

**ANEXOS:****ANEXO1:**

Características de la imagen corporal según Cash y Pruzinsky:

1. Se forma por percepciones, cogniciones y emociones
2. Las experiencias que la conforman están unidas a los sentimientos sobre el yo
3. Esta determinada socialmente
4. Es un constructo variable
5. Influye en el procesamiento de la información
6. Influye sobre la conducta

*Duran fabré M, Botella L. construcción social de las transformaciones corporales quirúrgicas. Revista de psicoterapia. 2008; 19 (76):17-37.*

**ANEXO 2:**

Las alteraciones sufridas en la zona de cara y cuello resultan más agresivas.

*Lozano-Arrazola A, Cupil- Rodriguez AL, Alvarado- Aguilar S, Granados-García M. impacto psicológico en la imagen corporal de pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a cirugías deformantes. GAMO. 2011; 10 (3)156-171.*

Presentan mayor vulnerabilidad adolescentes y adultos jóvenes, que comúnmente más importancia dan a su aspecto físico, cuya personalidad se encuentra aún en desarrollo y para los que resulta fundamental la aceptación del entorno social, del mismo modo, se ha demostrado que los pacientes del sexo masculino aceptan mejor los cambios corporales que los del sexo femenino.

*Fauske L, Lorem G, Grov EK, Bondevik H. Changes in the body image of bone sarcoma survivors following surgical treatment- a qualitative study. Journal of Surgical Oncology.2016; 113: 229-234*

### **ANEXO 3:**

<b>TABLA 1</b>
<b>Subescala de Depresión del Cuestionario de Goldberg</b>
1.- ¿Se ha sentido con poca energía?
2.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
3.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4.- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?
<i>(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)</i>
5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8.- ¿Se ha sentido usted enlentecido?
9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

*Tapia A, Masson L. DETECCIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD. Rev Chil Nutr. 2006; 33 (2):162-169.*

*Recuperado a partir*

*de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182006000200005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182006000200005&lng=es)*

<b>Escala de EADG - (Escala de ansiedad - depresión)</b>	<b>Si/No</b>
<b>Subescala de ansiedad</b>	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	
	Subtotal
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	
<b>TOTAL ANSIEDAD</b>	

*Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Escalas e instrumentos para la valoración en Atención Domiciliaria [Internet]. Valencia: 2006; 85-89.*

*Recuperado desde:*

*<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.4964-2006.pdf>*

## **ANEXO 4**

### **Anexo Escala de Autoestima de Rosenberg**

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. 2. Creo que tengo un buen número de cualidades. 3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. 5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí. 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. 7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a. 8. Desearía valorarme más a mí mismo/a. 9. A veces me siento verdaderamente inútil. 10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

*Rojas-Barahona CA, Zegers B, Förster CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev Méd Chile. 2009; 137: 791-800.*

## **ANEXO 5:**

### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PATRONES FUNCIONALES DE MARJORIE GORDON**

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NHC: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO MÉDICO (DSM-IV): \_\_\_\_\_

ALTERACIONES SOMÁTICAS: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: \_\_\_\_\_

TERAPEUTA REFERENTE: \_\_\_\_\_

ENFERMERA REFERENTE: \_\_\_\_\_

CONSTANTES: TA: FC:

#### **PATRÓN DE PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD:**

ASPECTO GENERAL: Adecuado  Descuidado  Extravagante  Meticuloso

HIGIENE PERSONAL: Adecuada  Deficiente

#### **HÁBITOS HIGIÉNICOS:**

Ducha  Frecuencia \_\_\_\_\_ Higiene dental  Frecuencia \_\_\_\_\_

Baño  Frecuencia \_\_\_\_\_ Higiene cabello  Frecuencia \_\_\_\_\_

ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD: Aceptación  Rechazo  Indiferencia

Sobrevaloración  Negación

#### **ADAPTACIÓN AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO:**

Cumple visitas: Si  No

Cumple tratamiento farmacológico: Si  No

Causas del incumplimiento: \_\_\_\_\_

#### **ADAPTACIÓN PREVIA A RÉGIMEN TERAPÉUTICO:**

Cumplía visitas: Si  No

Cumplía tratamiento farmacológico: Si  No

Causas del incumplimiento: \_\_\_\_\_

#### **CONSUMO DE TÓXICOS:**

Alcohol  Cantidad / día \_\_\_\_\_ Otros  \_\_\_\_\_ Cantidad / día \_\_\_\_\_

Tabaco  Cantidad / día \_\_\_\_\_ Otros  \_\_\_\_\_ Cantidad / día \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

#### **PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO:**

PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

#### **HÁBITOS ALIMENTARIOS:**

DESAYUNO: \_\_\_\_\_

ALMUERZO: \_\_\_\_\_

COMIDA: \_\_\_\_\_

MERIENDA: \_\_\_\_\_

CENA: \_\_\_\_\_

VALORACIÓN TIPO DE DIETA: Adecuada  Inadecuada

INGESTA: Normal  Aumentada  Disminuida  Autónoma  Asistida

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

#### **PATRÓN DE ELIMINACIÓN:**

INTESTINAL: Frecuencia: \_\_\_\_\_ Trastornos: \_\_\_\_\_

Medidas correctoras: \_\_\_\_\_

VESICAL: Frecuencia: \_\_\_\_\_ Trastornos: \_\_\_\_\_

Medidas correctoras: \_\_\_\_\_

CUTÁNEA: Normal  Aumentada  Disminuida

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO:**MOVILIDAD: Autónomo  Dependiente  Ortesis  Tipo: \_\_\_\_\_COMPORTAMIENTO MOTOR: Inhibición  Agitación  Rigidez Descoordinación  Temblores  Estereotipias  Otros: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS COMPORTAMIENTO MOTOR:

Controlable  Limitante  Incapacitante 

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN COMPORTAMIENTO MOTOR: \_\_\_\_\_

SITUACIÓN LABORAL: Activo  Desempleo  Jubilado  Pensionista 

Profesión: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES DIARIAS: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES DOMÉSTICAS: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE SUEÑO- DESCANSO:**

HORAS SUEÑO NOCTURNO: \_\_\_\_\_ OTROS DESCANSOS: \_\_\_\_\_

ALTERACIONES: Conciliación  Sueño interrumpido  Despertar precoz Hipersomnia  Cambio ritmo sueño  Pesadillas  Otras: \_\_\_\_\_

MECANISMOS PARA COMBATIR INSOMNIO: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN:**SEGURIDAD EN SÍ MISMO: Si  No 

AUTODESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

AUTOESTIMA: Sobrevaloración de sus capacidades Infravaloración de sus éxitos  Sobrevaloración de sus errores y desgracias AUTOVALORACIÓN: Positiva  Negativa SENTIMIENTOS RESPECTO A LA AUTOVALORACIÓN: Inferioridad Inutilidad  Culpabilidad  Tristeza  Impotencia  Miedo  Ansiedad Ridículo  Rabia  Superioridad IDEACIÓN TANÁTICA: No  Si  Estructura: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO:**

NIVEL DE CONCIENCIA Y ACTITUD RESPECTO AL ENTORNO:

Somnoliento  Confuso  Apático  Hipervigilante  Fluctuante ORIENTACIÓN ESPACIAL: Si  No ORIENTACIÓN TEMPORAL: Si  No ORIENTACIÓN EN PERSONA: Si  No 

ORGANIZACIÓN DEL CURSO DEL PENSAMIENTO:

Inhibición  Aceleración  Perseverancia  Disgregación  Incoherencia 

ORGANIZACIÓN DEL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

Coherente y organizado  Distorsionado  Ideación delirante ALTERACIONES PERCEPTIVAS: Si  No Auditivas  Visuales  Olfativas  Cenestésicas 

Descripción: \_\_\_\_\_

**EXPRESIÓN DEL LENGUAJE:**Disgregado  Verborreico  Monótono  Monosílábico  Neologismos Otros  Especificar: \_\_\_\_\_Alteraciones en el volumen: Si  No  Descripción \_\_\_\_\_Alteraciones del tono y/ o la modulación: : Si  No  Descripción \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ROL-RELACIONES:**

ESTRUCTURA FAMILIAR (FAMILIOGRAMA):

PERSONA DE SOPORTE: \_\_\_\_\_

LUGAR DENTRO DE LA FAMILIA Y ROL DESARROLLADO: \_\_\_\_\_

REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE LA ENFERMEDAD: \_\_\_\_\_

PERSONAS CON LAS QUE SE RELACIONA DIARIAMENTE: \_\_\_\_\_

TIPO DE RELACIÓN: Satisfactoria  Insatisfactoria  Indiferente 

TIPO DE RELACIÓN CÍRCULO DE AMISTADES:

Satisfactoria  Insatisfactoria  Indiferente  No posee TERAPIA PSICO-EDUCATIVA: Si  No  Especificar \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN:**ACTIVIDAD SEXUAL: Satisfactoria  Insatisfactoria  No posee DISFUNCIONES SEXUALES: Si  No CONOCIMIENTOS/ USO MEDIDAS ANTICONCEPTIVAS: Si  No MENSTRUACIÓN: Si  No  Menopausia  Alteraciones 

Especificar alteraciones: \_\_\_\_\_

REVISIONES GINECOLÓGICAS ANUALES: Si  No 

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS:**ESTADO DE TENSIÓN/ ANSIEDAD: Generalizado  Temporal FACTORES DESENCADEANTES: Ideas/ pensamientos  Miedos/ fobias 

ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN Y/ O CONTROL DE LA ANSIEDAD:

Somatizaciones  Drogas/ Alcohol/ Tabaco/ Juego patológico  Inhibición Análisis del problema  Compartir/ Comentar  Otras 

Especificar: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE VALORES-CREENCIAS:**CREENCIAS RELIGIOSAS: Si  No 

Especificar: \_\_\_\_\_

VALORES FAMILIARES: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

D.U.E.: \_\_\_\_\_

Bustos López R, Piña Martínez AJ, Pastor Molina M, Benítez Laserna A, Víllora Fernández MP, González Pérez AD. Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera. Enfermería Global. 2012; 26: 324-343