

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesareada con infección de herida operatoria del Servicio de Gineco Obstetricia de una clínica privada de Lima, 2021**

Trabajo académico presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Gineco Obstetricia

**Por:**

Susana Madeleine Contreras Baca

Lisbeth Vanessa Apolinario Benito

**Asesora:**

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, setiembre 2021

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

Yo, Mg. Gloria Cortez Cuaresma, adscrita a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesareada con infección de herida operatoria del Servicio de Gineco Obstetricia de una clínica privada de Lima, 2021”**.

Constituye la memoria que presentan las licenciadas: Susana Madeleine Contreras Baca, Lisbeth Vanessa Apolinario Benito, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Gineco Obstetricia, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, quince días del mes de setiembre de 2021

  
Mg. Gloria Cortez Cuaresma  
Asesor

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post  
cesareada con infección de herida operatoria del Servicio de Gineco  
Obstetricia de una clínica privada de Lima, 2021**

**TRABAJO DE ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Gineco Obstetricia

  
Mg. Gloria Cortez Ccaresma  
Asesor

**Lima, setiembre de 2021**

## **Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesareada con infección de herida operatoria del Servicio de Gineco Obstetricia de una clínica privada de Lima, 2021**

Lic. Susana Madeleine Contreras Baca <sup>a</sup> Lic. Lisbeth Vanessa Apolinario Benito<sup>b</sup> Mg. Gloria Cortez Cuaresma<sup>c</sup>

<sup>ayb</sup>*Autores del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>c</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

La infección de herida operatoria, posterior a una cesárea, se presenta como principal complicación en pacientes cesareadas, generando estancia hospitalaria prolongada, mayor gasto económico e impidiendo la unión precoz madre- niño, aspecto primordial para el apego del recién nacido. El estudio se desarrolla a través del proceso de atención de enfermería (PAE) método científico aplicado en el cuidado enfermero. El PAE es considerado indicador de calidad del desempeño laboral enfermero.

La finalidad es emplear el proceso de atención de enfermería en una paciente cesareada con infección de herida operatoria y dehiscencia; siendo la investigación estudio de caso, descriptivo transversal en una paciente con 38 años. Asimismo, se identificó diagnósticos de enfermería, se planificó los cuidados aplicando taxonomía II NANDA I, NOC y NIC; también, el instrumento 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon. La evaluación se ejecutó según la diferencia de puntuación de cambio: final y basal. Se hallaron ocho diagnósticos de enfermería, priorizándose los siguientes: dolor agudo relacionado con lesión por agente físico (herida operatoria reciente) evidenciado por informe verbal, según escala numérica de EVA: 8, facies de dolor, abdomen doloroso a la palpación superficial y postura para aliviar el dolor, CP: infección y ansiedad, considerándose una amenaza para el estado actual (estado de salud)

evidenciado por preocupación, nostalgia, ansiedad, angustia, impotencia, temor, FC: 108x´ (taquicardia), cansancio. Después de los cuidados recibidos se obtuvo una puntuación de cambio: +2, +3, indicando que el cuidado de enfermería fue efectivo. Se concluye: La aplicación del proceso de atención de enfermería en los cuidados permitió que la paciente mejore progresivamente su estado de salud.

**Palabras clave:** proceso de atención de enfermería, NANDA I, NOC, NIC, post cesareada, infección, dehiscencia de herida.

## Abstract

Infection of an operative wound after a cesarean section is the main complication in cesarean patients, generating a prolonged hospital stay, higher economic costs and preventing early mother-child union, a fundamental aspect for the attachment of the newborn. The study is developed through the nursing care process (PAE) scientific method applied in nursing care. The PAE is considered an indicator of the quality of nursing work performance. The purpose is to use the nursing care process in a cesarean patient with an operative wound infection and dehiscence. Cross-sectional descriptive case study investigation in a 38-year-old patient. Nursing diagnoses were identified, care was planned applying taxonomy II NANDA I, NOC and NIC. Instrument 11 functional patterns of Marjorie Gordon The evaluation was carried out according to the difference in score of change: final and baseline Eight nursing diagnoses were found, prioritizing the following: Acute pain related to injury by physical agent (recent operative injury) evidenced by verbal report according to the VAS numerical scale: 8, pain facies, painful abdomen on superficial palpation and posture to relieve pain, PC: infection and Anxiety related to threat to the current state (state of health) evidenced by worry, nostalgia, anxiety, anguish, impotence, fear, HR: 108x' (tachycardia), tiredness. After the care received, a change score was obtained: +2, +3, indicating that the nursing care was effective. It is concluded: The application of the nursing care process in the care allowed the patient to progressively improve her state of health.

**Keywords:** Nursing care process, NANDA I, NOC, CIN, post-cesarean delivery, infection, wound dehiscence.

## Introducción

La cesárea es una intervención quirúrgica que más se ha realizado en estos últimos tiempos en la especialidad de Gineco-Obstetricia. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que la infección de la herida quirúrgica, se da “desde el 1,46% al 10% de las cesáreas, según el país de que se trate” (Mamani, 2018).

Según, Borjas (2016) menciona que en México el porcentaje de infección de herida operatoria, luego de realizarse una cesárea depende de la población investigada en un rango de 3 a 15%. Por otro lado, en Cuba la infección de herida operatoria luego de una cesárea oscila entre 3 a 16% a las infecciones intrahospitalarias (Frias et al., 2016).

En el primer semestre 2020, en la distribución de casos de las infecciones intra hospitalarias y asociadas a la atención en salud y con mayor frecuencia en el Perú, alcanzando un 31%, fue la infección de herida operatoria del área de Gineco Obstetricia (Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, 2020).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, en el año 2020 desde enero a diciembre, hubieron 15, 587 partos; de los cuales el 37,31% (6,266) fueron parto por cesárea, así mismo, durante ese periodo se presentaron 3,842 casos de infecciones maternas que representan el 24,65%, de los cuales 75 casos corresponden a la infección de herida operatoria que representa a 0,48% del total de las infecciones maternas (Oficina de Estadística e Informática, 2020).

El proceso de atención de enfermería (PAE) tiene como finalidad satisfacer las necesidades de los pacientes, familia, por último, a la comunidad; brindando cuidado de calidad y la calidad de vida, así mismo verifica el estado patológico. La enfermera realiza el proceso de atención de enfermería con la finalidad de realizar un cuidado humanizado enfermero, aplicando la taxonomía II NANDA NOC NIC en pos quirúrgicas de cesárea, estableciendo planes de cuidados dirigidos a evitar complicaciones y lograr la pronta recuperación: favoreciendo el bienestar del binomio madre niño. Los contenidos asociados a la cesárea se encuentran más desarrollados en el período del puerperio inmediato sin complicaciones; es necesario e importante para la disciplina investigaciones aplicando PAE, NANDA, NOC, NIC en puerperio con complicaciones (Muñoz y Guijo 2017).

Cabrera (2019) menciona que la cesárea es un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo en la pared abdominal y cavidad uterina en gestantes que presentan complicaciones durante la gestación o peligro. Sin embargo, este procedimiento tiene complicaciones o desventajas como: largo período de recuperación, infección de herida, morbilidad materna, etc.

Según, Cajas (2019) refiere que la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que las pacientes obstétricas generalmente presentan complicaciones como infecciones de heridas, dehiscencia, seromas y otros. Asimismo, Sánchez y Ubillús (2019) mencionan que la infección de herida operatoria presenta causas de morbilidad en mujeres después de una cesárea extendiendo el proceso de recuperación, aumentando los días de hospitalización, los costos durante la estancia hospitalaria, asimismo, recorta el lazo de unión entre madre y recién nacido.

La infección de herida operatoria es una complicación que podría causar riesgos y afectar la salud física y emocional de la mujer, el proceso de atención de enfermería (PAE) se aplicó teniendo como finalidad: prevenir los riesgos realizando intervenciones que ayuden en la recuperación de la paciente.

Infección de herida quirúrgica en poscesareada es aquella que sucede dentro del sitio quirúrgico y antes de los 30 días posteriores a la intervención y que abarca la piel, además, el tejido subcutáneo y posteriormente los músculos situados debajo de la aponeurosis (Bustamante, 2019).

Sánchez y Ubillús (2019) mencionan que la infección de herida operatoria en poscesareada se produce por la existencia de agentes patógenos, los cuales se diseminan en la cavidad donde se producirá una respuesta de defensa en el área local. Los microorganismos que mayormente causan la infección son los siguientes:  
*enterococcus faecalis, escherichia coli, staphylococcus aureus, etc.*

La Rosa (2014) refiere que la infección de herida quirúrgica en poscesareadas consiste en la introducción e invasión, por último en el crecimiento de los gérmenes patógenos dentro del cuerpo por intermedio de la cirugía, observándose que los bordes de las heridas se encuentran separados, también conocidos como dehiscencia, con regular secreción prurulenta; la ausencia de irrigación en la paredes de la herida han degenerado la morfología celular, lo cual puede ocasionar la muerte del tejido, esto es debido a la presencia de bacterias que fueron colonizadas en el lugar de la herida.

La infección de herida operatoria se da por dos factores: el primero, dependientes del acto quirúrgico, temiendo que la infección se haya producido por un instrumento contaminado por el personal de sala de operación y por el mismo

quirófano; el segundo, dependientes del paciente, el cual haya presentado una infección previa, o por el sistema inmunológico; también considera contaminado el trabajo de parto previo y RPM. Una vez que los microorganismos están en el tejido se multiplican, seguidamente se sabrá si se origina o no una infección, lo cual requiere de tres factores: la clase de germen (virulencia), la respuesta local y la respuesta inmunitaria, dando lugar a la expansión de las enzimas que fortalece su evolución del germen proliferando, generando malestares dando lugar a una infección que va a activar tres tipos de respuestas: la primera, respuesta vascular que se va a producir la vasodilatación, incremento de la permeabilidad de los vasos (edemas y enrojecimientos); segunda, la respuesta celular los leucocitos quienes van a situarse espacio intersticial, causando un foco inflamatorio y destrucción del germen que no va a ser progresado dando lugar a una infección y la respuesta intersticial que va a producir la salida del líquido al espacio intersticial, el cual es rico en proteínas y potasio y la ausencia de estos va a desarrollar una tumefacción o induración (Badia & Guirao, 2016).

El cuadro clínico manifiesta signos de inflamación: calor, dolor, rubor y edema. Asimismo, escalofríos y aumento de la temperatura. La hipotermia es una respuesta normal debido al traumatismo y se da mayormente después de una cirugía (Garay, 2019).

El tratamiento que se recomienda seguir, según Fiallos (2019), incluye administrar antibiótico de penicilina G 2 millones de unidades. Cuando la paciente ya no presenta fiebre 48 horas se debe cambiar el antibiótico: ampicilina 500mg vía oral.

El profesional de Enfermería especialista en Gineco-Obstetricia está altamente capacitado para la atención de pacientes poscesareadas, ya que posee el

conocimiento necesario para brindar un cuidado integral a la paciente a través de su actuar: guiando, enseñando, brindando soluciones oportunas para ayudar y así lograr la recuperación de la paciente y conservar la vida. Es por ello que, el profesional de Enfermería cumple un rol importante para identificación precoz de contaminación de la herida quirúrgica en poscesareadas, ya que están las 24 horas del día al cuidado de la paciente (Valarezo, 2018).

### **Metodología**

El tipo de investigación es de enfoque cualitativo, estudio de caso único; el método a ser aplicado es el proceso de atención de enfermería, que es una metodología científica aplicada en la práctica de enfermería directa e individualizada (Vele y Veletanga, 2015). Por otro lado, García (2018) menciona que el PAE permite sistematizar las intervenciones del cuidado enfermero para sustentar la disciplina en un método de trabajo, por lo cual es necesario emplear el pensamiento crítico, reflexivo como base de las intervenciones y actividades como evidencia científica. El sujeto de estudio es la paciente; la técnica usada: la observación-entrevista; el instrumento es la guía de valoración por patrones funcionales adaptado a Gineco-Obstetricia, procesamiento: planificación, NANDA, NOC, NIC.

El PAE tiene cinco etapas siendo: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, llevando a cabo diversas acciones con fundamento científico para lograr los objetivos.

Este proceso permite al profesional de Enfermería proporcionar un método lógico y racional, siendo estos la base del ejercicio de la profesión en la práctica asistencial, logrando el bienestar del paciente y la satisfacción profesional. Asimismo, se cumple los

principios de la profesión orientados a practicar el arte y la ciencia de los cuidados de enfermería.

## **Proceso de atención de enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: Y.L.C

Sexo: femenino

Edad: 38 años

Días de atención de enfermería: 12 horas

Fecha de valoración: 01/09/2021 Hora: 7:40 pm

Días de hospitalización: 10 días

Motivo de ingreso: paciente ingresa al servicio por presentar fiebre desde hace 3 días, quien después del alta presentó T°:39°C, se automedicó con paracetamol hace un día, la misma que no cedió; asimismo presentó dolor en zona de herida operatoria, enrojecimiento y secreción purulenta - hemática, presencia de una fístula de 1cm.

Diagnóstico médico: post operada de cesárea 6° día, infección de herida operatoria, dehiscencia de sutura de herida operatoria, fístula cutánea.

#### **Descripción de los patrones funcionales de salud.**

##### ***Patrón I. Percepción de salud-manejo de salud.***

Paciente presenta antecedentes: migraña desde los 14 años, último episodio año 2019, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) hace 2 años, hiperémesis gravídica en el primer trimestre de embarazo de 39 semanas, parto Vaginal (16/11/2004) peso del recién nacido de 3.500, legrado uterino (2009), cesárea por ruptura prematura de

membranas (RPM) 26/08/2020; de 35 semanas y peso del recién nacido de 2.380. Es alérgica a la penicilina, alérgica a mariscos y los síntomas que presentó fue erupción cutánea, hinchazón en los ojos, a veces consume comida chatarra y bebidas azucaradas; no realizó psicoprofilaxis, tuvo 2 -3 controles durante el embarazo actual, tomó su medicación de clindamicina 300mg cada 8 horas; le dieron de alta, siendo su última dosis 31/08/2020; antes de ingresar por emergencia se automedicó con paracetamol 1gr. cada 12 horas, última dosis 31/08/2021, 20:00 pm., presentaba un buen estado de higiene. Paciente contaba con aseguradora Pacífico. La paciente sabe que tiene su herida infectada, pero desconoce el motivo de la infección de ésta.

### ***Patrón II. Nutricional metabólico.***

Paciente adulta mujer de sexo femenino, con peso de 72.300, talla: 1.63, IMC:22.17, dentadura completa, apetito disminuido, tolera poco los alimentos; horario de comidas (8:30am, 12:30pm y 5pm); presenta inapetencia, toma 10 vasos de agua en 24 horas, consume 5 frutas y verduras en 24 horas, no consume carne es vegetariana, no toma suplementos vitamínicos, piel pálida, caliente al tacto, hidratación seca, abdomen distendido, doloroso a la palpación superficial, herida operatoria suprapúbica con signos de flogosis drenando secreción purulenta – hemática, presencia de una fístula de 1cm aprox.; cubierto con apósitos, con temperatura de 38°C, hemoglobina de 7.9 g/dl, leucocitos 13.33 UI mm<sup>3</sup>, Proteína C Reactiva (PCR): 22.04 mg/l, normal (18.5 a < 25) tasa metabólica: 1,472.03.

### ***Patrón III. Eliminación.***

Adulta de 38 años de edad, micción espontánea 5 veces al día, deposiciones una vez al día.

#### ***Patrón IV. Actividad – ejercicio.***

##### **Actividad respiratoria**

Adulta mujer de 38 años de edad ventilando espontáneamente FIO<sub>2</sub> 21% con SatO<sub>2</sub>: 98%, a la auscultación de ambos campos pulmonares presenta ruidos respiratorios normales, frecuencia respiratoria de 22x', se cansa con facilidad.

##### **Actividad circulatoria**

Frecuencia cardiaca de 108 x', pulso irregular, PA:120/80 mm Hg. Presencia de líneas invasivas: presenta vía periférica en MSD con insyte N° 20 en antebrazo derecho, con fecha: 01/09/2021. Fluidoterapia: perfusión de CNa9% 1000 cc a 35 gotas por minuto.

##### **Capacidad de autocuidado**

Grado de dependencia: I parcialmente dependiente, fuerza muscular disminuida, reposo relativo.

#### ***Patrón V. Descanso – sueño.***

Adulta, mujer, presenta hipersomnia, horas de sueño: 12 horas, hora de dormir:23:00 pm.

#### ***Patrón VI. Perceptivo – cognitivo.***

Adulta, mujer orientada en el tiempo, espacio y persona; presenta escala de Glasgow de 15, presenta dolor en zona suprapúbica (herida operatoria); refiere que el dolor se encuentra en una escala 8/10 EVA, intermitente que se irradia hacía la zona lumbar, facies de dolor; manifiesta que no desea que se le realice la curación de herida en ese momento, presenta disconfort, se evidencia postura para aliviar el dolor. Recibe medicación de metamizol 1gr vía endovenosa, lo cual calma el dolor de la paciente.

### ***Patrón VII. Autopercepción – autoconcepto.***

Se describe a sí misma, poco renegona, su objetivo de salud es recuperarse pronto, cumplir el tratamiento y estar con su familia, expresa sentimientos positivos, presenta un nivel alto de autoestima saludable, verbaliza adecuadamente las palabras; asimismo, hace uso del lenguaje kinésico (comunicación no verbal), haciendo uso de gestos, movimientos de las manos, mantiene una postura semifowler, poco encorvada, la mirada es prolongada, lo cual demuestra atención durante la entrevista; así mismo menciona que su bebé le da fuerzas para afrontar cualquier cosa aunque sea difícil.

### ***Patrón VIII. Relaciones – rol.***

Paciente casada, su embarazo no fue planificado, no llevó consejería familiar, vive con su esposo e hijo, mantiene buena relación con su esposo, hay comprensión, ayuda mutua, su esposo es el responsable del hogar, la paciente es asistente comercial, pero actualmente solo cumple funciones del hogar, cuida de su hijo.

### ***Patrón IX. Sexualidad/reproducción.***

Presenta mamas blandas, pezones formados, secretantes de calostro, útero contraído, presenta loquios serohemático de 5 ml, número de embarazos: 3, pérdidas: 1, legrado uterino (2009), presentó pérdida de líquido amniótico a partir de las 35 ss en su última gestación, Inicio de relaciones sexuales a los 16 años, número de parejas sexuales: 1. Fecha de último papanicolau: 2019, fecha de última regla (FUR): 26/12/2019, duración de menstruación: 3 días, inicio de menarquía: a los 13 años.

### ***Patrón X. Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.***

Paciente refiere preocupación, ansiedad, impotencia, angustia, temor y nostalgia por su estado de salud, refiere que no puede estar con su bebé y que tiene miedo que

su estado de salud actual se empeore y se complique a mayores, tiene ayuda de su esposo para tomar decisiones, se queda callada cuando se encuentra tensa o estresada.

***Patrón XI. Valores y creencias.***

Religion católica, no presenta restricciones religiosas, solicita visita de capellán de la clínica para orar por ella y su familia, encuentra una fuente de fuerza en Dios para poder salir adelante de esta situación difícil.

***Diagnósticos de enfermería***

**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo (código. 00132)

Factor relacionado: lesión por agente físico (herida operatoria reciente).

Características definitorias: Informe verbal según escala de EVA: 8/10; facies de dolor, abdomen doloroso a la palpación superficial, postura para aliviar el dolor.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico (herida operatoria reciente), evidenciado por informe verbal según escala numérica de EVA: 8 puntos, facies de dolor, abdomen doloroso a la palpación superficial y postura para aliviar el dolor.

**Segundo diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: CP Infección

Signos y síntomas: T°:38°C, FC: 108x (taquicardia), leucocitos: 13.33 UI mm<sup>3</sup>, PCR: 22.04 g/dl, abdomen doloroso a la palpación superficial, herida operatoria suprapúbica con signos de flogosis, zona enrojecida y caliente al tacto; presencia de fístula de 1cm aprox. drenando secreción purulenta-hemática.

Enunciado de diagnóstico CP: infección

***Tercer diagnóstico.***

Etiqueta diagnóstica: ansiedad, (código. 00146)

Factor relacionado: amenaza para el estado actual (estado de salud).

Características definitorias: preocupación, nostalgia, ansiedad, angustia, impotencia, temor, FC: 108x´ (taquicardia), cansancio.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado con amenaza para el estado actual (estado de salud) evidenciado por preocupación, nostalgia, ansiedad, angustia, impotencia, temor, FC: 108x´ (taquicardia), cansancio.

***Planificación***

**Primer diagnóstico.**

NANDA [00132] dolor agudo relacionado con lesión por agente físico (herida operatoria reciente) evidenciado por informe verbal, según escala numérica de EVA: 8 puntos, facies de dolor, abdomen doloroso a la palpación superficial y postura para aliviar el dolor.

**Resultados esperados.**

***NOC [2102] Nivel del dolor.***

**Indicadores:**

210201 Dolor referido

210202 Expresiones faciales de dolor

**Intervenciones de enfermería.**

***NIC [1410] Manejo del dolor: agudo.***

**Actividades:**

141001 Valorar las características del dolor en la paciente: localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, factores que lo alivian y agudizan.

141002 Valorar la escala del dolor de la paciente según escala numérica EVA 1-10 exclusiva para su edad y capacidad de comunicación.

141003 Realizar intervenciones no farmacológicas de distracción o según las preferencias de la paciente.

141004 Valorar la eficacia de las medidas no farmacológicas.

141005 Recomendar a la paciente que adopte una postura antálgica.

141006 Avisar al médico si las intervenciones para el dolor no tienen efecto positivo.

141007 Administrar analgésico metamizol 1gr. EV condicional a dolor intenso según prescripción médica.

141008 Valorar la eficacia analgésica después de cada administración.

### **Segundo diagnóstico.**

CP: infección.

### **Resultados esperados.**

***NOC [0703] Severidad de la infección.***

### **Indicadores:**

070305 Drenaje purulento

070307 Fiebre

070333 Dolor

070326 Aumento de leucocitos

## **Intervenciones de enfermería.**

### ***NIC [6540] Control de infecciones.***

#### **Actividades:**

654001 Realizar el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

654002 Administrar antibiótico de gentamicina 80mg EV cada 8 horas según indicación médica.

654003 Administrar antibiótico de clindamicina 900mg EV cada 8 horas según indicación médica.

654004 Valorar los resultados de hemograma, PCR.

654005 Usar guantes estériles, según corresponda.

654006 Cambiar vía periférica según protocolo.

654007 Instruir a la paciente sobre los signos y síntomas de infección, así mismo sobre los signos de alarma.

64008 Efectivizar interconsulta con infectología para rotación de nuevo antibiótico más efectivo.

### ***NIC [3740] Tratamiento de la fiebre.***

#### **Actividades:**

374001 Controlar funciones vitales de la paciente, especialmente la T° corporal en cada turno.

374002 Observar el color y la temperatura de la piel.

374003 Administrar metamizol 1gr vía endovenosa condicional a T°  $\geq$  38°C.

374004 Aligerar cobertores, aplicar medios físicos.

374005 Verificar la efectividad de medicamento.

374006 Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso.

374007 Fomentar el consumo de líquidos.

***NIC [6680] Monitorización de los signos vitales.***

**Actividades:**

668001 Controlar la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y estado respiratorio según corresponda.

668002 Verificar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.

***NOC [1103] Curación de la herida: por segunda intención.***

**Indicadores:**

110306 Secreción sanguinolenta

110307 Eritema cutáneo circundante

110314 Fistulización

**Intervenciones de enfermería.**

***NIC [3660] Cuidados de las heridas.***

**Actividades:**

366001 Observar el color de la piel (signos de flogosis).

366002 Valorar las características de la herida: color, tamaño, drenaje y olor.

366003 Valorar las características de la secreción que drena de la herida operatoria.

366004 Realizar curación de herida operatoria cada 24 horas.

366005 Limpiar con solución salina fisiológica o limpiador no tóxico, según corresponda.

366006 Cambiar esparadrapos o gasas de la herida cada vez que estén manchados o húmedos de exudado o drenaje.

366007 Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.

366008 Incentivar la ingesta de líquidos, según corresponda.

366006 Solicitar cultivo de secreción de herida operatoria.

### **Tercer diagnóstico.**

NANDA [00146] Ansiedad relacionado a amenaza para el estado actual (estado de salud) evidenciado por preocupación, nostalgia, ansiedad, angustia, impotencia, temor, FC: 108x´ (taquicardia), cansancio.

### **Resultados esperados.**

***NOC [1211] Nivel de ansiedad.***

### **Indicadores:**

121134 Exceso de preocupación

121117 Ansiedad verbalizada

121120 Aumento de la velocidad de pulso

121125 Fatiga

### **Intervenciones de enfermería.**

***NIC [5820] Disminución de la ansiedad.***

### **Actividades:**

582001 Valorar el nivel de ansiedad.

582002 Brindar a la paciente seguridad conversando con serenidad.

582003 Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre situaciones estresantes.

582004 Escuchar con atención y con la mirada hacia los ojos de la paciente

582005 Crear un ambiente que facilite la confianza y reducir el miedo.

582006 Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se experimenta durante el procedimiento.

582007 Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que le generen ansiedad.

***NIC [5270] Apoyo emocional.***

**Actividades:**

527001 Comentar la experiencia emocional con la paciente.

527002 Manifestar afirmaciones empáticas o de apoyo.

527003 Incentivar a la paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

527004 Favorecer la conversación, el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

527005 Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad en períodos de más ansiedad.

527006 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

***NIC [5420] Apoyo espiritual.***

**Actividades:**

542001 Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.

542002 Concertar visita con consejero espiritual individual.

542003 Orar con la paciente y su esposo.

542004 Fomentar el uso de recursos espirituales, si es que desea.

542005 Compartir la propia perspectiva espiritual, según corresponda.

***NIC [5880] Técnica de relajación.***

**Actividades**

588001 Mantener el contacto visual con la paciente.

588002 Reducir o eliminar estímulos que crean miedo o ansiedad.

588003 Enseñar a la paciente técnicas de relajación como: técnicas de respiración lenta, relajación muscular progresiva, escuchar música relajante, distracción, etc.).

588004 Transmitir a la paciente la garantía de su seguridad personal.

***Evaluación***

**Primer diagnóstico.**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

**Segundo Diagnóstico.**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +2

**Tercer diagnóstico**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +3

## **Resultados**

En el presente estudio se identificaron 8 diagnósticos, que después de ser priorizados se tomó a los 3 primeros. Respecto a la evaluación, la puntuación de logro resultado de la diferencia entre la puntuación final y basal obtenida es la siguiente: +2, +2 y +3.

## **Discusión**

### ***Dolor agudo***

El dolor agudo es una experiencia sensorial y emocional, desagradable ocasionado por una lesión ya sea leve o grave y con una duración menos de 3 meses (Herdman, 2018). Asimismo, Mena et al. (2016) menciona que el dolor es completamente subjetivo porque el paciente expresa con sus propias palabras la ubicación del dolor, frecuencia, intensidad, irradiación del dolor, etc. presenta una experiencia personal y directa.

Por otro lado, Vargas (2019) define el dolor como un suceso neuro-fisiológico que se presenta debido a una situación de excitación emocional y psicológica, lo cual comprende sensaciones de estimulación nociva como daño de tejido o traumatismo, agregando a ello el área psicológica, provocando que la paciente evite y refiera quejas de sufrimiento. De igual manera, Sahuiña (2019) comenta que el dolor agudo es profundo e intenso que puede ser causado por el daño de cualquier parte del organismo físicamente, este síntoma se presenta de diferente intensidad (leve a grave), asimismo la parte emocional puede estar comprometida.

La intervención quirúrgica implica corte en la piel de la paciente, corriendo el riesgo de presentar algunas complicaciones: una es la infección de herida operatoria.

Las manifestaciones clínicas de infección de herida operatoria son las siguientes: aumento del dolor en la herida, eritema, fiebre, etc. El dolor inicia cuando la paciente percibe sensación de dolor, captando estímulo doloroso que genera impulsos transmitidos hacia el sistema nervioso central (SNC). La paciente en estudio presentó una lesión tisular, ocasionando daño a los tejidos, lo cual se infectó y generó dolor.

Espinoza (2019) halló como uno de los principales problemas mas destacados en cesárea al dolor agudo, las pacientes presentan ese sufrimiento con un tiempo de duración limitada. Asimismo, Sahuiña (2019) concluye que los cuidados de enfermería en el control del dolor de la paciente cesareada es una fase silenciosa en una cirugía y después de la intervención, más aún si hay complicaciones como la infección de herida operatoria. Por otro lado, Gómez (2014) detalla que la infección de las heridas quirúrgicas son los mismos síntomas que se da cuando hay una infección de episiotomía destacando el dolor y la fiebre; por lo cual el propósito del estudio era que el profesional de enfermería brinde cuidados de calidad a la paciente con eficacia.

Se conoce enfermedad infecciosa a la manifestación clínica generada por la acción de un microorganismo, virus o bacteria, lo cual a su vez desencadena signos y síntomas como el dolor en la herida (Vargas, 2019).

El dolor agudo está relacionado a lesión por agente físico (Herdman, 2018). Sin embargo, esta lesión está pasando por proceso infeccioso lo cual está siendo manifestado con dolor y otros síntomas. Siendo el caso de la paciente en investigación, el dolor agudo es causado por un proceso infeccioso de herida operatoria, donde le realizaron a la paciente una incisión invasiva donde se vió afectado piel y tejidos por consecuente de la presencia de un agente patógeno que está causando la infección. El

organismo inicia inflamación, lo cual dañó al cuerpo en general presentándose signos clínicos como dolor, inflamación, fiebre, etc.

Las intervenciones realizadas fueron encaminadas para el manejo del dolor como el valorar características y escala del dolor, porque la información sobre la valoración y características proporciona un punto de referencia para que el personal de enfermería describa la detección del dolor para un manejo eficaz, se valora la respuesta al tratamiento (Grinspun y Moreno, 2014).

Administrar metamizol 1gr vía endovenosa, analgésico que ayuda a disminuir la síntesis de prostaglandinas sensibilizando a los químicos de dolor y receptores mecánicos (Crisostomo y Ricapa, 2019).

Valorar la eficacia del analgésico después de administrar el tratamiento y de las medidas no farmacológicas para el tratamiento del dolor, tales como métodos físicos, cuidados psicoeducacionales, fisioterapia, entre otros; ya que el objetivo principal es reducir los requerimientos de analgésicos y, por tanto sus reacciones adversa; esto ayuda a la enfermera a valorar la eficiencia de todas las medidas terapéuticas; así, también mejora la calidad asistencial, disminuye las complicaciones secundarias y proporciona mayor confort y permite identificar necesidades en caso de ser ineficaz el tratamiento (Amezcuca et al., 2017).

Mencionar a la paciente la importancia de adoptar una posición antálgica, ya que esto es necesario en muchas ocasiones, porque ayudará a disminuir la intensidad de dolor. Los movimientos pueden modificar la intensidad del dolor; esto es beneficioso, porque proporciona distracción ante el dolor y disminuye la tensión muscular. (López et al., 2017).

Informar al médico, si las acciones realizadas para el control del dolor no presentan mejoría y logro, puesto que, esto significa coordinación y continuidad asistencial, ayudando a buscar otras alternativas para calmar el dolor de la paciente. (López et al., 2017).

### ***CP. Infección***

La infección de la herida operatoria es un problema grave, siendo así una de las primeras causas de enfermedades en mujeres posterior a una cesárea, impidiendo su pronta mejoría y ocasionando el aumento de los costos del servicio hospitalario (Cabrera, 2019).

Mecías y Rodríguez (2016) refieren que, a nivel mundial, la infección de herida quirúrgica son las infecciones nosocomiales más recurrentes que ha ido aumentando. Las tasas de infección varían de acuerdo a cada hospital en base al número de cesáreas, sigue siendo un problema que implica altos costos sociales y económicos.

Por otro lado, Quinatoa y Llumiguano (2020) refieren que la infección es un suceso severo, que suele darse en las primeras horas o días, después de cesárea de la paciente o pérdida como un aborto, produciendo una inflamación que daña al organismo.

La infección es una tumefacción localizada que se desarrolla en etapa de parto mediato o tardío, lo cual al inicio de este proceso se pueden presentar síntomas como una herida con enrojecimiento, dolor e inflamación, fiebre, olor desagradable, pus. Existen varios niveles de infección de herida: superficial, profunda (Cajas, 2019). Por lo que, la paciente en estudio presenta una herida operatoria por cesárea, debido a la

mala manipulación de la herida o la presencia de algún microorganismo: ocasionado la infección de ésta.

Laurente (2016), en su estudio de investigación en pacientes adolescentes cesareadas del área de Ginecología del Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen” 2016, cita un trabajo de investigación por Calderón (2010) donde menciona que se atendieron 4.969 partos por cesárea y 3.338 partos vaginales, de las cuales 25 casos correspondientes a cesárea desarrollaron infección de herida operatoria, los procesos infecciosos son más comunes en pacientes sometidas a cesárea.

Por otro lado, Maliza (2020) en su estudio de investigación a una paciente de 19 años con sepsis puerperal refiere que el 50% de las infecciones puerperales tiene como causas fundamentales: la endometritis, la infección de herida operatoria, el aborto séptico donde participan microorganismos gram negativos anaerobios, siendo éstos los causantes de sepsis.

Quinatoa y Llumiguano (2020), en su proceso de atención de enfermería en pacientes que presentaron problemas durante el puerperio inmediato, cuidadas durante el área de Gineco-obstetra en el Hospital General Guasmo Sur – Ecuador, mencionan que se define infección a toda paciente que dio a luz, pero que presenta temperatura mayor o igual a 38°C, causado por una inflamación localizada o generalizada que se produce durante las primeras horas o días después del parto, debido a una intervención quirúrgica; una de las primeras complicaciones que se da en una herida del abdomen, posterior a una cirugía es una infección de herida donde se realizó la cesárea.

La dehiscencia de herida es la división de las capas de una herida, lo cual se origina cuando la herida se separa total o parcialmente, presentando síntomas como drenaje de líquido y abertura de la herida, inflamación o enrojecimiento del mismo. (Cajas, 2019).

En caso de la paciente en estudio, la infección se generó a raíz de una incisión en la pared abdominal, por consecuente a una mala manipulación o presencia de algún agente patógeno.

Para el plan de cuidados, se consideró el resultado principal controlar la infección. Las intervenciones realizadas fueron encaminadas para el control de la infección: llevando a cabo el lavado de manos antes y después de cada procedimiento; ya que es una técnica aséptica y universal más importante en la prevención de cualquier tipo de infección, que permite eliminar mecánicamente y por arrastre las bacterias y microorganismos (Quispe, 2019).

Controlar funciones vitales, porque es una respuesta cuando algo está alterado en el paciente, pues son indicadores para determinar el estado del paciente.

Valsecia y Malgor (2019) sostienen que se debe observar el color de la piel, aligerar cobertores, aplicar medios físicos, administrar antipirético metamizol 1gr vía endovenosa, lo cual es un analgésico, antipirético y espasmolíticos, pertenece al grupo de los antiinflamatorios no esteroides (AINES), que impide la síntesis de prostaglandinas a nivel periférico, lográndose un efecto antipirético, en el sistema central actúa en el centro del hipotálamo que es el quien se encarga de la regulación de la temperatura, asimismo relaja los músculos lisos (Ríos, 2019). Asimismo, evaluar

la comodidad térmica de la paciente, facilitar el reposo, verificar la efectividad del medicamento.

El administrar antibiótico de gentamicina 80mg. vía endovenosa, está indicado para el tratamiento de infecciones bacterianas severas, causados por microorganismos fuertes como infecciones de la piel, tejido subcutáneo, quemaduras y otros tipos de infecciones; asimismo administrar clindamicina 900mg.; esta vía endovenosa impide la síntesis proteica de la bacteria a nivel de la sub unidad 50S ribosoma y evita la agrupacion de uniones peptídicas (Asociación Española de Pediatría, 2020).

La limpieza y curación de herida operatoria, cada 24 horas, es un conjunto de técnicas y actividades que se ejecuta respetando la limpieza, seguimiento, valoración y aplicación de antisépticos hasta colocar el apósito. Asimismo, cambiar esparadrapos o gasas de herida cada vez que estén manchados o húmedos. Esto facilita cicatrizar la herida, protege daños adicionales, controla la infección. Para esta intervención se debe destacar el mantenimiento de la esterilidad (San Martín, 2015).

Valorar las características de la secreción que drena la herida operatoria, siendo que el acúmulo de secreción puede ser riesgoso y puede interferir en el riesgo sanguíneo del área, ocasionando inflamación y necrosis localizados en los tejidos; proporciona medio de cultivo para el crecimiento bacteriano, es por ello necesario solicitar cultivo de secreción de herida operatoria para determinar que bacteria ha sido la causante de esta infección.

Valorar características de la herida, color, olor, drenaje y tamaño, es responsabilidad del personal de enfermería, la observación de aparición de exudado o secreción con un olor fetido y produciendo irritación en el lugar afectado, aparición de

hemorragia, dando lugar para la curacion de herida y el tipo de tratamiento que se debe administrar (San Martín, 2015).

Valorar los resultados de hemograma PCR, lo cual es una proteína generada por el hígado. Se introduce al torrente sanguíneo cuando se produce una inflamacion, lesion, que indica al cuerpo proteger a los tejidos cuando de produce esta infeccion, esta prueba PCR permitió encontrar una enfermedad que causó inflamación, en este caso de la paciente fue una infección de herida operatoria. Por otro lado, se sugiere efectivizar interconsulta con infectología para rotación de nuevo antibiótico más efectivo, si es que el antibiótico que recibe la paciente no es efectivo.

La asistencia de enfermería se enfoca en la recuperacion del equilibrio fisiologico del paciente y evitar consecuencias y complicaciones. Es por ello, que se realizaron intervenciones que ayudaron a controlar la infección.

### ***Ansiedad***

La ansiedad es una sensación intranquilizadora de incomodidad, acompañada de una respuesta autónoma, sentimientos de sospechas causada como anticipo ante un peligro. Es un aviso abierto que advierte a la persona, para enfrentar la amenaza (Herdman, 2018). Asimismo, Forcadell et al. (2019) definen que la ansiedad es una emoción, que todos experimentan alguna vez, el cual sirve para enfrentar la amenaza que está sucediendo en el presente o que puede suceder en el futuro. Igualmente, Wigisser (2017) menciona que la ansiedad “es una respuesta de tensión sin ninguna causa aparente. Es la respuesta de sentimientos dados ante una amenaza o riesgo”. Igualmente, Cortman y Shinitzhy (2017) sostienen que la ansiedad es un estado de emociones y fisiológicas agrupado los sentimientos de nostalgia, miedo, nervios y

preocupacion. Cierta grado de ansiedad forma parte natural de la vida. Pero, si es recurrente, es peligroso que no se puede manejar y que suelen diagnosticarse un transtorno.

Según Escobar (2016) durante el periodo que la paciente esta hospitalizada, sufre ansiedad al notar todo del entorno amenazante para ella y miedo por estar lejos de su familia, se frustra al enfrentar la enfermedad conllevando el aumento del grado de ansiedad. Cuando se reacciona ante un daño se presenta emociones físicas como la preocupación, angustia, impotencia, sudoracion de las manos (palmas), aumento de la frecuencia cardiaca y la respiracion, etc., estas emociones se dan cuando el cuerpo y la mente reaccionan ante cualquier amenaza. La paciente en estudio con infección de herida operatoria post cesareada presenta ansiedad, por lo cual muestra preocupación, impotencia, angustia por su estado de salud, por el proceso que está enfrentando, como su recuperación y posibles complicaciones que tal vez le pueda ocurrir en un futuro a corto plazo.

Escobar (2016) en su trabajo de investigación “Ansiedad en la recuperación quirúrgica en pacientes en proceso de recuperación del Hospital Nacional de Totonicapán José Felipe Flores-Campus de Ketzal Tenango” menciona que las presentaciones psiquicas de ansiedad obtuvo como resultado un 90%, se estableció que el estado de animo de un paciente es primordial para su recuperacion posterior a una cirugia, obteniendo como la inhabilidad de adquirir en la toma de decisiones; afrontando los desafios diferentes a la presion, rigidez, ocasionando el agotamiento y dificultad para concentrarse en la actual situacion. Igualmente, finaliza que los

principales síntomas de ansiedad en pacientes es la intranquilidad y manifestaciones sensoriales.

Por otro lado, Aylas (2018) en su trabajo de investigación “Ansiedad del paciente pre-operatorio programado del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017”, refiere que el grado de ansiedad de la paciente programada en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, el 60% refieren que es medio, 25% alto y 15% bajo; se sienten con nervios, es elevado por presentar intranquilidad a probables complicaciones y de nivel bajo por presentar tristeza.

Asimismo Navarro, Pariona y Urbano (2016) en su estudio de investigación “Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento del paciente quirúrgico programado del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Ramiro Prialé – EsSalud – Huancayo, 2016”, informan que los descubrimientos más destacados son el nivel de ansiedad alta, siendo el 45.36% que presentaron un nivel de ansiedad moderada, continuamente el 29.2% presentó un grado de ansiedad alto y por último el 25.5% presentó leve ansiedad. Hubo gran porcentaje de ansiedad y preocupación por los riesgos de la misma cirugía, al imaginarse que pueden quedar mal posterior a la cirugía, no confiar en uno mismo, presentar angustia a que todo termine rápido y de recibir detalladamente la información, estar ansiosos por separarse de su familia.

Por otro lado, Muro (2020) en su proceso de atención de enfermería “Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote 2020” teniendo como finalidad descubrir la relación entre la ansiedad del paciente y los cuidados de enfermería, obtuvo como resultado que el 52 % de pacientes prequirúrgicos no perciben un correcto cuidado de la enfermera(o), así mismo el 45% mostró ansiedad leve, por otro

lado, el 25% obtuvo ansiedad moderada y por ultimo presentaron ansiedad intensa el 6%.

Muchas personas con infeccion de herida operatoria presentan síntomas de ansiedad, así mismo puede ser difícil lidiar con el tratamiento, prolongando su estancia hospitalaria, también puede interferir en la toma de sus decisiones.

La ansiedad está relacionado a diferentes factores como: exceso de sustancia, peligro de muerte por su estado actual, conflicto de valores, conflicto sobre los objetivos vitales, contagio interpersonal, estresores (Herdman, 2018). En el caso de la paciente en estudio el factor estresante secundario es la patología que presenta y su proceso de recuperación.

Después de una cesárea, la paciente percibe cambios afectivos y psicológicos por los mismos cambios hormonales y la silueta del cuerpo, sumando a esto la complicación de la infección de la herida operatoria, puede sentirse ansiosa, generando angustia, llantos, nostalgia, etc, por lo que presenta temor relacionado a su proceso de recuperación.

Para los planes de los cuidados de enfermería, se consideró como resultado principal el nivel de ansiedad (Johnson, et al. 2012) que presenta una escala de evaluación; lo cual la primera va desde grave (1) a ninguno (5). De acuerdo a la respuesta de la paciente, presentando los siguientes indicadores: exceso de preocupación, ansiedad verbalizada, aumento de la velocidad del pulso y fatiga (Moorhead, et al. 2018). Las intervenciones administradas fueron: disminución de la ansiedad (Johnson, et al. 2012) y como actividades se priorizó las siguientes: valorar el nivel de ansiedad, brindar a la paciente seguridad conversando con serenidad, tratar de

comprender la perspectiva de la paciente sobre situaciones estresantes; escuchar con atención a la paciente, crear un ambiente que facilite la confianza, explicar todos los procedimientos y orar con la paciente y el esposo (Howard et al. 2018); brindando psicoeducación enfocada en el proceso post quirúrgico. Además de una explicación desde una perspectiva psicológica, permitiendo que la paciente en estudio esté informada de los cambios a nivel emocional y de esta forma se reducirá las manifestaciones de ansiedad tanto psíquicas y somáticas en el en proceso de recuperación. El único objetivo fue disminuir la ansiedad, para que la paciente se encuentre emocionalmente tranquila, con atención y apoyo psicológico en la etapa de recuperación el restablecimiento emocional, mental y físico de la paciente será más viable (Escobar, 2016).

## **Conclusiones**

Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en la paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en las cinco etapas. Igualmente, los cuidados enfermeros que se brindaron a la paciente fueron de manera integral, logrando satisfacer necesidades de la paciente y evitando complicaciones.

## **Referencias.**

Asociación Española de Pediatría (2015) *Comité de medicamentos PEDIAMECUM* .

Recuperado de: <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83816>

Aylas Ramos, Luz (2018). *Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017*. (Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería

en Centro Quirúrgico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Decana de América, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, Programa de segunda especialización en Enfermería). Recuperado de:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8451/Aylas\\_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8451/Aylas_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Badia, J., & Guirao, X. (2<sup>da</sup> Ed.). (2016). *Infecciones quirurgicas*. Barcelona, España: editorial copyright  
[https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic(1).pdf)

Borjas, C. (2016). *Incidencia de herida quirurgica infectada post-cesarea en pacientes del hospital Universitario*. (Tesis para especialista en Gineco y Obstetricia, Universidad Autonoma de nuevo Leon)  
<http://eprints.uanl.mx/17414/1/TESIS%20DRA.%20CITLANDI%20GPE.%20BORJAS%20LUCIO.pdf>

Bustamante Malpartida, A. (2019). *Cuidados de enfermería en la atención de pacientes en el pos-operatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital II Cañete, Es Salud, 2019*. (Universidad Nacional del Callao). Recuperado de:  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4338/BUSTAMANTE\\_MALPARTIDA\\_2da\\_espec\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4338/BUSTAMANTE_MALPARTIDA_2da_espec_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cabrera Palomino, E. B. (2019). Factores Obstétricos Implicados en la Aparición de infección de sitio quirúrgico en mujeres sometidas a cesárea. *Revista de Investigación Materno Perinatal*, 8(3), 17–20. Recuperado de:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/160>

0

Cajas Bejarano, C. (2019). *Factores Asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. cirugía general, Hospital General IESS, 2018.* (Universidad Estatal de Milagro Departamento de Investigación y Postgrados). Recuperado de: <file:///C:/Users/admim/Downloads/CAROL CAJAS BEJARANO.pdf>

Centro nacional de Epidemiología prevención y control de enfermedades (2020). *Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud* [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/iaas/SDSS-IAAS\\_Primer-semester-2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/iaas/SDSS-IAAS_Primer-semester-2020.pdf)

Cortman, C., & Shinitzky, A. (2017). *Aprende a controlar tu ansiedad.* <https://books.google.com.pe/books?id=9gTCDQAAQBAJ&pg=PT13&dq=ansiedad&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwizpsCVmOzsAhVnILkGHS41AHwQ6AEwCXoECAEQAg#v=onepage&q=ansiedad&f=false>

Crisostomo Veli, R. M., & Ricapa Fuster, J. (2019). *Reporte médico del metamizol intramuscular y las reacciones alérgicas por el manejo en fiebre de niños en la microred de salud de chilca.* (Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"). Recuperado de: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/157/TESIS METAMIZOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ercole, F. F., Maciel Castro, L. M., Tamara Goncalves, R. M., Crespo Wenceslau, L.

cristina, Nascimento de Resende, H. I., & Machado Chianca, T. C. (2011, November). Riesgo para infección de sitio quirúrgico en pacientes sometidos a cirugías ortopédicas. *Revista Latinoamericana Enfermagen*, 19(6), 8. Recuperado de: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es\\_12.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_12.pdf)

Escobar Bolaños, Ana (2016). *Ansiedad en la recuperación quirúrgica, 2015, estudio realizado en el Hospital Nacional de Totonicapán José Felipe Flores*. (Tesis de grado-Universida Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, licenciatura en psicología clínica). Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Escobar-Ana.pdf>

Espinoza Requena, A. F. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cesárea por pelvis estrecha en el servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018*. (Universidad Peruana Unión). Recuperado de: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1936/Aurora\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1936/Aurora_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fiallos PARRALES, D. F. (2019). *Proceso de Atención de enfermería en paciente de sexo femenino de 23 años de edad con infección en herida post quirúrgica de cesárea*. (Universidad Técnica de Babahoyo). Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8454/E-UTB-FCS-ENF-000316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Forcadell, E., Lazaro, L., Fullana, M., & Lera, S. (2019, enero 29). *Clinic Barcelona. Trastorno de ansiedad*. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de->

ansiedad/definicion

Frias, N., Begue, N., Marti, L., & Mendez, L. (2016). *Infeccion del sitio quirurgico poscesarea*. Revista Medisan volumen 20 (5)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000500002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500002)

Garay S. (2019). *Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria post cesárea en las pacientes atendidas en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, enero-diciembre, 2016*. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano.

Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3212/MEDIC.%20HUMANA>

%20-

%20Henry%20Samuel%20Garay%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed

=y

García Cuadrado, E. D. (2018). *Proceso de atención de enfermería en paciente con herida quirúrgica infectada* (Universidad Técnica de Babahoyo). Recuperado de:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4577/E-UTB-FCS-ENF->

000135.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez Pozo, S. G. (2014). *Cuidados de enfermería a pacientes de puerperio*

*fisiológico inmediato atendidas en el área de postparto del Hospital especializado*

*Materno Infantil Mariana de Jesús del distrito N°4 del ciudad de Guayaquil de*

*diciembre del 2013 a mayo del 2014*. (Universidad Católica de Santiago de

Guayaquil). Recuperado de: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/3007/1/T-UCSG->

PRE-MED-ENF-91.pdf

Grinspun, D., & Moreno, T. (2014). Guía de prácticas clínicas: Valoración Y Manejo Del Dolor. In *ia BPG* (Tercera ed). Recuperado de:[https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015\\_-\\_BPG\\_Pain\\_16\\_01\\_2015\\_-\\_3rd\\_Edition.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf)

Guía de referencia rápida. (2016). *Guía de Práctica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Dehiscencia completa de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención*. Recuperado de:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-344-16-Dehiscencia-herida/344GRR.pdf>

Herdman, H., Kamitsuru, S. (2018). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. Undécima edición. Editorial Elsevier España. ISBN: 978-84-9113-657-6.

Howard, B., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, C.(2018). Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). Séptima edición. Editorial Elsevier España. ISBN: 978-0-323-49770-1.

Johnson, M., Bulechek, G, Howard, B., McCloskey, J., Mass, M., Moorhead, S., Swanson, E. (2012). Interrelaciones NANDA; NIC; NOC, Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Tercera Edición. Editorial Elsevier-España S.A.

La Rosa Muñoz, K. (2014). *Riesgo de infección en pacientes post quirúrgico relacionado con las medidas de bioseguridad y el cuidado de heridas*. (Universidad Estatal Península de Santa Elena). Recuperado de:  
[https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1693/1/DE LA ROSA MUÑOZ KATHERINE.pdf](https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1693/1/DE_LA_ROSA_MUÑOZ_KATHERINE.pdf)

Laurente Dávila, M. J. B. (2016). *Cuidados de Enfermería en pacientes adolescentes post operadas por cesárea del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2015-2016* (Universidad Nacional del Callao). Recuperado de:[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4624/laurente\\_davila\\_enferemria\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4624/laurente_davila_enferemria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Maliza Noriega, V. N. (2020). *Proceso de atención de enfermería en paciente de 19 años con sepsis puerperal* (Universidad Técnica de Babahoyo; Vol. 21). Retrieved from <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8584/E-UTB-FCS-ENF-000346.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mamani, C. (2018). *Factores de riesgos asociados a infección de sitio operatorio en postcesareadas del hospital Carlos Monge Medrano*. (Tesis para Medico Cirujano, Universidad Nacional Del Altiplano) [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6424/Mamani\\_Vizcarra\\_Cesar\\_Darry.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6424/Mamani_Vizcarra_Cesar_Darry.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Maté Moreno, M., Mora Robles, J., Boscá Crespo, A. R., & Aguado Guerrero, F. (2017). Trastornos de la regulación de la temperatura. *Medynet*, 127(5), 1–66. Recuperado de: [file:///C:/Users/admim/Desktop/Esp. ginecologia/investigacion clinica/libros para pae/hipertermia.pdf](file:///C:/Users/admim/Desktop/Esp.%20ginecologia/investigacion%20clinica/libros%20para%20pae/hipertermia.pdf)

Mecías Quiñonez, K. J., & Rodríguez Guerrero, L. A. (2016). Infección de heridas quirúrgicas en procedimientos ginecológicos y obstétricos en relación con el índice de masa corporal (IMC), en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital

Pablo Arturo Suárez y Hospital San Francisco de Quito. (Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de:

[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12728/INFECCIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS EN PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12728/INFECCIÓN%20DE%20HERIDAS%20QUIRÚRGICAS%20EN%20PROCEDIMIENTOS%20GINECOLÓGICOS%20Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mena Tudela, D., Manuel Gonzáles, C. V., Águeda Cervera, G., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). *Cuidados Basicos de Enfermeria* (Primera ed).

Recuperado de:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016\\_Mena\\_etal\\_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf)

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. (2018). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). medición de resultados en salud. Sexta edición. Editorial Elsevier España. ISBN: 978-0-323-49764-0.

Muñoz Jiménez, D. y Sanz Guijo, M. (2017). *NIC, NOC y NANDA en el Trabajo de la Matrona de Gestación y Parto*. Diploma de Especialización de Atención Hospitalaria para Matronas. Módulo 5, otros temas de interés. Editorial Médica Panamericana. Recuperado de:

[http://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01417/Temario/Diploma\\_Especialista\\_Matronas/M5\\_T5\\_Texto\\_CM.pdf](http://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Diploma_Especialista_Matronas/M5_T5_Texto_CM.pdf)

Muro Guerrero, S. (2020). *Cuidados de Enfermería y Ansiedad del Paciente*

*Prequirúrgico, Chimbote, 2020*. (Universidad Nacional del Santa, Chimbote – Perú. Escuela de Posgrado). Recuperado de:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3608/51139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Navarro Góngora, B.; Pariona Enciso, C.; y Urbano Gallardo, E. (2016) *Nivel de Ansiedad y estrategias de afrontamiento del paciente quirúrgico programado del Servicio de cirugía general del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – Es Salud-Huancayo, 2016.* (Universidad Nacional del Callao, Lima -Perú). Recuperado de: [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_8378e894c803484b37c3302419d22909/Description#tabnav](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_8378e894c803484b37c3302419d22909/Description#tabnav)

Oficina de estadística e informática (2020). *Boletín estadístico 2020, instituto nacional materno perinatal* <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

Quinatoa Chela, K. M., & Llumiguano Yumiceba, J. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones de puerperio inmediato atendidas en el área de hospitalización Gineco-Obstetra en el Hospital general Guasmo Sur durante el período Octubre 2019 - Marzo 2020. (Universidad Técnica de Babahoyo; Vol. 21). <https://doi.org/10.1155/2010/706872>

Quispe Castillo, Maribel (2019). *Factores Personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019.* (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería). Recuperado de : [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4309/TESIS\\_QUISPE](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4309/TESIS_QUISPE)

\_MARIBELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos, S. (2017). *Caracterización epidemiológica de las pacientes con dehiscencia de herida quirúrgica post cesarea*. (tesis para especialista en ginecología y obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula).

<http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS51/pdf/TMVS51.pdf>

Ríos Ríos, M. (2019). *Proceso de atención de enfermería a paciente con giardiasis, desnutrición y anemia del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018* (Universidad Peruana Unión). Recuperado: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1236/Marisela\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1236/Marisela_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sahuiña Bendezú, M. T. (2019). *Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios Pisco 2018* (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Recuperado de: [file:///C:/Users/admim/Desktop/Esp. ginecologia/investigacion clinica/tesis y articulos de infeccion/SEsabemt dolor agudo.pdf](file:///C:/Users/admim/Desktop/Esp.%20ginecologia/investigacion%20clinica/tesis%20y%20articulos%20de%20infeccion/SEsabemt%20dolor%20agudo.pdf)

Sánchez Mite, E., & Ubillús Gutiérrez, P. (2019). *Factores Asociados a infección de la herida quirúrgica post cesárea en un Hospital de Tercer Nivel*. (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13281/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-560.pdf>

San Martín Loyola (2015). *Cura de Heridas quirúrgicas. Protocolo de Actuación*.

(Memoria Trabajo fin de grado en enfermería. Universidad Pública de

Navarro.Facultad de Ciencias de la Salud). Recuperado de: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11280/AguedaSanMartinLoyola.pdf?sequence=1>

Valarezo Guillen, J. L. (2018). Proceso de atención de enfermería en complicaciones post quirúrgica de laparotomía exploratoria (Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud; Vol. 27). Recuperado de: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13167/1/E-9696\\_VALAREZO\\_GUILLEN\\_JORGE\\_LUIS.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13167/1/E-9696_VALAREZO_GUILLEN_JORGE_LUIS.pdf)

Valsecia, M., & Malgor. (2019). ANALGÉSICOS ANTIPIRÉTICOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES ( AINES ). *Jano*, 112–132. Recuperado de: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/0000cap7\\_ain.es.pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/0000cap7_ain.es.pdf)

Vargas Castillo, S. D. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preeclampsia leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital de Lima, 2018.* (Universidad Peruana Unión). Recuperado de: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2015/Soledad\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2015/Soledad_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vele Bacuilima, S. L., & Veletanga León, D. E. (2015). Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las Enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015 (Universidad de Cuenca). Recuperado de:

[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf)

Véliz Alcívar, M. E. (2011). Rol de enfermería en la atención y prevención de infección de heridas quirúrgicas post-cesárea en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Gilbert Pontón. (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Vol. 0).  
<https://doi.org/10.5354/0717-8883.1986.23794>

Villacres, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 33 años con dehiscencia completa abdominal postcesárea (Universidad Técnica de Babahoyo; Vol. 53). Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8787/E-UTB-FCS-ENF-000397.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wigisser, R. (1ª Ed.). (2017). *Ansiedad y Pánico*. México: Editorial alfaomega  
[https://books.google.com.pe/books?id=W2VNDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Ansiedad&hl=esNombre de archivo: PAE Apolinario 20 ID de archivo: 45115026 Coincidencias Citas Referencias T Texto omitido A Reemplazamiento Comentarios Fuentes en la página: 5, 11, 23, 27, 41-42 Página 31 de 48 32 419&sa=X&ved=2ahUKEwjR78rwkezsAhUmD7kGHeaoA9oQ6AEwAHoECAAAQAg#v=onepage&q=Ansiedad&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=W2VNDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Ansiedad&hl=esNombre%20de%20archivo%3A%20PAE%20Apolinario%20ID%20de%20archivo%3A%2045115026%20Coincidencias%20Citas%20Referencias%20T%20Texto%20omitido%20A%20Reemplazamiento%20Comentarios%20Fuentes%20en%20la%20p%C3%A1gina%3A%205%2C%2011%2C%2023%2C%2027%2C%2041-42%20P%C3%A1gina%2031%20de%2048%2032%20419&sa=X&ved=2ahUKEwjR78rwkezsAhUmD7kGHeaoA9oQ6AEwAHoECAAAQAg#v=onepage&q=Ansiedad&f=false)

## Apéndices

## Apéndice A: Plan de cuidados

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico (herida operatoria reciente) evidenciado por informe verbal; según escala numérica de 8, facies de dolor: abdomen doloroso a la palpación superficial y postura para aliviar el dolor. <b>NANDA p.468</b> <b>INNN p. 204</b>	<b>Resultado:</b> Nivel del dolor (Cód.2102) (pág. 466)	<b>2 (1,6)</b>	Mantener en:	<b>Intervención: Manejo del dolor (Cód. 1410) (Pág. 306)</b>				<b>4 (3,6)</b>	<b>+2</b>
			Aumentar a: <b>4</b>	<b>Actividades:</b>					
	<b>Escala:</b> Grave (1) a ninguno (5)			141001 Valorar las características del dolor en la paciente: localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	x	x	x		<b>Objetivo alcanzado:</b> Paciente verbaliza que disminuyó el dolor en una escala de 3, según escala de EVA; presentó facies de tranquilidad durante el turno.
	<b>Indicadores</b>			141002 Valorar la escala del dolor de la paciente, según escala numérica EVA 1 -10 exclusiva para su edad y capacidad de comunicación.	x	x	x		
	210201 Dolor referido	<b>1</b>		141003 Realizar intervenciones no farmacológicas de distracción o según las preferencias de la paciente.			→	3	
	210206 Expresiones faciales de dolor	2		141004 Valorar la eficacia de las medidas no farmacológicas.	x	x	x	4	
	210221 Frotarse el área afectada	2		141005 recomendar a la paciente que adopte una postura antálgica.	x	x	x	4	
				141006 Comunicar al médico, si las intervenciones para el dolor no tiene efecto positivo.			→		
			141007 Administrar analgésicos: metamizol 1gr. EV condicional a dolor intenso, según prescripción medica	x	x	x			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
CP: Infección	<b>Resultado:</b> Severidad de la infección (Cód. 0703) (Pág. 561)	2	Mantener en:  Aumentar a:	<b>Intervención: Control de Infecciones (Cód.6540) (Pág. 113)</b>  <b>Actividades:</b>				4	+2
	<b>Escala:</b> Grave (1) a ninguno (5)			654001 Realizar el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	x	x	x		<b>Objetivo alcanzado:</b> La paciente no presenta signos de infección en la herida operatoria
	<b>Indicadores</b>			654002 Administrar antibiótico de gentamicina 80mg vía endovenosa cada 8 horas, según indicación médica.	8:00 am	4:00 pm	12:00am		
	070307 Fiebre	2		654003 Administrar antibiótico de clindamicina 900mg. vía endovenosa cada 8 horas, según indicación médica.	6:00 am	2:00 pm	10:00 pm	4	
	070333 Dolor	2		654004 Valorar los resultados de hemograma, PCR.	x	x	x	4	
	070326 Aumento de leucocitos	<b>2</b>		654005 Usar guantes estériles, según corresponda.	x	x	x	4	
				654006 Cambiar vía periférica según protocolo.		→			
				654007 Instruir a la paciente sobre los signos y síntomas de infección, así mismo sobre los signos de alarma.	x	x	x		
				654008 Efectivizar interconsulta con infectología para rotación de nuevo antibiótico más efectivo	x	x	x		
				<b>Intervención: Tratamiento de la fiebre</b>					

			<b>(Cód.3740) (Pág. 427)</b>				
			<b>Actividades:</b>				
			374001 Controlar funciones vitales, especialmente la temperatura corporal en cada turno.	x	x	x	
			374002 Observar el color y la temperatura de la piel.		→		
			374003 Administrar antipirético metamizol 1gr.EV condicional a T° >=38°C.		→		
			374004 Aligerar cobertores, aplicar medios físicos.		→		
			374005 Verificar la efectividad del medicamento.	x	x	x	
			374006 Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso.	x	x	x	
			374006 Fomentar el consumo de líquidos	x	x	x	
			<b>Intervención: monitorización de los signos vitales (Cód.6680) (Pág. 341)</b>				
			<b>Actividades</b>				
			668001 Controlar la presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.	x	x	x	
			668002 Verificar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.	x	x	x	

	<b>Resultado:</b> Curación de la herida: por segunda intención (Cód. 1103) (Pág. 321)			<b>Intervención: cuidados de la herida (Cód. 3660) (Pág.131)</b>					
	<b>Escala:</b> Grave (1) a ninguno (5)			<b>Actividades:</b>					
	<b>Indicadores</b>			366001 Observar el color de la piel (signos de flogosis)	x	x	x		
	110306 Secreción sanguinolenta			366002 Valorar las características de la herida: color, drenaje, olor.	x	x	x		
	110307 Eritema cutáneo circundante			366003 Valorar características de la secreción que drena de la herida operatoria.	x	x	x		
	110314 Fistulización			366004 Realizar curación de herida operatoria cada 24 horas.		x			
				366005 Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.		x			
				366006 Cambiar esparadrapos o gasas de la herida cada vez que estén manchados o húmedos de exudado o drenaje.		→			
				366007 Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.		→			
				366008 Incentivar la ingesta de líquidos, según corresponda.	x	x	x		

				366009 Solicitar cultivo de secreción de herida operatoria.		X			
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad relacionada a amenaza al estado actual (estado de salud) de la paciente, evidenciado por preocupación, nostalgia, ansiedad, angustia, impotencia,	<b>Resultado:</b> Nivel de ansiedad (Cód.1211) (pág. 581)	2	Mantener en:	<b>Intervención: disminución de la ansiedad. (Cód. 5820) (Pág. 163)</b>				5 (4,5)	+3
			Aumentar a: 5	<b>Actividades:</b>					
	<b>Escala:</b> Gravemente comprometido (1) a no comprometido (5)			582001 Valorar el nivel de ansiedad.	x	x	x		<b>Objetivo Alcanzado:</b> La paciente presentó tranquilidad, disminuyó ansiedad durante la hospitalización.
<b>Indicadores</b>			582002 Brindar a la paciente seguridad conversando con serenidad.	x	x	x			

temor, FC:108x´ (taquicardia), cansancio.  <b>NANDA p.352</b> <b>INNN p. 113</b>	121134 Exceso de preocupación	2		582003 Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre situaciones estresantes.	x	x	x	5	Queda tranquila en su unidad en compañía de un familiar.
	121117 Ansiedad verbalizada	2		582004 Escuchar con atención y con la mirada fija hacia los ojos de la paciente.	x	x	x	4	
	121120 Aumento de la velocidad del pulso	2		582005 Crear un ambiente que facilite la confianza.	x	x	x	5	
	121125 Fatiga	2		582006 Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante cualquier procedimiento.	x	x	x	4	
				582007 Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que le generen ansiedad.	x	x	x		
				<b>Intervención: Apoyo emocional (Cód. 5270) (Pág.74)</b>					
				<b>Actividades:</b>					
				527001 Comentar la experiencia emocional con la paciente.					
				527002 Manifestar afirmaciones empáticas o de apoyo.	x	x	x		
				527003 Incentivar a la paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	x	x	x		
				527004 Favorecer la conversación, el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.	x	x	x		
				527005 Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.	x	x	x		
				527006 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	x	x	x		
				<b>Intervención: Apoyo espiritual (Cód. 5420) (Pág. 80)</b>					

			<b>Actividades</b>				
			542001 Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.	x	x	x	
			542002 Concertar visita con un consejero espiritual individual.	x	x	x	
			542003 Orar con la paciente y su esposo.	x	x	x	
			542004 Fomentar el uso de recursos espirituales, según corresponda.	x	x	x	
			542005 Compartir la propia perspectiva espiritual, según corresponda.	x	x	x	
			<b>Intervención: Técnica de relajación (Cód. 5880) (Pág. 407)</b>				
			<b>Actividades:</b>				
			588001 Mantener el contacto visual con la paciente	x	x	x	
			588002 Reducir o eliminar estímulos que crean miedo o ansiedad.	x	x	x	
			588003 Enseñar a la paciente técnicas de relajación comotécnicas de respiración lenta, relajación muscular progresiva, escuchar música relajante, distracción, etc.).	x	x	x	
			588004 Transmitir a la paciente garantía de su seguridad personal.	x	x	x	

## Apéndice B: Guía de valoración



### SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES GOOD HOPE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DE LA PACIENTE GINECO – OBSTETRA

Fecha: 01/09/20

DATOS GENERALES	
Nombre del Usuario: <u>Llerena Cabrera Yahayra</u> Fecha de Nacimiento: <u>24/02/1982</u> Edad: <u>38 años</u> Nº H.C: <u>0371458</u>	
Dirección: <u>Jr. 9 de diciembre Urb. Huaryullay 2ª etapa-Comas</u> DNI: <u>41406722</u>	
Teléfono: <u>990260655</u> Idioma: <u>español</u> Fecha de Ingreso al Servicio: <u>01/092020</u>	
Hora: <u>12:00 pm</u> Nº Cama: <u>515</u> Persona de Referencia: <u>Esposo</u> Teléfono: <u>975408409</u>	
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( x ) SOP ( ) Otro: _____	
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( x ) Caminando ( )	
Tipo de seguro: EPS Pacifico Fuente de Información: Paciente ( x ) Familiar/amigo ( x ) Historia Clínica ( x ) Otro: _____	
PA: <u>120/80 mm Hg</u> FC: <u>108x'</u> FR: <u>22 x'</u> T°: <u>38.2°C</u> SatO2%: <u>98%</u> LCF:	
Motivo de Ingreso: <u>Acude por presentar fiebre, dolor en herida operatoria, presencia de enrojecimiento y secrecion purulenta-hematica em herida operatoria, fistula de 1cm</u>	
Diagnóstico Médico: <u>Pos operada de cesárea 6ª dia, infeccion de herida operatoria, deshicencia de sutura de herida operatoria y fistula cutánea</u>	
VALORACIÓN SEGUN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
<p><b>PATRÓN PERCEPCION DE SALUD-MANEJO DE SALUD</b></p> <p><b>Antecedentes de Enfermedad:</b> HTA ( ) DM ( ) Abortos ( ) Gastritis/úlceras ( ) TBC ( ) Asma ( ) VIH ( ) VDRL ( ) Covid 19 ( ) EPI ( x ) hace 2 años Hiperémesis gravídica ( x ) en el primer trimestre Pre eclampsia ( ) Vaginitis Cándida ( ) Quistes mamarios ( ) Síndrome de Ovario Poliquístico ( ) Hipotiroidismo ( ) Otros <u>Migraña desde los 14 años, ultimo episodio 2019</u> Transfusión Sanguínea: Sí ( ) No ( x ) Fecha: <b>Intervenciones Quirúrgicas:</b> Sí ( x ) No ( ) Cesarea por RPM Fecha <u>26-08-2020 de 35 semanas</u> Legrado Uterino Fecha 2009 Parto Vaginal Fecha <u>2004</u></p> <p><b>Antecedentes Familiares:</b> Niega antecedentes familiares</p> <p><b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos: Penicilina Alimentos: Mariscos</p> <p><b>Medicamentos (con o sin indicación médica)</b> ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frecuencia Última dosis 3 días antes tomo paracetamol 1gr V.O 31-08-20 Clindamicina 300mg V.O C/8 horas 31-08-20 Signos/Síntomas que presentó: erupción cutánea, hinchazón en los ojos</p>	<p><b>Factores de Riesgo:</b> Consumo de tabaco: Nunca ( x ) A veces ( ) Siempre ( ) Consumo de alcohol: Nunca ( x ) A veces ( ) Siempre ( ) Consumo de drogas: Nunca ( x ) A veces ( ) Siempre ( ) Consumo de comida chatarra: Nunca ( ) A veces ( x ) Siempre ( ) Consumo de bebidas azucaradas: Nunca ( ) A veces ( x ) Siempre ( ) <b>Control durante el embarazo:</b> Sí ( x ) No ( ) Lugar: Clínica Good Hope Frecuencia: solo tuvo 2 o 3 controles <b>Psicoprofilaxis:</b> Sí ( ) No ( x ) <b>Parto Anterior:</b> Eutócico ( ) Distócico ( ) Cesárea ( x ) Fecha de nacimiento de su hijo(a): <u>26-08-20</u> Peso: <u>2380 kg</u> Edad Gestacional. 35 semanas Complicación: Rotura prematura de membranas (RPM) <b>Estado de Higiene:</b> Buena ( x ) Regular ( ) Mala ( )</p> <p><b>¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?</b> La paciente refiere que sabe que tiene una infección en la herida</p> <p><b>¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?</b> El motivo de la infección de la herida</p>

**PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO**

Despierto (x) Somnoliento ( ) Soporoso ( )  
 Inconsciente ( )  
 Orientado: Tiempo (x) Espacio (x) Persona (x )  
 Presencia de anomalías en:  
 Audición: No Visión: No  
 Habla/lenguaje: No Otro: \_\_\_\_\_  
 Dolor: No ( ) Si ( x )  
 Ubicación: Herida operatoria (zona suprapubica).  
presenta facies dedolor, postura para aliviar el dolor, se  
irradia hacia la zona lumbar, refiere que no desea que  
se le realice la curación de herida en ese momento.  
presenta disconfor

Escala del Dolor: 8/10 EVA

Contracciones: No (x) Si ( )

Frecuencia: -----/----- Intensidad: \_\_\_\_\_

Apertura Ocular	Rpta. Verbal	Rpta. Motora
Espontánea 4	Orientado 5	Obedece ordenes 6
A la voz 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5
Al dolor 2	Palabras Inapropiadas 3	Retira el dolor 4
No responde 1	Sonidos incomprensibles 2	Flexión anormal 3
	No responde 1	Extensión anormal 2
		No responde:1

**Escala de Glasgow: 15**

Pupilas: Isocóricas (x) Anisocóricas ( ) Reactivas ( )

**PATRÓN DE RELACIONES – ROL****Grado de Instrucción:** Superior completa**Ocupación:** Asistente comercial**Estado civil:** Soltera ( ) Casada (x) Conviviente ( )

Divorciada ( ) Viuda ( )

**¿Con quién vive?** Sola ( ) Con su familia (x)  
esposo e hijo**Fuentes de apoyo:** Familia (x) Amigos ( ) Otros: \_\_\_\_\_**Conflicto/violencia familiar:** Sí ( ) No (x)**¿Cómo se lleva con su pareja actualmente?:** Se  
llevan bien, hay comprensión, ayuda mutua y quien es  
el responsable del hogar**¿Su embarazo fue planificado?:** Sí ( ) No (x)**¿Llevó consejería de planificación familiar?:** Sí ( )  
No (x)**¿A quién le pide ayuda cuando lo necesita?** Dios**PATRÓN ADAPTACION-TOLERANCIA A LA  
SITUACIÓN Y AL ESTRÉS****Estado Emocional;** Tranquila ( ) Ansiosa (x)

Negativo ( ) Depresiva ( ) Temerosa (x)

Indiferente ( ) Llorosa ( ) Irritable ( ) Preocupado (x)

**Preocupaciones:** siente impotencia y nostalgia por  
estar lejos de su bebe y no poder estar a su lado,  
preocupacion por su estado de salud y que tiene miedo  
que se empeore y se complique a mayores.

Comunicativo (x) Poco comunicativo ( )

**PATRÓN ACTIVIDAD – EJERCICIO****ACTIVIDAD RESPIRATORIA**

No comunicativo ( )

**¿Qué hace cuando se encuentra tensa o  
estresada?:**Se queda callada, no puede expresar verbalmente  
**¿Cómo toma las decisiones?:**

Sola ( ) con ayuda (x) De quién? De su esposo

**Sensación de fracaso:** Sí ( ) No (x)**Aceptación por su familiar:** Sí (x) No ( )**Intento/suicidio:** Sí ( ) No (x)**¿Cuándo y por qué?:** \_\_\_\_\_**PATRÓN SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN****Formularia Obstetrica.**

G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ EG: \_\_\_\_\_ N° CPN: \_\_\_\_\_

**Mamas:** Blandas (x) Turgentes ( )

Secretantes (x) No Secretantes ( )

Presencia de masas o nódulos ( )

**Pezones:** Formados (x) Planos ( ) Semiplanos ( )

Invertidos ( ) Agrietados/Lacerados ( )

**Eliminación de secreción:** Purulenta ( )

Sanguinolenta ( ) Serosa ( ) Calostro (x)

**Problemas Menstruales:** Sí ( ) No (x)**Fecha de última menstruación:** 26-12-19 con  
duración de 3 días

N° de Parejas Sexuales: 1

Edad de inicio de relación sexual: 16 años

Fecha de último Papanicolau: 2019

Tipo de método anticonceptivo: preservativo

**Se realizó colposcopia:** Sí ( ) No (x)

Fecha: \_\_\_\_\_

**Presentó infección vaginal durante el****embarazo:** Sí ( ) No (x)

Llevó tratamiento: Sí ( ) No ( )

Tratamiento Médico: \_\_\_\_\_

**Secreciones Anormales:** Sí ( ) No (x)

Características: \_\_\_\_\_

**Picazón vaginal:** Sí ( ) No (x)**Sangrado vaginal:** Sí ( ) No (x)

Características: \_\_\_\_\_

**Pérdida de Líquido amniótico:** Sí ( ) No (x)

Hora: \_\_\_\_\_

Características: presento en su ultima gestacion de  
35 semanas.**Pérdida de Tapón mucoso:** Sí ( ) No (x)

Hora: \_\_\_\_\_

**Útero:** Contraído (x) No contraído ( )

Involución uterina ( ) Altura Uterina: \_\_\_\_\_

**Tapón Vaginal:** Sí ( ) No (x)**Movimientos Fetales:** Sí ( ) No (x) LCF: \_\_\_\_\_**Loquios:** Cantidad: 5ml Color: serohematico

Olor: normal

**Episiotomía:** Sí ( ) No ( ) Características: \_\_\_\_\_**Edema Vulvar:** Sí ( ) No (x)

Características: \_\_\_\_\_

N° de Hijos Vivos: 2

N° de Embarazos: 3

**Pérdidas Anteriores:** Sí (x) No ( )

Espontáneo ( ) Provocado ( ) Legrado (x)

en el 2009

**PATRÓN NUTRICIONAL – METABOLICO**

**Patrón respiratorio:** Regular (  ) Irregular ( )  
 Disnea ( ) SatO2 98%

**FR:** 22 x' Se cansa con facilidad: No ( ) Sí (  )

Disnea en reposo ( ) Disnea al ejercicio (  )

**Ruidos respiratorios:** Normales (  ) Anormales ( )

Características: \_\_\_\_\_

**Tos:** Sí ( ) Ineficaz ( ) Eficaz ( ) No (  )

**Secreciones:** No (  ) Sí ( )

Características: \_\_\_\_\_

**Oxigenoterapia:** No (  ) Sí ( )

**Modo:** CBN \_\_\_\_\_ Lt/min

Máscara de Reservorio \_\_\_\_\_ Lt/min

Vénturi -----Lt/min.

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

FC: 108x' **Pulso:** Regular ( ) Irregular (  )

PA:120/80 mm Hg

**Presenta Edemas:** Sí ( ) No (  )

Ubicación: \_\_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

**Riego Periférico:**

Extremidad D: Normal Si Cianosis: No Fría: No

Extremidad I: Normal Si Cianosis: No Fría: No

Llenado capilar menor de 2 segundos.

**Presencia de Líneas Invasivas:**

Catéter periférico: (  ) Fecha: 01-09-20 Localización:  
 miembro superior derecho en zona de antebrazo, con  
 insyte Nº 20

Catéter Epidural: ( ) Fecha: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Catéter venoso central: ( ) Fecha: \_\_\_\_\_

Localización: \_\_\_\_\_

**Fluidoterapia:**

CINa9% más agregados ( ) Dx. 5% más agregados ( )

Inf. Sulfato de Mg ( ) Otros: (  ) CINa9% solo a 35 gotas

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

0= Independiente 1= Parcialmente dependiente

2= Totalmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama	x		
Deambula		x	
Ir al baño/bañarse		x	
Tomar alimentos	x		
Vestirse		x	

**Aparatos de ayuda:** Ninguno (  ) Silla de ruedas ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**Movilidad de miembros:** Conservado (  ) Flácidéz ( )

Contractura ( ) Parálisis ( )

**Fuerza muscular:** Conservada ( )

Disminuida (  )

Reposo absoluto ( ) reposo relativo (  )

Incapacidad física ( ) Deambula sola (  )

deambula con ayuda ( )

Peso Habitual: No sabe Peso

Actualmente:72.300 kg Talla: 1.63 cm T:38°C

Glucosa: \_\_\_\_\_ Hb Ingreso: 7.9 gr/dl

Hb Control:8.5 gr/dl 27-08-20 después de la cesárea

Leucocitos: 13.33 UI mm<sup>3</sup> PCR: 22.04mg/l IMC 18.5

Cambio de peso durante los últimos días:

Sí ( ) No (  )

Obesidad ( ) Bajo peso ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Piel:

Coloración: Normal ( ) Pálida (  ) Ictérica ( )

Robicunda ( ) Cianótica ( ) Sonrosada ( )

Tibia ( ) Fría ( ) Equimosis ( )

Caliente (  ) al tacto

Hidratación: Seca (  ) Turgente ( )

Integridad: Intacta ( ) Lesiones (  )

Especificar: Presenta incisión quirúrgica en zona suprapubica

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa (  ) Incompleta ( )

Prótesis ( ) Estado de higiene bucal: Buena (  )

Regular ( ) Mala ( )

Mucosa oral: Seca (  ) Hidratadas ( )

Lesiones ( )

Apetito: Normal ( ) Disminuido (  ) Aumentado ( )

Anorexia ( ) Bulimia ( )

Dificultad para deglutir: Sí ( ) No (  )

Náuseas ( ) Sialorrea ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( )

Cantidad: \_\_\_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

SNG: No (  ) Sí ( )

Nutrición:

Ingesta de líquidos: 10 vasos en 24 horas

Ingesta de frutas y verduras: 5 frutas en 24 horas

Ingesta de fibra: 2 veces en 24 horas

Ingesta de carne: No 24 horas

Tipo de dieta: Blando (vegetariana)

¿Toma algún suplemento (vitaminas, alimentos preparados):

Sí ( ) No (  )

Abdomen: Normal ( ) Distendido (  )

Gravídico ( ) Timpánico ( ) Globuloso ( )

Doloroso a la palpación superficial (  )

Doloroso a la palpación profunda ( )

Ruidos Hidroaéreos: Presentes (  )

Aumentados ( ) Disminuidos ( ) Ausentes ( )

Herida Quirúrgica: Proceso de cicatrización ( )

Flogosis (  ) Sangrado (  )

Color: Eritematoso (  ) Granulatorio ( )

Escafelado ( ) Necrótico ( )

Características y ubicación: Herida operatoria en

zona suprapubica con presencia de una fistula

aprox. 1cm, se encuentra cubierto con aposito

mojado de secreción purulenta-hemático

Drenaje: Sí ( ) No (  ) Tipo: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO**

¿Cómo se describiría a sí misma?

Poco renegona

¿Cuáles son sus objetivos de salud actuales?:

Recuperarse pronto, cumplir el tratamiento y estar en casa con su familia

**Expresa sentimientos positivos:**

Sí ( x ) No ( )

Comentarios: presenta un nivel alto de autoestima saludable, verbaliza adecuadamente las palabras, hace uso del lenguaje kinésico (comunicación no verbal), haciendo uso de gestos, movimientos de las manos, manteniendo una postura semifowler, poco encorvada, con la mirada prolongada, mostrando atención a la entrevista.

¿El estar enferma en algún momento le ha hecho sentirse diferente?:

Si, porque esta en una cama sin poder estar con su bebe, el proceso de recuperación de la cesarea ha sido frustrado ya que la herida se infecto.

¿En qué piensa que cambiaría su vida con este bebé?:

Mucho, le da fuerzas para afrontar cualquier cosa, aunque sea difícil

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

**Hábitos intestinales:**

Nº de deposiciones/día: 1

Características: Blandas

Color y consistencia: Amarillo Normal ( x )

Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) Incontinencia ( )

**Tipo de ayuda para evacuar:**

Enema ( ) Laxante ( ) Supositorios ( ) Laxante catártico ( ) Ninguno ( x )

Elimina flatos: Sí ( x ) No ( )

**Hábitos vesicales:** Espontanea Frecuencia: 5 / día

Normal ( x ) Disuria ( ) Nicturia ( )

Polaquiuria ( ) Anuria ( ) Incontinencia ( )

Retención ( ) Oliguria ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Proteinuria: 24 horas ( ) 12 horas ( )

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Fecha final: \_\_\_\_\_

Examen de orina: No patológico Fecha: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**Sistema de ayuda:**

Sondaje ( ) Colector ( ) Pañal ( )

Fecha de colocación/características: \_\_\_\_\_

Comentarios: paciente presenta paño perineal, para cuantificación de loquios, que se cuantifico 5ml, serohemáticos

**PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO**

Horas de sueño: 12 horas

Hora de dormir: 11pm

Problemas para dormir: Sí ( x ) No ( )

Insomnio ( )

sueño lábil ( ) Hipersomnia ( x )

Especificar: presenta insomnio durante la noche, cansancio y energía insuficiente durante el día.

**Dificultad para permanecer dormido:** Sí ( )

No ( x )

**Se siente cansada después de dormir:** Sí ( )

No ( x )

¿Usa algún medicamento para dormir?

Sí ( ) No ( x )

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

**PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS**

**Religión:** Católica

**Restricciones religiosas:** Sí ( ) No ( x )

**Solicita visita de capellán:** Sí ( x ) No ( )

¿Con qué o en quién encuentra una fuente de fuerza o de significado?:

En Dios

Comentarios adicionales: Se siente preocupada, pero tiene fe en Dios para salir de esta situación difícil.

**Exámenes Auxiliares:**

Hemograma completo, examen de orina, PCR, ecografía de abdomen de partes blandas

**Nombre del Enfermero:** Lic. Susana Contreras Baca

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: 84098

Fecha: 01-09-2020

## Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### Consentimiento Informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es "Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico: Pos operada de cesárea 7° día + infección de herida operatoria, deshicencia de herida operatoria del servicio de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Good Hope, Lima - 2020". El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales L. C. Y. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Susana Madeleine Contreras Baca, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria

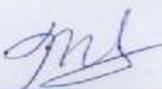
Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombres y Apellidos:

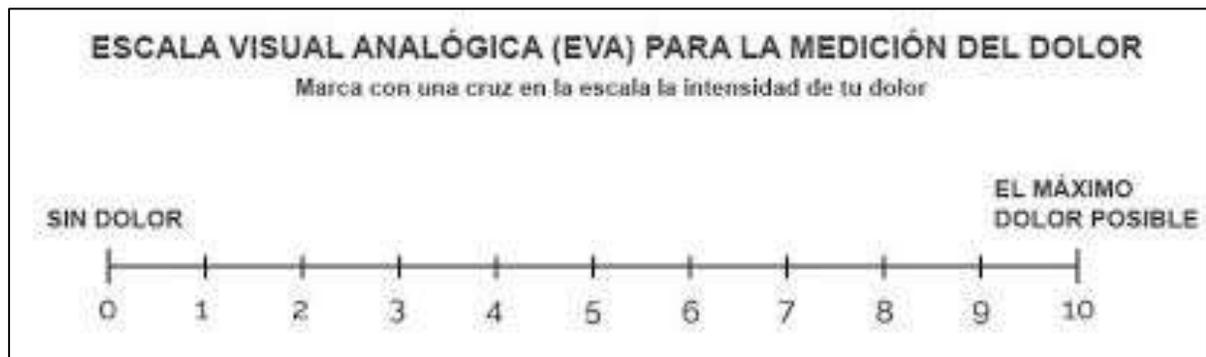
Yahayra Llerena Cabrera

DNI: 44408722 Fecha 01/09/20

  
Firma

## Apéndice D: Escalas de evaluación

## Escala del dolor



## Escala de Glasgow

AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Esponánea	4
Al Estímulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Retina)	4
Flexión Anormal (Descorticación)	3
Extensión (Descerebración)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Conversa	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1