio

- Preparación preoperatorio de acuerdo al tipo de cirugía planificada.
- Prevención de complicaciones.
- Orientar al paciente en su entorno tan pronto como despierte del procedimiento quirúrgico.
- Explicarle que terminó la operación, e informarle dónde se encuentra, la hora y el nombre de quien lo dice.
- El postoperatorio comprende dos etapas: La primera, de recuperación de la anestesia y del trauma producido por la cirugía.

- La segunda, de rehabilitación del paciente, que se extiende hasta que le es posible realizar gran parte de sus actividades normales.
- Evaluación del nivel de conciencia
- Valoración de la permeabilidad de la vía aérea
- Valoración y control de la herida quirúrgica, colgajos, drenajes, vendajes
- Valoración de signos, síntomas y del dolor
- Administración del tratamiento prescrito y valoración de la respuesta y acciones
- Instruir en administración de medicamentos
- Administrar ansiolíticos según prescripción
- Hacer preguntas cortas y concretas
- Observar signos y síntomas de insomnio
- Orientar con respecto a las personas
- Reducir estímulos personales
- Valorar estado de los procesos cognitivos

Actividades de enfermería para reducir el nivel de ansiedad,

- Comunicación con el paciente
- Cuidados psicológicos. Escucha activa (Atención terapéutica)
- Explicarle sobre los aspectos más relevantes de la enfermedad

- Observar signos y síntomas de ansiedad
- Instruir en ejercicios respiratorios
- Instruir en adaptación del lugar
- Instruir en alimentación – nutrición
- Instruir en aplicación de medias elásticas
- Instruir en comportamiento frente a accesos de tos
- Instruir en cuidados de la piel y de las heridas
- Instruir en cuidados orales
- Instruir en técnicas de relajación
- Instruir en higiene personal
- Instruir en ingesta de líquidos
- Instruir en movilización y en sexualidad
- Instruir en signos y síntomas de las complicaciones más frecuentes.
- Instruir en signos y síntomas de tolerancia/intolerancia la actividad
- Responder las preguntas y dudas de los familiares
- Responder las preguntas y dudas del paciente
- Actuar con tranquilidad y sin prisas.

Post operatorio

Apoyo emocional de la enfermera para elevar la Autoestima

- Potenciar las relaciones sociales, estimulando la comunicación con el exterior, y paliar así posibles problemas de aislamiento y soledad.
- Mejorar el equilibrio personal del individuo, de su familia y su entorno mediante el reforzamiento de los vínculos familiares y vecinales
- Favorecer la prevalencia de sentimientos positivos ante la vida desterrando actitudes autocompasivas. Debe procurarse mantener un nivel óptimo de comunicación/relación con este tipo de pacientes a lo largo de toda la enfermedad, siendo recomendable que se emprendan acciones como:
 - Hablarle a la paciente amablemente, considerando que no hay nada tan agradable como una frase alegre al saludar.
 - Sonreírle a la paciente, de tal forma que le ayude a disminuir sus tensiones.
 - Llamarle a la paciente por su nombre, ya que la música más agradable para el oído de cualquier paciente es el sonido de su nombre.
 - Ser agradable, amigable y cortés, para obtener confianza de parte de la paciente.
 - Interesarse verdaderamente en las pacientes, simpatizar con ellas para contribuir al proceso terapéutico.
 - Estar dispuesta a prestarle servicio, lo que más cuenta en la vida es lo que hacemos por los demás.

- Escoger el momento en que esté más relajado.
- Procurar un sitio tranquilo, sin ruidos y con buena iluminación.
- Usar un lenguaje sencillo y simple.
- Evitar que le hablen más de una persona al mismo tiempo.
- Situarse siempre y a la altura de sus ojos.
- Vocalizar bien.
- Usar el tono de voz bajo
- Darle tiempo para que procese la información y responda.

La teoría de **Orem** ha sido empleada en la investigación mediante la aplicación de metodologías tanto cualitativas como cuantitativas. Las entidades teóricas están bien definidas, lo que las hace susceptibles de medida; sin embargo, no se han desarrollado instrumentos para todas ellas, por ejemplo, las actividades de enfermería.

Por otra parte, la teoría del déficit de autocuidado y de los factores condicionantes básicos; obliga al desarrollo de varios instrumentos para medirla. Queda por determinar cuáles son los métodos más apropiados de investigación de esta teoría, como sucede en otros sistemas teóricos de enfermería. El atractivo principal de la teoría de Orem reside en su alcance, complejidad y utilidad Clínica, ya que sirve para generar hipótesis que pueden añadirse al caudal de conocimientos existentes.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí

mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

En su “Modelo de la Adaptación”, **Callista Roy** afirma que el hombre es un ser biopsicosocial y está en constante interacción con el entorno y se adapta de acuerdo con la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, interdependencia y rol.

Callista Roy sostiene que el rol de la enfermería es promover las conductas adaptativas de la persona que requiere de la atención. Por otro lado, conforme el paciente recupera la conciencia y evoluciona en el post operatorio, la enfermera amplía su valoración para incluir factores que indiquen su estado psíquico y emocional.

Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, definiéndola como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. El modelo de Peplau sostiene que la enfermera ha de asumir distintos roles, ha de ser capaz de controlar las emociones que emanan de su representación de nuevos roles, tanto ella como del paciente. La enfermera también ha de proporcionar un apoyo terapéutico apropiado y para esto es crucial que se sienta segura de su capacidad para comunicarse con eficacia. Las habilidades de asesoramiento no están relacionadas en dar consejo sino de proporcionar una oportunidad al paciente para que solucione mentalmente los problemas y saque algunas conclusiones razonables. Se debe proporcionar una red de apoyo para el personal. Supone exigencias emocionales importantes para la persona que presta los cuidados.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Efectividad:** Es la capacidad de lograr un efecto deseado o esperado.
- **Programa:** Es un conjunto de instrucciones dirigido por un sujeto quien lleva a cabo una secuencia de acciones con el objetivo de realizar una o más operaciones que permitan solucionar un problema.
- **Miomectomía:** Implica el corte de los miomas de la pared del útero. Esto le permite a la mujer conservar la totalidad de su útero en caso de que desee tener hijos
- **Apoyo emocional:** La orientación y apoyo emocional a las personas enfermas y sus familiares es el complemento indispensable al tratamiento.
- **Ansiedad:** Persona con alta ansiedad, tiene pensamientos negativos, aprensión: respuestas de miedo pero en términos físicos, pensamientos negativos: inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.
- **Autoestima:** La autoestima es la concepción afectiva que tenemos sobre nuestra propia persona partiendo de nuestro conocimiento del propio auto concepto es decir saber quiénes somos cuanto nos queremos y cuanto nos valoramos.

2.4. VARIABLES

Programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Conjunto de instrucciones dirigido a solucionar un problema orientando y dando apoyo emocional a las personas enfermas y sus familiares. La autoestima se puede definir como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal

2.4.2. Definición operacional de la variable

Actividades que realizan las personas con el objetivo de solucionar un problema empleando técnicas que permitan controlar la ansiedad y mejorar la autoestima.

2.4.3. Operacionalizacion de la variable

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES
Programa educativo de Apoyo emocional	1ra Sesión educativa 2da Sesión educativa 3ra Sesión educativa	Presentación <ul style="list-style-type: none">▪ Que es autoestima Características de la autoestima Componentes de la autoestima Importancia de la autoestima▪ Que es Ansiedad Que es ansiedad Características de la ansiedad Componentes de la ansiedad▪ Como mejorar la autoestima▪ Técnicas de relajación

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativa descriptivo de diseño cuasi experimental porque la variable experimenta cambios que son observados a través de la aplicación del pre - test y del post – test, midiendo el nivel de ansiedad y autoestima de las mujeres con mioma, antes y después de la intervención del programa educativo, de corte longitudinal, de nivel aplicativo ya que permitirá evaluar la efectividad del programa educativo.

Se considera el estudio descriptivo, según el análisis y alcance de los objetivos de investigación. Pardo, G. y Cedeño, M. (1998), este tipo de investigación descriptiva refiere e interpreta minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan. ⁽³⁰⁾

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizara en el Hospital Honorio Delgado está ubicado entre la avenida Daniel Acides Carrión y la avenida

la salud en el cercado de la provincia de Arequipa, en el margen izquierdo del río Chili. Al **Norte**: gerencia regional de salud (GERESA) e instituto regional de enfermedades neoplásicas (IREN SUR) por el **Sur**: urbanización Pablo VI, cercado. Al **Este**: urbanización Bancarios, José Luis Bustamante y Rivero, torrentera por medio y al **Oeste**: instituto médico legal, facultad de enfermería de la UNAS

El servicio de emergencia está ubicado en el sótano del hospital, cuenta con 20 ambientes acondicionados: vestíbulos, admisión, referencia y contra referencia, servicio social, shock trauma (solo con 2 camas cada una con equipo completo), dos tópicos de pediatría, dos tópicos de medicina varones y mujeres, vestidor de enfermería, almacén, rayos X, sala de observación de pediatría con 5 camas niños, sala de observación de pediatría con 10 cunas, vestidor de técnicos de enfermería, dos consultorios de cirugía, consultorio de traumatología, tópico de lavado gástrico, estar de enfermería, jefatura de enfermería, sala de observación con 3 camas varones adultos, sala de observación con 3 camas de mujeres adultos.

En emergencia no hay quirófano y las emergencias de ginecología obstétrica se atienden en el tópico del tercer piso. Permanentemente en emergencia trabajan 5 médicos, 5 enfermeras, y 3 técnicos de enfermería mediante el sistema de guardias y turnos, además quedan en la guardia médicos residentes e internos de medicina

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población

La población de estudio estará conformada por las 76 pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

3.3.2. Muestra

La muestra objeto de estudio estará conformada por las 76 pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado se tomara el diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que acuden al consultorio de ginecología del HRHD
- Pacientes con participación al pre y post test.
- Pacientes que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acuden consultorio de ginecología del HRHD
- Pacientes que no deseen participar en el estudio

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizara será la encuesta cuyo instrumento será un cuestionario para el pre-tés y para el post-tés. El cual consta de preguntas que se aplicaran a los Pacientes al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez de los instrumentos estará dará a través de los Jueces expertos, en donde participaran 6 enfermeras, esto permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento; para luego realizar una prueba piloto para la validez del instrumento el mismo que será de carácter anónimo cuidando así la individualidad y privacidad de los Pacientes.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se pedio la autorización al Director del Hospital Regional Honorio Delgado. Luego se realizaron a cabo las

coordinaciones con el jefe de ginecología para establecer el cronograma de recolección de datos; así como exposición dirigida a las pacientes del consultorio de ginecología. Una vez recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el programa Excel de tal forma, que se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

CAPITULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados con el programa SPSS 17 y en forma manual con el programa Excel de tal forma, que se presenta en cuadros estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de los pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, los gráficos de acuerdo al objetivo general y los objetivos específicos. En el análisis de los resultados se realizó en base a los 76 pacientes

Tabla 1

Perfil de las pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

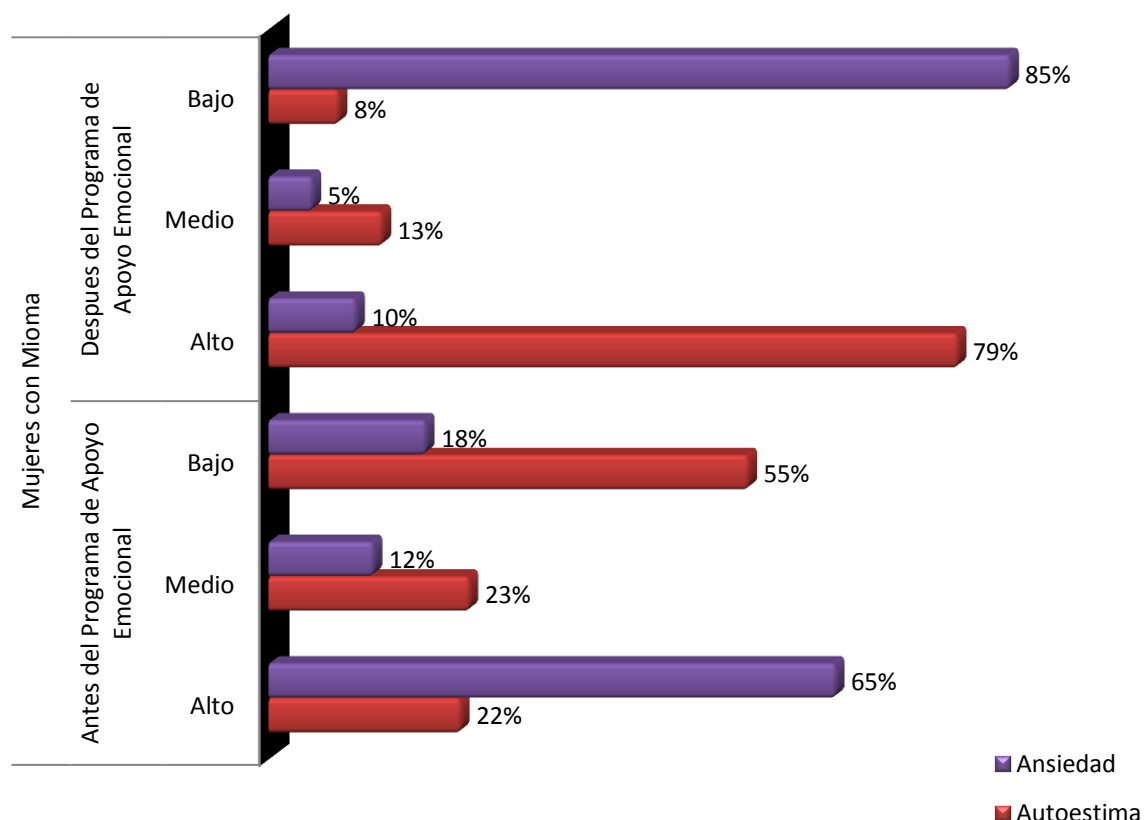
Perfil	Mujeres con Mioma	
	f	%
Edad		
35 a 39	23	30%
40 a 44	32	42%
45 a 49	3	4%
50 a 54	12	16%
55 a 59	6	8%
Total	76	100%
Estado Civil		
Soltera	2	3%
Casada	37	49%
Viuda	1	1%
Separada	8	10%
Conviviente	28	37%
Total	76	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	7	9%
Secundaria	55	73%
Superior tec.	11	14%
Superior Univ.	3	4%
Total	76	100%
Condición Laboral		
Independiente	3	4%
Dependiente	65	86%
Ama de casa	8	10%
Total	76	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

Del 100% de las pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, el 42% fluctúan entre las edades de 40 a 44 años de edad, el 49% son casadas, el 73% tienen estudios de secundaria, el 86% su condición laboral son dependientes.

Gráfico 1

Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

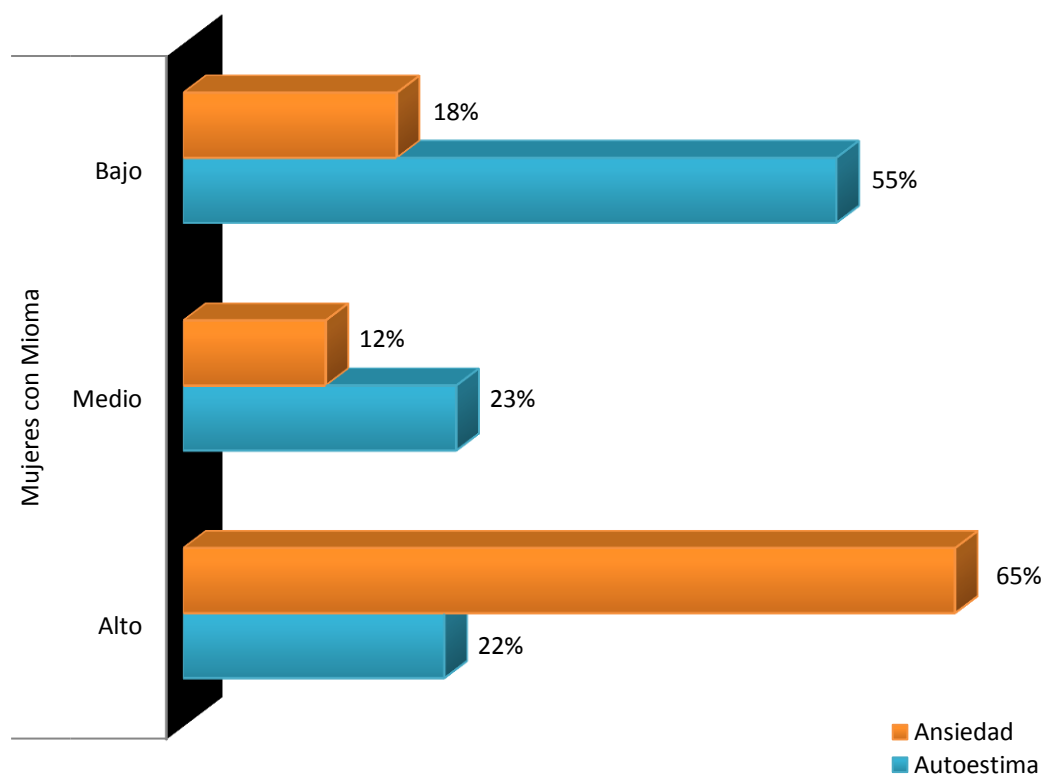


Fuente: Encuesta a las pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

A través de los resultados se encontró del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa es Efectivo ya que antes de iniciar el programa se tuvo que el 65% de las mujeres tenían un alto nivel de ansiedad y un bajo nivel de autoestima y después de aplicado el programa se tuvo que el 79% tuvo un alto nivel de autoestima y el 85% un nivel bajo de ansiedad.

Gráfico 2

Nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología antes de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

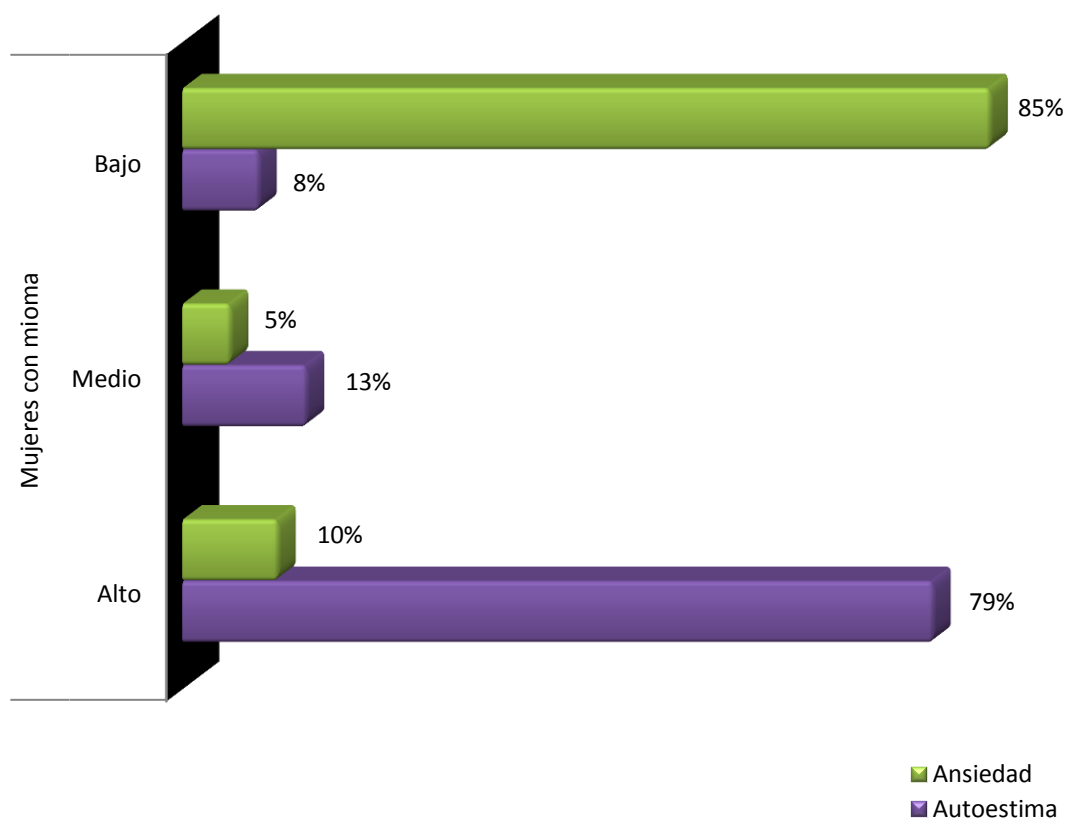


Fuente: Encuesta a las pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

El nivel de ansiedad antes de aplicar el programa de apoyo emocional, el 65% tuvo un alto nivel de ansiedad, el 12% un nivel medio de ansiedad, el 18% un nivel bajo de ansiedad en tanto el nivel de autoestima antes de aplicar el programa de apoyo emocional, el 55% tuvo un bajo nivel de autoestima, el 23% un nivel medio de autoestima, el 22% un nivel alto de autoestima.

Gráfico 3

Nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología después de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014



Fuente: Encuesta a las pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

El nivel de ansiedad después de aplicar el programa de apoyo emocional, el 10% tuvo un alto nivel de ansiedad, el 5% un nivel medio de ansiedad, el 85% un nivel bajo de ansiedad en tanto el nivel de autoestima después de aplicar el programa de apoyo emocional, el 79% tuvo un alto nivel de autoestima, el 13% un nivel medio de autoestima, el 8% un nivel bajo de autoestima.

CAPÍTULO V DISCUSION

En los últimos años las mujeres han comenzado a sobre exigirse como nunca lo han hecho. Por un lado accedieron a posibilidades que varios años atrás nunca hubiesen imaginado, desarrollándose en lo profesional y laboral. Esta situación les permitió gozar de independencia económica, pero estos cambios trajeron consigo síntomas de ansiedad que hace 30 años no se sufrían

De acuerdo a los especialistas, la gran mayoría de las consultas por trastornos de ansiedad se reciben por parte de las mujeres, lo cual tiene diversas causas, como las hormonales, una mayor carga de responsabilidades simultáneas como el hogar, los hijos y la profesión, mayor predisposición genética a padecer dichos cuadros y más permiso social para expresar lo que emocionalmente sienten incluidos los temores. Durante la última década, se han hecho conocidos casos de trastornos de ansiedad que se han registrado en la sociedad, como el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, el obsesivo-compulsivo, las fobias, trastornos por ansiedad social y por estrés postraumático.

COLETTE, Bizouard 1879 en su estudio afirma la necesidad de una intervención psicológica en situaciones difíciles que atraviesan las mujeres al enterarse que sufren de mioma uterino y que se deben someterse a una operación; en éstas circunstancias la enfermera puede colaborar no sólo en el

bienestar físico de las pacientes sino en su estado emocional, a fin de prevenir la ansiedad y motivarlas para que aumenten sus deseos de mejorar la autoestima, para que a pesar de las limitaciones que pueda provocar una histerectomía en el peor de los casos, puedan reinsertarse en su vida sin problema alguna.

Existen múltiples factores, tanto personales como situacionales, que participan en la aparición de cuadros ansiosos. Entre estos factores se encuentran la falta de apoyo familiar. Al respecto, se ha encontrado que el hecho de que algunos pacientes dejen sus hogares para poder realizar sus exámenes y/o tratamiento, puede favorecer a la aparición de manifestaciones depresivas.

En lo que respecta a la autoestima Betty y Rohweder (1999), afirmaba la necesidad de una intervención psicológica donde la enfermera puede colaborar no solo en el bienestar físico del paciente sino también en su estado emocional, que le evite la ansiedad y aumente los deseos de superación y elevar su autoestima.

La ansiedad de las pacientes con mioma se observó un nivel de ansiedad severo antes del desarrollo del programa y después de la aplicación del programa se observó una disminución a un nivel de ansiedad leve. Esto puede deberse a que durante el desarrollo del programa se enfatizó en el apoyo emocional de las pacientes. A las pacientes se les aseguró que siempre tendrían a una enfermera quién las apoyaría en todo momento.

El diagnóstico y tratamiento del mioma uterino supone una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también y muy especialmente desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad y tratamientos, y la amenaza que puede suponer para la vida, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva. Estas alteraciones influyen de forma negativa

en la imagen que uno a tiene de su cuerpo, además de producir trastornos afectivos y alteraciones en la sexualidad y la autoestima. Por su importancia epidemiológica y por las importantes connotaciones psicosociales que conlleva para la mujer. Por otra parte, y desde el campo de la psicología, la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente, y cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo.

La imagen corporal se concibe además como parte del autoconcepto que puede entenderse como el conjunto de percepciones o referencias que la persona tiene de sí misma, e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa. La autoestima es otro aspecto del autoconcepto y se refiere a una actitud/sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. En lo que se refiere a nuestra posición, entendemos la imagen corporal como la evaluación tanto cognitiva como emocional que la mujer tiene de su propio cuerpo en un momento determinado. Por su parte, la autoestima hace referencia a las evaluaciones, positivas y negativas, que la persona tiene de sí misma.

Es importante los tratamientos psicológicos grupales en la mejora de la imagen corporal y autoestima en el campo de la psicooncología. Han sido relativamente frecuentes los intentos de elaborar programas de intervención grupales para mejorar la calidad de vida de mujeres operadas de miomectomía, aunque son bastante conocidos algunos de estos programas muy pocos de ellos declaran trabajar sobre la imagen corporal y la autoestima como elementos específicos de intervención y menos aún introducen instrumentos de evaluación en el antes y el después de la implantación del programa. Cuyo objetivo es mejora de la calidad de vida y favorecer una buena adaptación a la enfermedad, desde una perspectiva multidimensional. Reducir la respuesta emocional producida por el diagnóstico de mioma uterino y la posterior intervención quirúrgica y los efectos secundarios, formar a las pacientes para la aceptación de su nueva imagen; proveer a las pacientes de estrategias de comunicación para evitar problemas

sexuales y de pareja; desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas hacia el diagnóstico de mioma uterino; ayudar a manejar miedos relacionados con la enfermedad: muerte, abandono, desfiguración, dolor, etc; favorecer la expresión de emociones y sentimientos; potenciar su autoestima y promover cambios relacionados con la valoración personal y social

CONCLUSIONES

1. Del total de las pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, la mitad de la población fluctúan entre las edades de 40 a 44 años de edad, son casadas, tienen estudios de secundaria, y su condición laboral son dependientes.
2. A través de los resultados se encontró que el programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa es Efectivo
3. El nivel de ansiedad antes de aplicar el programa de apoyo emocional, tuvo un alto nivel de ansiedad, y un bajo nivel de autoestima.
4. El nivel de ansiedad después de aplicar el programa de apoyo emocional, tuvo nivel bajo de ansiedad y un alto nivel de autoestima
5. La educación ayuda a la paciente a disminuir la ansiedad y puede adaptarse a su enfermedad, cooperar con la terapéutica escrita y evitar periodos de hospitalización largos
6. Los factores emocionales son los que generan mayor nivel de ansiedad, de aquí la necesidad que la enfermera tome en cuenta que la dimensión psicológica en los cuidados que brinda al paciente es vital.
7. Las pacientes que no asistieron en su totalidad al programa de apoyo emocional presentaron menor autoestima, en cambio en las que si recibieron el programa en su totalidad se observó una tendencia de aumento de autoestima.

RECOMENDACIONES

- Que las enfermeras asuman cada vez más la responsabilidad de realizar trabajos de investigación relacionados al cuidado y al apoyo emocional en las pacientes que sufren de enfermedades ginecológicas.
- Que inicien estudios similares pero en otros servicios que ofrece la institución, para que de esta forma puedan determinar si el cuidado de enfermería influye en la disminución de los niveles de ansiedad de los pacientes en diferentes patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American AccreditationHealthCareCommissi
2. Diego d. colcha, m. barba “concordancia clínica, ecográfica e histopatológica de la miomatosis uterina en mujeres diagnosticadas clínicamente en el hospitalprovincial general docente riobamba durante el periodo enero del 2009 a diciembre del 2010”autores: diego Danilo
3. LÓPEZ Olmos J. en su estudio titulado “miomas y función sexual, estudio prospectivo de un año, 172 mujeres con miomas de 3–5cm en el diámetro mayor, y 80 mujeres con miomas > 5cm en el diámetro mayor
4. ESPUNA Pons M; PUIG clota M; GONZALEZ Aguilón M; ZARDAIN; REBOLLO Álvarez P; en su estudio titulado “Evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia. España. 2008
5. FLORES Claudia; ARAYA Alejandra; PIZARRO Berdichevsky Javier; DÍAZ Constanza; QUEVEDO Estefanía; GONZÁLEZ Silvana; en su estudio “Descripción de la función sexual en mujeres con alteraciones de piso pélvico en un hospital público de Santiago”, Chile. 2009
6. CECIL, Loeb “Tratado de medicina interna”. 13º ed. México. Ed. Interamericana. 1987; Cap. 4, pg. 586.
7. Botella Llusia, Claverol Nunez (1981) Tratado de Ginecología Enfermedades del aparato genital femenino, tomo III, 12a. Edición, científico Medica España.
8. Benson Manual Moderno (1985) Manual de Ginecología y obstetricia. Séptima edición. El manual moderno, México. D.F.
9. Botella Llusia, Claverol Núñez (1993) Tratado de Ginecología 14a. Edición, Diaz de Santos, Madrid España.
10. Peinoll y Benson (1989) Diagnóstico y tratamiento, Gineco- Obstetricia. tercera edición, el manual moderno, México, D.F.
11. SPIEIBERG, Charles “Tensión, Ansiedad, Revista Latino. Americana”. Ed. Harper. México. 2002; Cap. 6 pg. 103.
12. COOK, K. “Enfermería Psiquiátrica”. 2º ed. España. Ed. Madrid. 1993.

13. FISCHMAN, David "El camino del Líder: la autoestima". Ed. El Comercio. 2000.
14. DI CARPIO, Nicholas "Teoría de la personalidad". 1º ed. México. Ed. Interamericano. 1976; Cap. 5, pg. 7042.
15. Beare Myers (1993) Enfermería principio y practica. Primera edición, Medica Panamericana, España.
16. Enfermería Medico quirúrgica. Vol.11, Mc Graw Hill interamericana, México, D.F.
17. Sudarth Doris Smith (1995) Enfermería practica de Lippicontt quinta edición, Mc Graw Hill, interamericana México, D.F.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSTISTENCIA

Título: Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES								
<p>Problema general ¿Cuál es la Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología antes de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología después de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014?</p>	<p>Objetivo general Determinar la Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología antes de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología después de aplicar el programa de apoyo emocional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014</p>	<p>El programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima es Efectividad en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014</p>	<p>Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">VARIABLE</th> <th style="width: 33%;">DIMENSIONES</th> <th style="width: 33%;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino</td> <td>▪ Psíquicas</td> <td>Autoestima Autoimagen Ansiedad</td> </tr> <tr> <td>▪ Físicas</td> <td>Técnicas de relajación Técnicas de reparación</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino	▪ Psíquicas	Autoestima Autoimagen Ansiedad	▪ Físicas	Técnicas de relajación Técnicas de reparación
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES									
Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino	▪ Psíquicas	Autoestima Autoimagen Ansiedad									
	▪ Físicas	Técnicas de relajación Técnicas de reparación									

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativa descriptivo de diseño cuasi experimental porque la variable experimenta cambios que son observados a través de la aplicación del pre - test y del post – test, midiendo el nivel de ansiedad y autoestima de las mujeres con mioma, antes y después de la intervención del programa educativo, de corte longitudinal, de nivel aplicativo ya que permitirá evaluar la efectividad del programa educativo.</p> <p>Se considera el estudio descriptivo, según el análisis y alcance de los objetivos de investigación. Pardo, G. y Cedeño, M. (1998), este tipo de investigación descriptiva refiere e interpreta minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan.</p>	<p>Población La población de estudio estará conformada por las 76 pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. 2014</p> <p>Muestra La muestra objeto de estudio estará conformada por las 76 pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado se tomara el diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención.</p> <p>Criterios de Inclusión: Pacientes que acuden al consultorio de ginecología del HRHD Pacientes con participación al pre y post test. Pacientes que deseen participar en el estudio</p> <p>Criterios de exclusión Pacientes que no acuden consultorio de ginecología del HRHD Pacientes que no deseen participar en el estudio</p>	<p>La técnica que se utilizara será la encuesta cuyo instrumento será un cuestionario para el pre-tés y para el post-tés. El cual constara de 20 preguntas que se aplicaran a los Pacientes al consultorio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado</p>	<p>La validez de los instrumentos estará dará a través de los Jueces expertos, en donde participaran 6 enfermeras, esto permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento; para luego realizar una prueba piloto para la validez del instrumento el mismo que será de carácter anónimo cuidando así la individualidad y privacidad de los Pacientes.</p> <p>Para la recolección de los datos se pedio la autorización al Director del Hospital Regional Honorio Delgado. Luego se realizaron a cabo las coordinaciones con el jefe de ginecología para establecer el cronograma de recolección de datos; así como exposición dirigida a las pacientes del consultorio de ginecología. Una vez recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el programa Excel de tal forma, que se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.</p>

INSTRUMENTO

Introducción

Buenas tardes, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, y estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la Efectividad de un Programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima en pacientes con mioma uterino que acuden al consultorio de ginecología, por ello solicito tu colaboración para responder el presente cuestionario. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones

Marcar con un aspa (X) según crea conveniente. Recuerda no hay respuesta buena o mala, solo es necesario responder todas las preguntas.

Datos Generales

1. Edad.....
2. Grado de Estudio.....
3. Nº de hijos: ____
4. Estado civil: Con pareja ____ Sin pareja ____
5. Religión: Católica ____ Jehová ____ Pentecostés ____ Otra ____
6. Vives en: Zona Urbana ____ Zona Periurbana ____ Zona Rural ____
7. Hace cuanto le realizaron la miomectomía: ____ (tiempo aproximado)
8. Tipo de miomectomía: Abdominal: ____ Histeroscópica: ____ Laparoscopia: ____
9. Sabe usted en donde estaba ubicado el mioma antes de realizarse su miomectomía :
Submucoso__ Subseroso__ Intramural__
10. Su mioma era de tamaño: Grande ____ Pequeño__
11. Ocupación:
() Estudiante () Enfermera () Doctora
() Abogada () Comerciante () Jubilada () Religiosa
() Otro (especifique).....
12. Ha recibido información acerca de la miomectomía
Si () No ()
13. Le informaron sobre los exámenes que le deben realizare
Si () No ()
14. Le han informado sobre las técnicas de relajación
Si () No ()
15. Aplica las técnicas de relajación cuando está ansiosa
Si () No ()
16. ¿Cómo es la respiración de una persona nerviosa y ansiosa?
a. Profunda y prolongada
b. Superficial y rápida
c. No sabe
17. Me siento tenso/a o nervioso/a:
a. Casi todo el día
b. Gran parte del día
c. De vez en cuando

- d. Nunca
18. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre:
- a. Ciertamente, igual que antes
 - b. No tanto como antes
 - c. Solamente un poco
 - d. Ya no disfruto con nada
19. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:
- a. Sí, y muy intenso
 - b. Sí, pero no muy intenso
 - c. Sí, pero no me preocupa
 - d. No siento nada de eso
20. Soy capaz de reírme y ver del lado gracioso de las cosas:
- a. Igual que siempre
 - b. Actualmente algo menos
 - c. Actualmente mucho menos
 - d. Actualmente, en absoluto
21. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:
- a. Casi todo el día
 - b. Gran parte del día
 - c. De vez en cuando
 - d. Nunca
22. Me siento alegre:
- a. Nunca
 - b. Muy pocas veces
 - c. En algunas ocasiones
 - d. Gran parte del día
23. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquila y relajadamente:
- a. Siempre
 - b. A menudo
 - c. Raras veces
 - d. Nunca
24. Me siento lento/a y torpe:
- a. Gran parte del día
 - b. A menudo
 - c. A veces
 - d. Nunca
25. Experimento una desagradable sensación de nervios y hormigueos en el estómago:
- a. Nunca
 - b. Solo en algunas ocasiones
 - c. A menudo
 - d. Muy a menudo

26. He perdido el interés por mi aspecto personal:
- Completamente
 - No me cuido como debería hacerlo
 - Es posible que no me cuide como debiera
 - Me cuido como siempre lo he hecho
27. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:
- Realmente mucho
 - Bastante
 - No mucho
 - En absoluto
28. Espero las cosas con ilusión:
- Como siempre
 - Algo menos que antes
 - Mucho menos que antes
 - En absoluto
29. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:
- Muy a menudo
 - Con cierta frecuencia
 - Raramente
 - Nunca
30. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:
- A menudo
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Casi nunca
- 31.Cuál de los tipos de cirugía que se mencionan le van a realizar:
- Cirugía abierta
 - Laparoscópica
 - No sabe
32. La técnica de relajación se aplica cuándo la persona está:
- Alegre
 - Ansiosa
 - No sabe
33. Qué función cumple el útero:
- De reproducción
 - De protección
 - No sabe
34. De las técnicas que se mencionan cuáles son de relajación:
- Respiración
 - Escuchar música suave
 - Escuchar música ruidosa
35. ¿Qué significa para usted la probabilidad de perder el útero?
- Perder parte valiosa de la mujer
 - Ser estéril

- c. Mutilación
- d. No fecundar
- e. Quedar inválida

Test de Autoestima

- Nunca = 0
- Casi nunca = 1
- A veces = 2
- Casi siempre = 3
- Siempre = 4

ITEMS	0	1	2	3	4
¿Te preocupa lo que las demás personas dicen de ti?					
¿Consideras muchas veces que tu trabajo no tiene valor?					
¿Cambiarías muchas cosas de tu personalidad?					
¿Sabes que cualquier cosa que te propongas lo puedes conseguir?					
¿Te sientes querida por todos los que te rodean?					
¿Estás contenta con tu físico?					
¿Es fácil herir tus sentimientos?					
¿Siempre has vivido con muchos complejos?					
¿Cuándo discutes con alguien buscas llegar a un acuerdo?					
¿La mayoría de las personas a tu alrededor parecen estar mejor que tu?					
¿Te gusta ser tú misma, y te aceptas tal como eres?					
¿Tu mereces ser amada y respetada?					
¿Tienes miedo de ser rechazada por tus amigos(as)?					
¿Te sientes inferior como persona?					
¿Sientes que no vales, y que todo lo que haces es en vano?					
¿Es más importante como te sientes contigo misma, que las opiniones que otros tengan de ti?					
¿Te consideras incapaz de lograr lo que quieres?					

Test de Ansiedad

- Ausente = 0
- Intensidad leve = 1
- Intensidad moderada = 2
- Intensidad grave = 3
- Totalmente incapacitado = 4

	0	1	2	3	4
Temor de que suceda lo peor					
Sensación de tensión fatiga					
Imposibilidad de relajarse					
Temor a ser dejado solo					
Dificultad para conciliar el sueño					
Pérdida del interés					
Voz temblorosa					
Sensación de debilidad					
Sensación de desmayo					
Sensación de ahogo					
Dificultad para deglutir					
Nauseas vómitos					
Micción frecuente					
Boca seca					
Tendencia a la sudoración					
Dolor de cabeza					