

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018

Trabajo académico

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

Por:

Patricia Elizabeth Canales Arévalo

Asesora:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

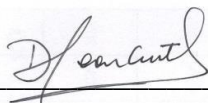
Yo Mg. Delia Luz León Castro, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018”, constituye la memoria que presenta la licenciada Patricia Elizabeth Canales Arevalo para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia, ha sido realizado 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, a los 30 días del mes de octubre del 2019.

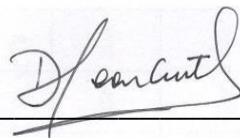


Mg. Delia Luz León Castro

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post
operada de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huacho,
2018**

Trabajo académico

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



Mg. Delia Luz León Castro

Lima. 30 de octubre de 2019

índice

Resumen	vii
Capítulo I	8
Valoración.....	8
Datos generales.....	8
Valoración según patrones funcionales	8
Datos de valoración complementarios.....	10
Capítulo II	12
Diagnóstico, planificación y ejecución	12
Diagnóstico enfermero	12
Primer diagnóstico.....	12
Segundo diagnóstico.....	12
Cuarto diagnóstico	12
Quinto diagnóstico.....	12
Sexto diagnóstico	13
Séptimo diagnóstico	13
Planificación.....	13
Priorización	13
Plan de cuidados.....	14
Capítulo III	19
Marco teórico	19
Dolor agudo	19
CP anemia.....	21
Riesgo de sangrado.....	24
Riesgo de infección.....	26
Riesgo de estreñimiento	28
Capítulo IV	31
Evaluación y conclusiones	31
Evaluación	31
Evaluación por días de atención.....	31
Conclusiones	32
Referencias bibliográficas	33
Apéndice.....	35

Índice de tablas

Tabla 1 Perfil preoperatorio de emergencia	10
Tabla 2 Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos, secundario a herida operatoria, evidenciado por ceño fruncido, refiere dolor 8 puntos según escala de EVA	14
Tabla 3 Complicación potencial: anemia.....	15
Tabla 4 Riesgo de sangrado relacionado a complicaciones post parto (atonía uterina)	16
Tabla 5 Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo vía periférica y herida operatoria	17
Tabla 6 Riesgo de estreñimiento relacionado a disminución de la motilidad	18

Índice de apéndice

Apéndice A. Guía de valoración.....	36
Apéndice B. Consentimiento informado	37
Apéndice C. Escalas de valoración	40

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente E.E P CH, atendida durante 2 días a partir del segundo día de su ingreso al servicio de Gineco Obstetricia de un Hospital de Huacho. El diagnóstico médico al ingreso fue G4 40ss por FUR ARO: cesárea anterior 1 vez NTP. Por lo que se le aplicó el proceso de atención de enfermería, iniciando con la primera etapa que es la valoración, a través de la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordón; a continuación, en la segunda etapa de diagnósticos de enfermería en el tiempo mencionado, se identificaron 7 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 los mismos que fueron los siguientes: dolor agudo, CP anemia, riesgo de sangrado, riesgo de infección, riesgo de estreñimiento. En la tercera etapa de planeamiento se formularon los objetivos y las intervenciones; los objetivos generales fueron: la paciente deberá disminuir el dolor durante el turno, revertir anemia; asimismo, la paciente reducirá sangrado durante el turno, el riesgo de infección durante su estancia hospitalaria y la paciente disminuirá riesgo de estreñimiento durante su estancia hospitalaria. Es así que, en la cuarta etapa de ejecución, se ejecutaron las intervenciones en su gran mayoría. Asimismo, en la etapa final de evaluación, se hizo una valoración de los objetivos propuestos, lográndose alcanzar el primero, tercero, cuarto y quinto objetivo; mientras que el segundo objetivo, solo fue alcanzado parcialmente. Concluyéndose que la aplicación del proceso del cuidado enfermero es una forma sistemática y ordenada de aplicar los cuidados enfermeros; gracias a esos cuidados brindados se lograron alcanzar la mayoría de los objetivos propuestos.

Palabras claves: cesárea, gestante, PAE, cuidados de enfermería.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: E.E.P.CH

Edad: 26 años

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente adulta, joven post cesareada, presenta bloqueo tubárico bilateral por cesárea anterior, ingresa al servicio procedente de sala de operaciones de periodo inmediato, 8 horas aproximadamente; LOTEP, ventilando espontáneamente con AVP, mostrando palidez moderada en facies y conjuntivas, mamas blandas con presencia de calostro, abdomen blando depresible, útero contraído a nivel de cicatriz umbilical doloroso a la palpación de intensidad moderada, asimismo, herida operatoria sellada con apósitos limpios y secos, loquios hemáticos en poca cantidad; canalizado en MSI perfundiendo dextrosa 5% AD más H (1), 20 unidades de oxitocina, con catéter epidural. Refiere “me duele la herida un poco fuerte, no puedo moverme bien”.

Días de hospitalización: 3

Días de atención de enfermería: 2

Valoración según patrones funcionales

Patrón I. Percepción - control de la salud

Paciente post cesareada en su unidad con antecedentes personales de epilepsia. Dentro de sus antecedentes familiares su abuelo materno sufre de HTA, DM tipo II; sus antecedentes quirúrgicos: apendicetomía más adherencias 2003, cesárea 2016, gestante convulsionó en el segundo parto con CPN 7 controles, recibió vacuna antitetánica primera y segunda dosis y presenta estado de higiene regular.

Patrón II: Nutricional metabólico

Paciente presenta T: 36.8 °C, peso 70 kg, talla 1.46 cm. IMC: 32 según la OMS presenta sobrepeso. Evidencia piel hidratada y conjuntivas pálidas, apetito normal, no teniendo dificultad para deglutir, abdomen blando depresible, ruidos hidroaéreos normales, Hb=8.6 g/dl,

Patrón III. Eliminación

Hábitos vesicales: presentó una diuresis espontanea de 800 CC durante el turno: características normales.

Hábitos intestinales: paciente post cesareada, refiere que no realiza deposiciones hace 2 días presentando un riesgo de estreñimiento.

Patrón IV. Actividad - ejercicio

Actividad respiratoria: Paciente, adulta joven, se encuentra en su unidad ventilando espontáneamente, presenta una frecuencia respiratoria de 19 x minuto sin alteraciones, a la auscultación con ruidos respiratorios normales, pasando murmullo vesicular en ambos campos pulmonares; no presenta tos, ni secreciones.

Actividad circulatoria: presente FC: 88 x', PA: 100/60 mm Hg. con vía periférica en MSI.

Actividad capacidad de autocuidado: sin problemas para movilizarse.

Patrón V. Descanso - sueño

Paciente, adulta joven, no presenta problemas para dormir, descansa normalmente 8 horas, no especifica el uso de medicamentos para conciliar el sueño.

Patrón VI. Perceptivo - cognitivo

Paciente post cesareada inmediata, LOTEP quejumbrosa, refiere dolor en herida operatoria de intensidad según EVA de 8/10 puntos. No anomalías en el lenguaje.

Patrón VII. Tolerancia a la situación y al estrés

Paciente, adulta joven, refiriendo preocupación por sus hijos.

Patrón VIII. Relaciones - rol

Paciente de ocupación ama de casa, estado civil conviviente, teniendo como fuente de apoyo a su pareja, cuñada, a veces su madre.

Patrón IX. Sexualidad/reproducción

Paciente, con antecedentes ginecológicos, menarquia 10 años, primera relación sexual a los 18 años, número de parejas 3; usuaria del método anticonceptivo de píldoras, FUR 25/08/17, FPP 02/06/18, EG 40SS. Al examen se observa mamas blandas, pezones íntegros y presencia de calostro, útero contraído a nivel de cicatriz umbilical, loquios hemáticos normales.

Patrón X. Valores y creencias

Paciente adulta joven de religión católica, no tiene restricciones religiosas.

Datos de valoración complementarios

Exámenes auxiliares

Perfil pre operatorio de emergencia

Tabla 1

Perfil preoperatorio de emergencia

Compuesto	Valor encontrado
Glóbulos blancos	6,120
Segmentados	67,5
Eosinófilos	2,7
Basófilos	0,5
Monocitos	4,7
Linfocitos	24,6
Segmentados	4,13
Eosinófilos	0,16
Basófilos	0,03
Monocitos	0,29
Linfocitos	1,51
Glóbulos rojos	3,080,000
Hemoglobina	8,6
Hematocrito	26,2
Volumen corpuscular medio	91,4
HB, corpuscular media	27,9

Conc. Hb corpuscular media	30,5
RDW EV	13,5
RDWSD	46,0
Rencuentro de plaquetas	240000
Volumen plaquetario medio	8,3
PDW	16.1
PCT	0,160
Tiempo de sangría	2
Tiempo de coagulación	6
Grupo sanguíneo.	O

Fuente: historia clínica

Interpretación: presenta hemoglobina disminuida por tanto tiene anemia

Tratamiento médico

Primer día (06-06-2018)

Indicaciones en el postoperatorio.

NPO

Dextrosa 5% 1000 cc + hipersodio (1) + oxitocina 20 U. EV a 40 gotas x min

cefazolina 1 gr EV cada 8 horas.

ketoprofeno 100 mg EV cada 8 horas ranitidina 50 mg EV. C/8 horas.

Metoclopramida 10 mg EV cada 8 horas.

Analgesia por catéter segundo día (07-06-2018)

Dieta blanda, más líquidos a voluntad.

Ketoprofeno 100 mg EV cada 8 horas

Tramal 50 mg subcutáneo

Lactulosa 20 CC VO cada 8 horas.

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Características definitorias: Ceño fruncido refiere dolor 8 puntos según escala de EVA.

Factor relacionado: agentes lesivos físicos, secundario a herida operatoria.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos, secundario a herida operatoria, evidenciado por ceño fruncido, refiere dolor 8 puntos según escala de EVA.

Segundo diagnóstico

Etiqueta: Cp. anemia

Factor relacionado: complicaciones post parto (atonía uterina).

Enunciado diagnóstico: riesgo de sangrado relacionado a complicaciones post parto (atonía uterina).

Cuarto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección

Factor de riesgo: herida operatoria, procedimientos invasivos (catéter venoso periférico)

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección relacionado con herida operatoria reciente y procedimientos invasivos (catéter venoso periférico).

Quinto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de estreñimiento

Factor de riesgo: disminución de la motilidad gastrointestinal

Enunciado diagnóstico: riesgo de estreñimiento relacionado con disminución de la motilidad gastrointestinal.

Sexto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de caídas.

Factor relacionado: periodo de recuperación, secundario a antecedente de convulsiones

Enunciado diagnóstico: riesgo de caídas relacionado con periodo de recuperación, secundario a antecedente de convulsiones.

Séptimo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: déficit del autocuidado: baño.

Características definitorias: deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo

Factor relacionado: dolor de herida operatoria

Enunciado Diagnóstico: déficit del autocuidado relacionado a dolor de herida operatoria, evidenciado por deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo.

Planificación**Priorización**

1. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos, secundario a herida operatoria evidenciado por ceño fruncido, refiere dolor 8 puntos según escala de EVA
2. CP anemia
3. Riesgo de sangrado relacionado a complicaciones post parto (atonía uterina)
4. Riesgo de infección relacionado a herida operatoria, procedimiento invasivo, catéter venoso periférico
5. Riesgo de estreñimiento relacionado a disminución de la actividad gastrointestinal
6. Riesgo de caída relacionado a periodo de recuperación
7. Déficit del autocuidado: baño relacionado a dolor de herida operatoria evidenciado por deterioro de la habilidad para lavarse el cuerpo.

Plan de cuidados**Tabla 2**

Dolor agudo relacionado con agentes físicos, lesivos secundario a herida operatoria evidenciado por ceño fruncido, refiere dolor 8 puntos según escala de EVA

Objetivo/resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		02/06/18			03/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: Paciente disminuirá el dolor durante el turno. Resultados: Paciente evidenciará facies de alivio después de tratamiento analgésico. Paciente verbalizará disminución del dolor en 2 puntos según la escala de EVA.	1. Valorar la intensidad del dolor a través de la escala EVA.	→	→				→
	2. Valorar las manifestaciones no verbales frente al dolor.	→	→				→
	3. Valorar constantes vitales, sobre todo presión arterial y frecuencia cardíaca.	8 a.m.	14 p.m.				20pm
	4. Colocar al paciente en una posición antálgica.	→					→
	5. Administrar analgésico ketoprofeno 100 mg EV. cada 8 horas.	6 a.m.	→				22pm
	6. Revalorar el dolor	→					→

Tabla 3*Complicación potencial: anemia*

Objetivo/resultados	Planificación	Ejecución					
		02/06/18			03/06/18		
		M	T	N	M	T	N
	Intervenciones						
Objetivo: revertir anemia.	1. Evaluar signos y síntomas de anemia: palidez, debilidad, mareos	→	→				→
	2. Valorar los resultados de los exámenes hematológicos utilizando los márgenes de referencia de laboratorio y estándares internacionales.	→	→				→
	3. Promover el reposo relativo.	→	→				→
	4. Controlar a la ingesta nutricional para asegurar recursos nutritivos adecuados: aporte de hierro y vitamina C	→	→				→
	5. Transfusión de paquete globular según indicación médica.	8					
	6.	a.m.	→				→
	7. Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro.	→					

Tabla 4*Riesgo de sangrado relacionado a complicaciones post parto (atonía uterina)*

Objetivo/resultados	Planificación		Ejecución					
			02/06/18			03/06/18		
	Intervenciones		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: Paciente disminuirá riesgo de sangrado durante el turno.	1.	Mantener una vía de buen calibre (CPV # 18) y premiable.	→	→				→
	2.	Realizar valoración de involución uterina.	→	→				→
	3.	Realizar masaje uterino bimanual.	→	→				→
	4.	Realizar vigilancia estricta de loquios hemáticos las primeras horas de la cesárea.	8 a.m.	14 p.m.				20pm
	5.	Controlar funciones vitales sobre todo P/A y FC.		14 p.m.				20pm
	6.	Administrar el Na 9% 0 a goteo rápido y oxitocina según indicación médica.	8 a.m.	→				→
			→					

Tabla 5*Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo vía periférica y herida operatoria*

Objetivo/resultados	Planificación	Intervenciones	Ejecución					
			02/06/18			03/06/18		
			M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1.	Mantener medida de asepsia: lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	→	→				→
Paciente disminuirá riesgo de sangrado durante el turno.	2.	Evaluar la piel en zonas de herida operatoria y venopunción.	→	→				→
	3.	Identificar signos de inflamación y flebitis.	→	→				→
	4.	Valorar funciones vitales: temperatura y frecuencia cardiaca.	8	14 p. m.				22 p. m.
	5.	Verificar la permeabilidad del CVP.	a.m.	→				→
	6.	Administrar cefazolina cada 8 horas EV.	→	14				22
			6	p.m.				p.m.
			a.m.					

Tabla 6*Riesgo de estreñimiento relacionado a disminución de la motilidad*

Objetivo/resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		02/06/18			03/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Identificar los factores: medicamentos, reposo en cama, y dieta que pueda conllevar al estreñimiento o que contribuya al mismo.	→	→				→
Paciente disminuirá el riesgo de estreñimiento durante su estancia hospitalaria.	2. Coordinar con el profesional de nutrición para incluir una dieta rica en fibra.	8 a.m.	12 p.m.				→
	3. Aumentar ingestas de líquidos.	→	→				→
	4. Animar a la paciente a una pronta deambulacion.	→	→				→
	5. Administrar lactulosa 20 CC según indicación médica.	→	→				→
	6. Educar y orientar a la paciente sobre una alimentación adecuada y saludable.	→	→				→

Capítulo III

Marco teórico

Dolor agudo

García, Gonzales & Antunez (2017) mencionan que el dolor es una experiencia emocional y sensorial desagradable que se relaciona con un daño tisular real o potencial"; es una experiencia multifactorial, inherentemente subjetiva y en la que intervienen muchos factores, y debe ser evaluado y tratado como tal.

Grunenthal (2018) Menciona que el dolor es originado por un daño o lesión externa o interna, donde su intensidad está relacionada con un estímulo estallante, la cual puede ser localizado notoriamente y su función es de alerta y protección.

Asimismo, Guyton & Hall (2016) definen al dolor como una aparición en cualquier tejido dañado, activando a los receptores del dolor y su finalidad principal es alertar al individuo de que algo va mal en su organismo.

Por otro lado, Potter & Perry (2014) refieren que el dolor es una sensación desagradable provocada por la estimulación nociva de las terminaciones nerviosas sensoriales y es un motivo más para buscar una asistencia sanitaria, sus tres componentes fisiológicos son recepción, percepción y reacción.

Además, NANDA (2015-2017) define el dolor agudo como una señal nociva previamente de un tejido recientemente dañado, complicado para las sensibilizaciones en la periferia y dentro del sistema nervioso central.

En referencia a esto, Carvalho (2017), menciona que el alivio del dolor es un derecho humano y los profesionales de salud tienen un compromiso o pacto en lo que se refiere al cumplimiento de los principios éticos como es la autonomía de los pacientes sobre su plan terapéutico, beneficencia que enfoca dirigir las conductas auténticas frente a las demandas del paciente con el dolor, el principio de la no maleficencia que tiene que ver con demandas sobre el riesgo y beneficio del uso de medicamentos opiáceos, y la aplicación de procedimientos

dolorosos innecesarios, y el principio de la justicia que guía la práctica asistencial y las distribuciones igual para todos los pacientes en el acceso del tratamiento del dolor.

El dolor post operatorio, se considera en la actualidad como la fase inicial en un proceso nociceptivo persistente y progresivo desencadenado por la lesión tisular, aparece por lo tanto como consecuencia de la intervención quirúrgica (Covarrubias-Gómez et al., 2006).

El manejo inadecuado del dolor operatorio en post cesárea puede afectar de forma significativa el bienestar de la madre y el neonato, esto es debido a que la presencia del dolor se retrasa la ambulación, el tiempo de inicio de ingesta de alimentos, alteración en la ventilación condicionando la acumulación de secreciones y todas estas alteraciones en conjunto favorecen el desarrollo de complicaciones como lo son el íleo, atelectasias, neumonía, etc. (Borges 2017).

La paciente, en estudio, presenta dolor agudo a nivel de la herida operatoria, producto de la cesárea; intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el útero (Casey et al., 2015). En el caso de estudio este diagnóstico enfermero se ve relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a una herida operatoria reciente, donde la paciente, adulta joven, fue sometida a una cesárea por antecedente de cesárea anterior; la cual genera un problema mayor, contraria en obstetricia por manejo de la cesárea anterior por el riesgo de presentar rotura uterina a partir de la cicatriz previa (Casey., y otros, 2015). El dolor que presenta la paciente en estudio es originado por la intervención quirúrgica, que es un corte o una invasión en la piel.

Las intervenciones a realizar frente a este problema resaltan la labor de la enfermera, quien tiene un papel fundamental en la monitorización post operatoria del dolor, siendo el objetivo alcanzar la pronta recuperación de la paciente y reducir el sufrimiento, y para eso es necesario conocer el sentir y comprenderlo en todos los aspectos.

Carvalho (2017) estudió la incidencia, intensidad y calidad del dolor post operatorio y concluyó que es una realidad en el grupo de pacientes post cesárea; señala la importancia de evaluar la intensidad y calidad del dolor, aplicando la escala numérica del dolor (0-10) y el test de

dolor de MC Gilí para programar y ejecutar las acciones curativas y prevalencias, reduciendo el dolor en la recuperación del paciente. Además, mediante este método sencillo, fiable, útil y cuantificando la intensidad del dolor 1 a 10 puntos puede ser usado en el mismo paciente en diferentes ocasiones, siendo éste esencial en el manejo y seguimiento del dolor y permite actuar en forma oportuna (Potter & Perry, 2014).

Valorar las manifestaciones no verbales frente al dolor. Cuando las pacientes experimentan dolor el profesional de enfermería debe valorar las manifestaciones no verbales, movimientos faciales como es el ceño fruncido de la paciente frente al dolor, esto sirve para la efectividad de la medicación (Potter & Perry, 2014).

Valorar las constantes vitales. Refleja el estado fisiológico de los órganos vitales o alguna alteración en el organismo, conociendo que con el dolor suele aumentar en algunos casos la FC y la presión arterial, ya que el dolor estimula el sistema nocivo simpático. Los cambios en estos signos vitales como taquicardia e hipotensión pueden ser indicativos de dolor y molestias (Doenges, 2006).

Colocar al paciente en una posición antálgica. Estas posiciones que adopta la paciente le ayudarán a disminuir el dolor, a una buena circulación sanguínea y por ende a una buena oxigenación (Potter & Perry, 2014).

Administrar analgésico ketoprofeno 100 mg E.V c/8 horas, según indicación médica los analgésicos como el ketoprofeno es un AINE que posee propiedades analgésicas y antipiréticas, está indicada en el alivio del dolor leve o moderado después de una cirugía obstétrica (Vademécum, 2016).

CP anemia

La anemia, según Lymn (2018), se define como la pérdida en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, con una capacidad disminuida de la sangre para transportar oxígeno.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) refiere que la anemia es el descenso del nivel de hemoglobina, es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo; se considera anemia en el embarazo cuando presentan valor de hemoglobina inferiores a 1 gr/dl y el hematocrito inferior a 33%.

Por otro lado, Casey et al. (2015), refiere que es una situación médica en la que no hay suficientes glóbulos rojos sanos para llevar oxígeno, y al no recibir, muchos órganos y funciones son afectados.

Del mismo modo, Espitia y De La Hoz (2013), afirman que la anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la hemoglobina, el hematocrito o el movimiento total de eritrocitos.

La anemia aparece durante el embarazo por la existencia de un aumento absoluto de la masa eritrocitaria; sin embargo, la expansión del volumen plasmático es mayor generando una disminución fisiológica de la concentración de la hemoglobina y hematocrito. Además, que las mujeres embarazadas tienen un riesgo mayor de desarrollar anemia debido a la calidad en acceso de sangre que el cuerpo produce para ayudar a proporcionar nutrientes para él bebé (Casey et al., 2015).

Según, el ministerio de la salud Ministerio de la Salud (MINSa, 2018) el 28% de las mujeres gestantes en el Perú tiene problema de anemia; encontrándose el mayor suceso en las regiones de la zona central debido a los bajos niveles de hemoglobina por la deficiencia en el consumo de hierro, mineral que ayuda a producir glóbulos rojos.

Por lo tanto, es importante prevenir la anemia antes, durante y después del embarazo. La OMS (2011) recomienda suplemento de hierro agregado con ácido fólico a toda paciente gestante, siendo la principal estrategia para combatir la anemia, las pacientes sometidas a cesárea forman un grupo que merece especial atención debido a que la pérdida de sangre durante el procedimiento quirúrgico puede ser más de 1000 ml.

Casavilca y Egoavil (2017) mencionan que la anemia es un problema de salud pública, con alta prevalencia en la población y en las mujeres puérperas; los factores de riesgo asociado a la anemia en el post parto son presencia de anemia durante la gestación, Cesárea como tipo de parto y la primiparidad. 34Esta complicación potencial y actual es considerada en la paciente de estudio debido a que esta puérpera post cesareada presentaba una hemoglobina de 8.6 gr/dl, siendo diagnosticada como una anemia moderada; asimismo, es necesario que el medico de turno indique transfusión de un paquete globular previa a la intervención quirúrgica.

Evaluar signos y síntomas de anemia: palidez, debilidad, mareos. Las mujeres embarazadas tienen un riesgo mayor de desarrollar anemia, debido a la calidad en acceso de sangre que el cuerpo produce para ayudar a proporcionar nutrientes para él bebé, y ésta de evidencia con palidez, mareos y debilidad generalizada (Potter & Perry, 2014).

Valorar los resultados de los exámenes hematológicos utilizando los márgenes de referencia de laboratorio. Esto ayuda a detectar diversos trastornos en la sangre y también puede ayudar a confirmar el diagnóstico y controlar la enfermedad (MFMER 2018).

Promover el reposo relativo, siendo el reposo absoluto una indicación que dan los médicos, para que una persona se reponga a una dolencia o enfermedad esto quiere decir en la paciente en los días de reposo permanecerá recostada y descansando, movilizándose lo necesario (Casey et al., 2015).

Controlar a la ingesta nutricional para asegurar recursos nutritivos adecuados: aporte de hierro y vitamina C. Para asegurar recursos nutritivos adecuados al consumir una alimentación saludable, se asegura en obtener una cantidad suficiente de los nutrientes que el cuerpo necesita para producir células sanguíneas sanas (Guía anemia 2014).

Transfundir el paquete globular según indicación médica, procedimiento médico terapéutico que tiene como objetivo corregir la deficiencia de un componente específico de la sangre en lo que respecta a la capacidad de transporte de oxígeno (Manual hemoterapia, 2014).

Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro. Sin la cantidad adecuada de hierro, el cuerpo no puede producir hemoglobina suficiente para los glóbulos rojos, el hierro oligoelemento esencial en la vida del ser humano (Romina, 2016).

Riesgo de sangrado

Según, NANDA (2017), define el riesgo de sangrado es vulnerable a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

Por lo tanto, (2019) refiere que el sangrado o hemorragia es la pérdida de sangre dentro del cuerpo, es cuando la sangre filtra desde los vasos sanguíneos u órganos y fuera del cuerpo o cuando la sangre fluye a través de una abertura natural.

Por otro lado, Carrillo (2015), define que el sangrado es diferente como riesgo contra la vida cuando la pérdida de sangre es de 150 ml por minuto en un periodo de 3 horas.

Cualquier puérpera de parto vaginal y post cesárea es susceptible a desarrollar una, hemorragia post parto; en este caso de estudio la paciente post cesareada por cesárea anterior, más un factor asociado existente, anemia moderada le hizo ser más vulnerable a presentar un riesgo de sangrado relacionado a una complicación post parto en la cual fue revertido parcialmente, transfundirle un paquete globular previa a la intervención quirúrgica según indicación médica; por lo tanto, los profesionales debemos estar preparados para afrontar esta situación, ya que se puede presentar en forma engañosa o convergente en cualquier momento del periodo post operatorio inmediato o días después de la operación, y que constituye una cirugía obstétrica, requiriendo un tratamiento multidisciplinario, inmediato así como estrategias de prevención.

Además, si no se actúa correctamente ante esta situación y se realiza un inadecuado manejo, lo que puede derivar a una situación de shock hipovolémico de disfunción multiorgánica y muerte materna en las primeras 6 horas (Potter & Perry. 2014).

En el momento en que sucede el nacimiento del bebé, en las primeras horas, es cuando se debe prevenir. Se debe tener en cuenta el diagnóstico y el manejo del sangrado, ya que el

sangrado vaginal se manifiesta, además puede suceder que el útero no se contraiga normalmente se puede poner blando y flácido, conllevando a esto muchos factores de riesgo (MINSA, 2018).

Las complicaciones se agrupan en cuatro categorías denominándose los 4 “T” según el defecto detectado atonía uterina “tono”, retención de placenta o restos placentarios “tejido” desgarro del canal genital “trauma”, y alteración de la coagulación “trombina” (Guía de la sociedad española ginecología, 2014).

Según, Villamar (2018), la hemorragia post parto es un proceso patológico determinado por la pérdida de sangre que sobrepasa el límite de los 500 ml, produciendo el post parto inmediato, desarrollando complicaciones y afecciones en el estado de salud de la paciente.

Asimismo, Moldeshawer (2016), define a la pérdida hemática > 500 ml durante o inmediatamente después del tercer estudio de trabajo de parto, parto vaginal, 0 > 1000 ml de una cesárea. Por lo tanto, Asturizaga y Toledo (2014) refieren que es la disminución del volumen sanguíneo a una cantidad superior a 150 ml/minuto que en 20 segundos. Causaría la pérdida del 50% del volumen que puede presentarse durante el estado grávido o puerperal que supera los 500 ml post parto o 1000 ml por cesárea.

Por otro lado, la OMS (2014), refiere que la hemorragia post parto es una disminución sanguínea de 500 ml por parto eutócico, 1000 ml por cesárea o más en el plazo de un día transcurrido el parto. En un estudio parecido, realizado por Gil (2015), menciona que los principales factores de riesgo para desarrollar hemorragia post parto por atonía uterina, fueron de edad mayor a 30 años, pacientes multigestas, multiparidad, parto por cesárea, antecedente de cesárea previa y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina.

Frente a este problema identificado, se procede a realizar las siguientes intervenciones:

Mantener una vía básica de buen calibre CVP #18, y permeable. Es importante; ya que es el manejo inicial, además va a generar el paso de infusión de fluidos indicados (MINSA, 2014).

Realizar valoración de involución uterina y masajes uterinos binomial. Esto va permitir verificar si el útero está volviendo a su tamaño normal después de la cesárea; en relación a esto, el masaje uterino, se realiza en el fondo de la matriz colocando una mano sobre el abdomen inferior, estimulando el útero mediante movimientos repetitivos de masaje, permitiendo expulsar posibles coágulos (Guía española de Ginecología, 2018).

Realizar vigilancia estricta de loquios hemáticos, las primeras horas de la cesárea. Esto permite el control del sangrado vaginal y cuantificar el volumen sanguíneo que está perdiendo la paciente (Balderas, 2014).

Controlar funciones vitales sobre todo PA, FC; los cambios de las funciones vitales indican una alteración en el funcionamiento normal del organismo; en relación a este riesgo, la presión arterial cae con rapidez se eleva la resistencia periférica provocando taquicardia (Potter & Perry, 2014).

Administrar cloruro de sodio 9% a goteo rápido, cristaloides de elección que se da en el tratamiento inicial para la reposición de volumen. Además se administra oxitocina, según indicación médica; la infusión de oxitocina tiene como fin obtener el sangrado producido por la atonía uterina; ya que es un mecanismo de acción, estimula selectivamente las células de los músculos lisos del útero aumentando la permeabilidad al rodeo de las membranas de las miofibrillas, durante el parto y el post parto (Vademécum, 2016).

Riesgo de infección

La infección deriva del latín infecto, es la acción y efecto de infectar o infectarse; es decir, refiere que es la colonización de un organismo por parte de especie exteriores, dichas especies colonizadoras resultan perjudiciales para el funcionamiento normal del organismo (Pérez y Gardez, 2013).

Según, NANDA (2015-2017) define al riesgo de infección vulnerable a una invasión y multiplicación de organismo patógenos que pueden comprometer la salud.

Así mismo, Potler y Perry (2014), definen como el acceso y multiplicación de un agente infeccioso en los tejidos del huésped; los elementos que participan de este ciclo son agentes infecciosos: una puerta de entrada del huésped.

Los pacientes que ingresan al hospital quedan expuestos a un mayor riesgo de infección a causa de la gran cantidad de procedimientos, diagnósticos e invasiones a los cuales son sometidas, como es el caso de la paciente en estudio que fue intervenida quirúrgicamente de cesárea, y presenta un incremento de riesgo de infección en el post operatorio mediato: el acto quirúrgico; pudiendo desarrollar infección de herida operatoria, y/o por medios invasivos (catéter periférico), estos factores podrían complicar el estado de la paciente y por consiguiente prolongar su estancia hospitalaria por una infección posterior.

Siendo los factores de riesgo relacionado al diagnóstico enfermero según NANDA (2015-2017) son los procedimientos invasivos como es un catéter venoso periférico y la cirugía.

Asimismo, Corso y Flores (2014), sostienen que un catéter venoso periférico es un procedimiento invasivo consistente en la colocación de un catéter en una vena periférica para realizar tratamiento intravenoso de corta duración, así como la administración de medicamentos o sustancias con fines quirúrgicos.

Frente a este problema identificado se procede a realizar las siguientes intervenciones:

Mantener medidas de asepsia como lavados de manos, antes y después de cada procedimiento para disminuir la transmisión de los microorganismos (Urden et al., 2002).

También, se debe valorar la piel en zonas de herida operatoria y venopunción esto permite identificar las condiciones en las que se encuentra la piel, la herida operatoria y la vía periférica y de esta manera tomar acciones oportunamente (Potter & Perry, 2014).

Además, identificar signos de infección y flebitis. Como la coloración, rubor, dolor inflamación nos indica que puede existir una infección y tenemos que actuar oportunamente (Smeltzer & Bare 2015).

También valorar funciones vitales sobre todo temperatura y frecuencia cardiaca, si la alteración de estas funciones vitales son indicadores de un proceso infeccioso (Potter & Perry, 2014).

Administrar cefazolina 1 g c/8 horas EV. La cefazolina es una cefalosporina de primera generación que combate a las bacterias Grampositivas, que se utiliza como profiláctico para prevenir infecciones del sitio operatorio (Vademécum, 2016).

Riesgo de estreñimiento

Según, NANDA (2015-2017), refiere que el riesgo de estreñimiento vulnerable a sufrir una disminución en la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces, puede comprometer la salud.

Asimismo, la Sociedad Cataluña de Digestología (2018), define al estreñimiento como un síntoma caracterizado por una disminución del número de deposiciones o existencia de esfuerzo o dificultad excesiva para expulsar las heces.

Por otro lado, Dugas (2017), menciona que el estreñimiento es la ausencia de la eliminación de heces, donde no ocurre menos de 3 defecaciones a la semana, implicando heces duras y secas.

A la vez, Potter y Perry (2014), refieren que estreñimiento es la evacuación produciendo en el organismo de heces duras, secas y poco frecuentes; un estreñimiento del bolo alimentario, en el intestino es donde la eliminación procede a estar alterada.

Una de las responsabilidades de enfermería más importantes es ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades de eliminación. La enfermera brinda una atención inmediata a las puérperas post cesárea, porque es de mucha importancia la eliminación para su recuperación.

El estreñimiento puede aparecer con cierta frecuencia durante el embarazo a causa de los cambios hormonales, cambios en el estilo de vida. Mas sedentarismo, cambio de dicta por las náuseas, ingesta de medicamentos con hierro y alcalinos, durante el último trimestre por la compresión del útero aumentando de tamaño sobre el intestino, las molestias del estreñimiento

durante el embarazo son variadas. Así como sus complicaciones anales, hemorroides y fisuras anales (Sociedad Catalana de Digestología, 2018).

La fisiopatología de esta alteración no se conoce con exactitud y posiblemente estén implicados diversos mecanismos.

Una de las causas más frecuentes de estreñimiento son los fármacos. Esta causa merece especial atención en el ámbito de la atención primaria. Los analgésicos (opiáceos y aines) y los anticolinérgicos se encuentran entre lo que más comúnmente producen estreñimiento. El factor de riesgo más habitualmente identificando en el sexo femenino.

Según, NANDA (2015-2017), menciona uno de los factores de riesgo en relación al diagnóstico es la disminución de la motilidad gastrointestinal. Motilidad es la acción fisiológica del aparato digestivo, depende esencialmente de la motricidad de la musculatura parietal, siendo patrones de la motilidad más importante el peristaltismo, la segmentación rítmica y la contracción tónica (Cáscales & Doadrio, 2014).

Frente a este problema identificado se procede a realizar las siguientes intervenciones:

Identificar los factores de riesgo: medicamentos, reposo en cama y dieta que puede conllevar al estreñimiento o que contribuya al mismo; se ha demostrado aquellos medicamentos como los analgésicos, reposo en cama y dieta aumentan el riesgo de estreñimiento. Ya que ciertos medicamentos, la inactividad y una alimentación pobre en residuos causan obstrucción (Pottcr & Perry, 2014).

Coordinar con el profesional de nutrición para incluir una dieta rica en fibra. La fibra resiste la digestión enzimática y absorbe líquidos a su paso por el intestino y, en consecuencia, produce heces voluminosas, que actúan como estimulantes para la defecación (Doenges, 2006).

Aumentar la ingesta de líquidos. El agua cumple un rol primordial durante la evacuación; ya que su función es clave para ayudar a prevenir el estreñimiento. Ayuda a mejorar la consistencia de las heces (Doenges, 2006).

Animar a la paciente a una pronta deambulaci3n. Es importante porque favorece la normalizaci3n de la funci3n org3nica, estimula el peristaltismo y la eliminaci3n, mejorando el malestar abdominal (Potter & Perry, 2014).

Administrar lactulosa 20 CC seg3n indicaci3n m3dica. Laxante osm3tico oral que act3a aumentando el tama1o del bolo rectal, se usa en aquellos casos a los que sea necesario ablandar las heces para facilitar la defecaci3n (Vadem3cum, 2016).

Educar y orientar a la paciente sobre una alimentaci3n adecuada y saludable. Igualmente, impartir conocimientos y ayuda a la paciente a una pronta recuperaci3n (Potter & Perry, 2014).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Evaluación

Se atendió a la paciente E.E.P.Cl. en el servicio de ginecobstetricia durante 2 días, iniciando el 06/06/18 al 07/06/18. Cuya valoración inicio el 6 de junio y la atención finalizó el 07/06/18. El 1er día fue en turno diurno. El 2do día, en turno noche.

En las primeras 24 horas tuvo 7 diagnósticos y en el segundo día, 5 diagnósticos identificados.

Evaluación por días de atención

Primer diagnóstico

Dolor agudo:

Objetivo alcanzado, paciente disminuyó el dolor y videncia de facies de alivio después del tratamiento analgésico y verbaliza el dolor en 2 puntos según la escala de EVA.

Segundo diagnóstico

CP anemia:

Objetivo parcialmente alcanzado, paciente revirtió la anemia parcialmente.

Tercer diagnóstico

Riesgo de sangrado

Objetivo alcanzado: paciente disminuyó el sangrado durante el turno.

Cuarto diagnóstico

Riesgo de infección

Objetivo alcanzado: paciente disminuyó el riesgo de infección herida limpia y seca.

Quinto diagnóstico

Riesgo de estreñimiento

Objetivo alcanzado, la paciente disminuyó el riesgo de estreñimiento, evidenció deposición durante el turno.

Conclusiones

De los 5 objetivos propuestos, se lograron alcanzar el primer, tercer, cuarto y quinto objetivos, mientras que el segundo objetivo fue parcialmente alcanzado.

Se logró aplicar el proceso de atención de enfermería a una paciente cesareada, siendo efectivo para organizar nuestros cuidados y la recuperación de la paciente.

Referencias bibliográficas

- Alfredo Covarrubias-Gómez, Arturo Silva-Jiménez, Eduardo Nuche-Cabrera, Mauricio Téllez-Isaías. (octubre - noviembre de 2006). El manejo del dolor postoperatorio en obstetricia: ¿Es seguro?". *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(4), 231-239. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma064g.pdf>
- Aslurizaga, P., & Toledo Jaldin, L. (Julio-diciembre de 2014). Hemorragia Obstétrica. *Revista Médica La Paz*, 20(2), 57-68. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v20n2/v20n2_a09.pdf
- Cardona Duque, E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.
- Casavilca Suárez, K. A., & Egoavil Gutiérrez, J. R. (2017). Factores de riesgo y anemia en el posparto en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016. Huancayo. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1553/FACTORES%20DE%20RIESGO%20Y%20ANEMIA%20EN%20EL%20POST%20PARTO%20EN%20EL%20HOSPITAL.%20NACIONAL%20EDGARD0%20REBAGI4ATI%20MARTINS%20D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cáscales Angosto, M., & Doadrio Villarejo, A. (2014). Fisiología del aparato digestivo. 12-27.
- Casey., Cunninghann., Leveno., Bloom., Spong., Dashe., & Hoffman. (2015). *Williams Obstetricia* (24a ed.). España: Me Graw Hill.
- Corso. S., & Flores, F. (2014). Cuidados de enfermería sobre acceso venoso periférico. Tesis, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Cuyo. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitalcs/10195/corso-silvia.pdf
- Doenges, M. M. (2006). *Planes de Cuidados de Enfermería* (7ma ed.). México: Mg Graw Hill.
- Dugas, B. W. (2017). *Tratado de Enfermería Práctica* (4a ed.). Barcelona, España: Interamericana.
- Espitia De La Hoz, F. O. (30 de 11 de 2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse, revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander, 45-50.
- Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 89-132. doi: 10.1016/j. gine.2009.06.002
- García Herrero, M. A., Gonzales Alguacil, E., & Antunez Segura, A. L. (3 de 2017). Manejo del Dolor en Atención Primaria. *Actualizaciones Pediatría*, 385-396.

- García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mxiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.
- Guyton, C., & Hall, J. (2016). *Tratado de Fisiología Médica* (13ava ed.). Madrid, España: S.A. ELSEVIER.
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Novar.*, 159-167.
- Ministerio de la Salud. (03 de 08 de 2018). <https://www.gob.pe>. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
- NANDA. (2015-2017). *Diagnósticos Enfermeros*. BARCELONA, España: ELSEVIER.
- Natalia Carvalho Borgcs 1. (s.f.).
- Natalia Carvalho Borges, B. C. (octubre de 2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global* (48), 354-363. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. *Nutrition Information System*.
- Ovalle, Martha Patricia Lázaro; Pedro José Herrera Gómez. (2018). Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes llevadas a cesárea más ligadura tubárica, cesárea o ligadura tubárica bajo anestesia regional. *CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES*. Bogotá, Colombia. Obtenido de bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2014). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier, Mosby.
- Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.
- Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3ª Edición*. México, México; El Manual Moderno.
- Salud, O. M. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf?sequence=1
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2015). *Enfermería Medicoquirúrgica* (12a ed.). Barcelona, España.
- Urden, L., Lough, M., & Stacy, K. (2002). *Cuidados Intensivos en Enfermería* (3a ed. Vol. 1). Barcelona, España: Harcourt/Oceano.

Apéndice

Apéndice A: Guía de valoración



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DE LA PACIENTE

Servicio de gineco-obstetricia

DATOS GENERALES

Nombre y Apellido _____ N° cama _____ N° HCL _____ Edad _____ Fecha de Ingreso _____
 Hora _____
 Tipo de atención: SIS () Particular () SOAT () Otros _____
 Traído por: Enfermera () Técnico de enfermería ()
 Procedencia: EMG () CE () SOP () C.O () Otros _____
 Condición de ingreso: Silla de ruedas () Camilla () Otros _____
 Fuente de información: Paciente () Familia () Otros _____
 Diagnóstico médico: _____

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="background-color: #e0f0e0; text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD</div> <p>HTA () Aberto () TBC () DM () VIH () Asma () VDRL () Gastritis/Úlcera () Otros _____ Intervenciones quirúrgicas: No () Si () _____ Alergias y otras reacciones Fármacos _____ Alimentos _____ Otros _____ Vacunas _____ Medicamentos ¿Que toma? Dosis/Frec. Última Dosis _____ Estado de Higiene Buena () Regular () Mala ()</p>	<div style="background-color: #e0f0e0; text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO</div> <p>Orientado: Tiempo () Espacio () persona () Presencia de anomalías en: Audición _____ Visión _____ Habla/lenguaje _____ Otros _____ Desorientado () Somnoliento () Letárgico () Soporoso () Coma () Estupor () Dolor: Si () No () Cefalea: Si () No () Escala del dolor: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.</p>																								
<div style="background-color: #e0f0e0; text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN DE ELIMINACIÓN</div> <p>Retención urinaria: Si () No () Globo vesical: Si () No () Sondaje Vesical: Si () No () Hábitos vesicales: Frecuencia _____/dia Oliguria () anuria () coluria () Poliuria () Hematuria () Proteinuria () Otros _____ N° deposiciones _____ Normal () Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()</p>	<div style="background-color: #e0f0e0; text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN DE SEXUALIDAD/ REPRODUCCIÓN</div> <p>Formula Obstétrica: G _____ P _____ EG _____ N° CPN _____ Mamas: Blandas () Congestiva () Turgente () Pezones: Formados () Planos () Inverdos () Útero: Contraído () Atonia () Involución uterina: Sobre cicatriz umbilical () A nivel de cicatriz umbilical () Debajo de cicatriz umbilical () Dinámica uterina: Si () No () Movimientos fetales: Si () No () Herida Quirúrgica: Apositos secos () Apositos húmedos () Aposito con secreción serohemática () EPISORRAFIA: SI NO Sangrado Vaginal: Si () No () Volumen _____ Loquios: Hemático () Seroso () Serohemático () Olor: Con mal olor () Sin mal olor () Para el sexualidad R. Secreción vaginal: Si () No ()</p>																								
<div style="background-color: #e0f0e0; text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO</div> <p>Respiración: regular () Fatiga () Disnea () Cianosis () Reposo: Relativo () Absoluto () Deambulacion() PASARLO PARA ACTIVIDAD Apoyo oxigenoterapia Si () No () Especificar _____ Actividad Circulatoria Pulso: Bradicardia () Taquicardia () Normal () Edema: No () Si () Localización _____ Fóvea: + () ++ () +++ () Carácter periférico: Si () No () Capacidad de autocuidado: 1= Independiente 2= Parcialmente dependiente 3= Totalmente dependiente</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Aparatos de ayuda: Silla de ruedas () Ninguno () Otros _____ Movilidad de miembros: Conservado () Flacidez () Contractura () Parálisis () Fuerza muscular: Conservado () Disminuido ()</p>		1	2	3	Movilización en cama				Deambula				Ir al baño / bañarse				Tomar alimento				Vestirse				<div style="background-color: #e0f0e0; text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICO</div> <p>T° _____ Peso _____ Talla _____ G _____ Hb _____ G.S () Piel: Coloración Normal () Palida () Rubicunda () Cianótica () Ictérica () Hidratación: Seca () Turgente () Integridad: Intacta () Lesiones () Especificar _____ Cavidad bucal Dentadura: Completa () Prótesis () Incompleta () Estado higiene: Mala () Regular () Buena () Cambio de peso: Si () No () Obesidad () Bajo peso () Otros _____ Especificar _____ Apéxito: Normal () Disminuido () Aumentado () Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad _____ Abdomen: Grávido () Normal () Distendido () Doloroso () Ruidos Hidroacraos: Normal () Aumentado () Disminuido () Ausente ()</p>
	1	2	3																						
Movilización en cama																									
Deambula																									
Ir al baño / bañarse																									
Tomar alimento																									
Vestirse																									

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO	PATRÓN DE RELACIONES – ROL
Problema para dormir: Si () No () Especificar _____ ¿Usa medicamentos para dormir? Si () No () Especificar _____	Ocupación _____ Estado civil: Soltera () Casada () Divorciada () Conviviente () ¿Con quién vives? Sola () Familia () Otros _____ Fuente de Apoyo Familia () Amigos () Otros _____
PATRÓN AUROPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS	PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS
Estado emocional: Tranquila () Ansiosa () Negativa () Irritable () Temerosa () Depresiva ()	Religión _____
Preocupación principal _____	Restricciones religiosas _____
	Solicita visita capellán: Si () No () Comentario adicional _____
	Nombre del enfermero _____
	CEP _____ Firma _____

Apéndice B: 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 post operada de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales E.E P CH. Este trabajo académico está siendo realizado por la Licenciada Patricia Elizabeth Canales Arévalo, bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León castro. 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.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice C: Escalas de valoración