

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidados de enfermería en paciente con cesárea por ruptura prematura de membranas del servicio de gineco obstetricia de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

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

Autor(es):

Tania Rosario Alcantara EcheGARay
Cynthia Milagros Gonzales Carbajal

Asesor:

Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 14 de febrero del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Sofía Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CESAREA POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de los autores Tania Rosario Alcántara Echegaray y Cynthia Milagros Gonzales Carbajal, tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 14 días del mes de febrero del año 2024



Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

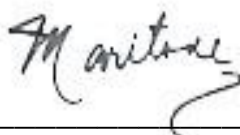
Cuidados de enfermería en paciente con cesárea por ruptura prematura de membranas del servicio de gineco obstetricia de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco

Obstetricia



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 14 de febrero del 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
Metodología	6
Resultados.....	16
Discusión.....	17
Conclusiones	25
Anexos.....	33

Cuidados de enfermería en paciente con cesárea por ruptura prematura de membranas del servicio de gineco obstetricia de un hospital de Lima, 2022

Alcántara Echegaray Tania Rosario¹, Gonzales Carbajal Cynthia Milagros¹ y Sofía Dora Vivanco Hilario²
¹Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
²Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La ruptura prematura de membranas (RPM) se define como la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal, que se presenta antes del inicio del trabajo de parto, donde la cesárea es el tratamiento médico quirúrgico con la finalidad de evitar complicaciones de morbilidad materna neonatal. El estudio tuvo como objetivo gestionar el proceso de cuidados de enfermería a una paciente con cesárea por RPM. Bajo un enfoque cualitativo, tipo caso único y de metodología el proceso de atención de enfermería, en la que se aplicó las cinco etapas del PAE donde la valoración fue realizada aplicando la guía de valoración de los patrones funcionales de Maryori Gordon, se priorizaron tres diagnósticos de enfermería: dolor agudo, riesgo de infección de la herida quirúrgica y ansiedad, utilizando la taxonomía NANDA. En la planificación se elaboró un plan de cuidados teniendo en cuenta la Taxonomía NOC, NIC y en la etapa de ejecución se realizaron las intervenciones para cada diagnóstico de enfermería y la evaluación se realizó a través de la diferenciación de la puntuación diana final y basal logrando puntuación de cambio +2, +2, +2. Se concluye el PAE permite proporcionar cuidados especializados de forma integral y de calidad en todo el proceso de su recuperación.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, poscesárea, ruptura prematura de membranas.

Abstract

Premature rupture of membranes (PROM) is defined as the loss of continuity of the amniotic membranes with transvaginal amniotic fluid leakage, which occurs before the start of labor, where cesarean section is the surgical medical treatment with the purpose of avoid complications of neonatal maternal morbidity and mortality. The objective of the study was to manage the nursing care process for a patient with a cesarean section due to PROM. Under a qualitative approach, single case type and methodology, the nursing care process was applied, in which the five stages of the PAE were applied where the assessment was carried out applying Maryori Gordon's functional patterns assessment guide, three diagnoses were prioritized. nursing: acute pain, risk of surgical wound infection and anxiety, using the NANDA taxonomy. In planning, a care plan was developed considering the NOC, NIC Taxonomy and in the execution stage, interventions were carried out for each nursing diagnosis and the evaluation was carried out through the differentiation of the final and baseline target score, achieving change score +2, +2, +2. It is concluded that the PAE allows you to provide specialized care in a comprehensive and quality manner throughout the recovery process.

Keywords: Nursing care process, post-cesarean section, premature rupture of membranes.

Introducción

La ruptura prematura de membranas (RPM) se define como la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto. (Fajardo-Mancia y Henriquez-Pereira, 2020).

Actualmente, es una de las principales razones de morbilidad infecciosa en la madre y neonato, por factores clínicos, epidemiológicos y nutricionales. (Borja et al., 2019)

Según la OMS la RPM se presenta entre el 8 y el 10% de todas las gestaciones y un 60 a 95% corresponde a embarazos a término, las más infrecuentes son las RPM pretérmino con un 2 a 4% de todos los embarazos.(Marquina-Reynaga, 2018). A nivel de Sudamérica, se registra que uno de ocho nacimientos es prematuro, teniendo como principal causa la RPM(Marquina-Reynaga, 2018). En el caso de Latinoamérica, se estima que la incidencia de RPM oscila entre 5.7% a 8.9%, siendo mayor en Perú con un 13.6%. (Velaña-Sinchiguano y Pico-Naranjo, 2018)

En el Perú la incidencia de la RPM ocurre alrededor del 4% a 18% del total de partos. En ESSALUD reporta una frecuencia anual de 7% de partos prematuros, en MINSA de 1523 partos se detectó un 15.7%, es decir un caso de RPM por cada seis partos; en los institutos especializados, presenta una incidencia de 10.1% de los partos. (Meléndez-Falcón, 2021a)

La RPM es la ruptura espontanea de las membranas corioamnióticas que se producen antes que inicie el trabajo de parto, en una gestación después de las 22 semanas, se considera cuando tiene una duración mayor de 24 horas, existiendo dos categorías: a término que se presenta después de las 37 semanas de gestación y pretérmino antes de las 37 semanas de gestación. (Vásquez-Coello et al., 2021).

El término RPM se refiere a la ruptura de las membranas antes de iniciar la labor de parto, en caso de que esto suceda antes de la semana 37 de edad gestacional se le denomina ruptura prematura pretérmino de membranas (RPPM).(Monge, 2017). La RPM se define como la

pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas que sobreviene con salida de líquido amniótico de más de una hora, previo al inicio del trabajo de parto. (Amaya et al., 2015).

Las causas de la RPM son variadas, teniendo como factores de riesgo: incompetencia cervical, uso de cerclaje, consumo de tabaco, antecedente de parto pretérmino y/o ruptura de membranas en embarazos previos (Meléndez-Falcón, 2021b). También, varía con la edad gestacional, si la ruptura se da a menor edad gestacional se asocia con la infección del corion y en caso contrario está asociada a disminución del contenido de colágeno en las membranas, esto también puede ser secundario a algunos microorganismos que producen colagenasas, mucinasas y proteasas. (Velaña-Sinchiguano & Pico-Naranjo, 2018)

Entre los factores de riesgo del RPM son: infecciones del tracto genital, intrauterino, (vaginitis por bacteria, triconomas, gonorrea, clamidia), hemorragias antes del parto, embarazo múltiple, polihidramnios, incompetencia ístmica cervical, bajos suplementos de vitamina C y E, abuso de sustancias, tabaquismo, estado nutricional, bajo nivel socioeconómico y relaciones sexuales. (Orias Vásquez, 2020)

Asimismo, la RPM presenta un debilitamiento fisiológico de las membranas ocasionado por la disminución de su resistencia provocado por el pobre depósito de colágeno II, y la edematización por el depósito de material fibrinoide, lo que ocasiona un adelgazamiento de la capa trofoblástica y decidual; las células deciduales producen hormonas (prostaglandinas E2 y F2) para iniciar (inducir) el trabajo de parto, favoreciendo las contracciones. (Orias Vásquez, 2020)

El cuadro clínico de la RPM se sustenta con la presencia de signos y síntomas, la historia clínica y pruebas diagnósticas tales como la especuloscopia: visualización de salida del líquido amniótico mediante maniobra de Valsalva; test de nitrazina: se basa en diferenciar el PH del líquido amniótico que es alcalino con otras secreciones (vaginales) y la orina; prueba del helecho

positivo al líquido amniótico encontrándose un patrón de arborización en el portaobjeto al secarse al ambiente por el cloruro sódico; por ecografías se detecta si hay oligohidramnios o hidramnios, valor normal de líquido amniótico es 3.7 cm. (Vásquez-Coello et al., 2021)

El tratamiento de la RPM depende de la madurez fetal, en RPM a término mayor de 37 semanas de gestación, se induce al parto y en RPM pretérmino antes de las 37 semanas de gestación, el tratamiento es con antibióticos y corticoides para la madurez pulmonar y por último en RPM con menos de 23 semanas de gestación se considera embarazo no viable.(Orias Vásquez, 2020); también, se incluye la inhibición de las contracciones, el uso de antibióticos para prevenir infecciones y la inyección de glucocorticoides para promover la maduración pulmonar. Sin embargo, aproximadamente el 90% de las mujeres embarazadas dan a luz dentro de una semana. (Meléndez-Falcón, 2021c).

El proceso de atención de enfermería (PAE), es importante porque nos permite aplicar el método científico en cada una de las etapas y brindar atención asistencial especializada al paciente y familia. Esta metodología permite brindar cuidados a los pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada, y con resultados favorables, por tanto, es de suma importancia realizar una valoración de enfermería completa, objetiva y precisa, puesto que es la base para identificar los diagnósticos de enfermería pertinentes. El PAE comprende cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, que se interrelacionan, se retroalimentan y son sucesivas. (Miranda-Limachi et al., 2019).

La profesional de enfermería especialista en gineco obstetricia es parte del equipo multidisciplinario de salud, está altamente capacitado para la atención de pacientes poscesareadas, ya que posee 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. (Valarezo, 2018).

Metodología

El estudio tiene un enfoque cualitativo, tipo de estudio caso clínico único, utilizó como metodología el proceso de atención de enfermería (PAE), método científico para la identificación de los problemas de salud del paciente, sustentados y justificados con evidencias científicas y, por lo tanto, es necesario que se desarrolle investigación para contribuir en los fundamentos y brindar una atención con calidad y calidez. (Castro y Simian, 2018).

El sujeto de estudio fue una mujer de 35 años, seleccionada a conveniencia de las investigadoras, con diagnóstico médico de posoperada de cesárea por RPM de 48 horas, en periodo de gestación de 32 4/7 semanas, con infección de tracto urinario con tratamiento, madre añosa. El estudio se realizó en un hospital del Callao (Lima). El recojo de información se realizó a través de la entrevista, observación y exploración física; luego se organizó mediante una guía basada en el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, identificando nueve diagnósticos de enfermería alterados, priorizando tres diagnósticos: dolor agudo, riesgo de infección y ansiedad, en base a la Taxonomía NANDA 2021 - 2023 y la planificación de los cuidados se desarrollaron en base a la taxonomía NOC y NIC, con los que se elaboró los cuidados correspondientes en la etapa de ejecución, permitiendo la evaluación de los resultados de acuerdo a la diferenciación de la puntuación diana basal con la puntuación final.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

- ✓ Nombre: C. C. P.
- ✓ Edad: 35 años
- ✓ Servicio: hospitalización de ginecología

- ✓ Diagnóstico médico: Posoperada de tres horas por cesárea debido a RPM de 48 horas, con gestación de 32 4/7 semanas, infección de tracto urinario, añosa, con periodo intergenésico de 8 años.
- ✓ Días de hospitalización: Primer día
- ✓ Fecha de valoración: 04/10/2022
- ✓ Horas de atención: 12 horas

Motivo de Ingreso. Se recibe a la paciente de sala de recuperación con tres horas de posoperatorio inmediato por cesárea, trasladada en camilla por la enfermera y técnica de enfermería, paciente se encuentra despierta, orientada en tiempo, espacio y persona; facies pálidas, ventilando espontáneamente, quejumbrosa, refiriendo dolor en zona operatoria, preguntando por la salud de su bebé, hospitalizada con diagnóstico médico poscesárea inmediata por ruptura prematura de membranas de 48 horas e infección del tracto urinario (ITU).

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción – Control de la Salud. Niega antecedentes de enfermedades relevantes. Presenta antecedentes quirúrgicos de cesárea hace 8 años. Con antecedente obstétrico de RPM de 48 horas. Niega transfusiones sanguíneas, alergias a medicamentos o alimentos, no consume drogas, alcohol, tabaco y presenta buen estado de higiene. Recibió solo una dosis de vacuna antitetánica. No enfermó de covid y tiene dos vacunas de sars covid-19, y con actual resultado de prueba antígeno covid no reactivo.

Patrón funcional II: Nutricional metabólico.

Peso actual de 68 kilos, talla 1.62 cm, con un IMC gestacional normal de 25.95 Kg /m², con una temperatura corporal de 37.0 ° C, dosaje de glucosa normal de 82 mg/dl, con resultados de laboratorio de hemoglobina preoperatoria: 10.4 gr/dl considerado anemia leve de grado I y en el posoperatorio: hemoglobina de 8.56 gr/dl. considerada anemia moderada grado II. Presenta

piel tibia, pálida, íntegra, con signos de deshidratación por presentar piel y mucosa oral poco húmeda, buena higiene bucal, con dentadura completa.

Paciente en reposo gástrico por posoperatorio, no presenta náuseas ni vómitos, abdomen blando, depresible globuloso y doloroso, presencia de herida operatoria suprapúbica (Laparotomía de Pfannenstiel), cubierta con apósitos limpios y secos, no ha presentado pérdida de peso en los últimos meses, manteniendo su apetito.

Patrón funcional III: Eliminación. Paciente no realiza deposiciones hace 4 días, presenta sonda vesical permeable con orina clara y con leucocitos de 29 por campo, considerado patológico.

Patrón Funcional IV: Actividad – Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente presenta 20 respiraciones por minuto, ventilando espontáneamente sin alteraciones, con una saturación de oxígeno de 98%, no tos, ni secreciones, ni ruidos respiratorios.

Actividad Circulatoria. 102 latidos cardiacos por minuto, presión arterial: 90/50 mmHg, con tendencia a la hipotensión, sin edemas en miembros superiores e inferiores, catéter periférico localizado en miembro superior derecho, recibiendo líquidos por vía parenteral, cloruro de sodio al 9 por 1000 más oxitocina 30 UI a un goteo de 45 gotas por minuto.

Actividad Capacidad de Autocuidado. Se mantiene en reposo absoluto de tres horas poscesarea, movilidad de miembros conservada, fuerza muscular disminuida y debilidad.

Patrón funcional V: Descanso – sueño. Paciente no concilió sueño durante tres horas por la presencia de dolor en zona operatoria y la preocupación por la salud de su recién nacido, a la entrevista paciente refiere que durmió en intervalos y no logró tener un descanso reparador, niega uso de medicamentos para dormir.

Patrón funcional VI: Perceptivo - Cognitivo. A la observación orientada en tiempo, espacio y persona, con una escala de Glasgow de 15 puntos, no presenta anomalías de audición, visión, habla y lenguaje. Paciente refiere dolor en herida operatoria con una escala de dolor (EVA) de 7 puntos, facies de expresión de dolor y actitud quejumbrosa.

Patrón Funcional VII: Autopercepción – Autoconcepto. Paciente refiere: “que no se encontraba preparada para tener a su bebe, después de tanto tiempo, pero lo esperé con mucho entusiasmo”, se le observa ansiosa y temerosa, preocupada por su estado de salud actual y la de su bebé.

Patrón funcional VIII: Rol-Relaciones. Paciente es ama de casa, grado de instrucción 5to de secundaria, estado civil casada, vive con su esposo y su hijo mayor de 8 años, con una estructura familiar nuclear, cuenta con el apoyo de familiares y amigos, no refiere violencia familiar ni ha presentado intento de suicidio.

Patrón funcional IX: Sexualidad/Reproducción. Refiere menarquia a los 12 años. Inicio de actividad sexual: 20 años, con tres parejas sexuales, usan métodos anticonceptivos como el preservativo y el dispositivo intrauterino (DIU). Antecedentes Obstétricos: gestaciones (2), abortos (0), partos vaginales: (0), cesárea (1). Gestación de 32.4/7 semanas y 6 controles prenatales. Fecha de ultima regla: 3 de enero de 2022, con fecha probable de parto: 10 de noviembre de 2022.

Posoperada de cesárea por presentar pérdida de líquido amniótico (RPM) desde hace 48 horas, al examen físico presenta, mamas blandas, libre de signos de inflamación, con pezones formados, no se palpa bultos, escasa secreción de calostro, útero contraído a nivel de cicatriz

umbilical, presencia de loquios hemáticos sin mal olor en moderada cantidad, aproximadamente 100 cc al realizar el masaje uterino, genitales sin alteraciones, no edemas. Recién nacido de sexo femenino con Apgar de 8' 8'.

Patrón Funcional X: Adaptación – Tolerancia a la Situación y al Estrés. Paciente refiere estar preocupada por la salud de su bebe, es su segundo bebe después de 8 años, ya que no lo ha visto desde sala de operaciones, ella y su esposo se encuentran muy tensos por la salud del bebe, también refiere que toda su familia los apoya constantemente. Niega consumo de ansiolíticos y antidepresivos.

Patrón funcional XI: Valores- Creencias. De religión católica, no practicante.

Diagnóstico Enfermero

Primer Diagnóstico.

- ✓ Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00132)
- ✓ Factor relacionado: Agente lesivo físico secundario a herida operatoria, entuertos.
- ✓ Características definitorias: Informe verbal del dolor según escala de EVA: 7 puntos, facies de expresión de dolor y actitud quejumbrosa.
- ✓ Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a herida quirúrgica, entuertos evidenciado por informe verbal del dolor según escala de EVA: 7 puntos, facies de expresión de dolor y actitud quejumbrosa.

Segundo Diagnóstico.

- ✓ Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266)
- ✓ Condición asociada: Procedimiento quirúrgico y procedimientos invasivos
- ✓ Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimiento quirúrgico y procedimientos invasivos.

Tercer Diagnóstico.

- ✓ Etiqueta diagnóstica: Ansiedad (00146)
- ✓ Factor relacionado: Situación desconocida de la salud del recién nacido
- ✓ Características definitorias: Expresión de preocupación por la salud de su recién nacido (prematuro).
- ✓ Enunciado diagnóstico: Ansiedad según lo evidenciado por expresión de preocupación por la salud de su recién nacido.

Planificación

Primer Diagnóstico. Dolor agudo.

Resultados de Enfermería. NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores.

- ✓ Dolor referido
- ✓ Expresión facial de dolor
- ✓ Muecas de dolor.

Intervenciones de Enfermería. NIC [1410] Manejo del dolor agudo.

Actividades.

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor: localización, duración e intensidad
- ✓ Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.
- ✓ Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida.
- ✓ Revisar las indicaciones médicas del analgésico prescrito, dosis y frecuencia.
- ✓ Administrar metamizol 2 gr EV cada 8 horas y tramadol 50 mg SC PRN dolor intenso
- ✓ Evaluar la eficacia de analgésicos a intervalos regulares después de cada administración.

Segundo Diagnóstico. Riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Resultados de Enfermería. NOC [1908] Detección del riesgo.

Indicadores.

- ✓ Reconocer los signos y síntomas que indican riesgos.
- ✓ Identificar los posibles riesgos para la salud.

Intervenciones de enfermería. NIC [6550] Protección contra las infecciones.

Actividades.

- ✓ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada
- ✓ Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
- ✓ Vigilar el recuento de leucocitos y fórmula leucocitaria
- ✓ Inspeccionar el estado de la herida quirúrgica
- ✓ Seguir las diez reglas de la administración correcta de administración
- ✓ Administrar la medicación intravenosa de antibióticos: Clindamicina 900 mg cada 8 horas y gentamicina 160 mg cada 24 horas.

Tercer Diagnóstico. Ansiedad.

Resultados de Enfermería. NOC [1302] Afrontamiento de problemas.

Indicadores.

- ✓ Verbaliza aceptación de la situación.
- ✓ Refiere disminución de los sentimientos negativos.
- ✓ Utiliza estrategias de superación efectivas.

Intervenciones de Enfermería. NIC [5270] Apoyo emocional.

Actividades.

- ✓ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, temor o tristeza
- ✓ Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, temor o tristeza.

- ✓ Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad.
- ✓ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- ✓ Facilitar el uso de la oración por parte del paciente.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención para el diagnóstico: dolor agudo

Intervención:	Manejo del dolor agudo
Hora	Actividades
8:00 AM	Se realiza la valoración exhaustiva del dolor: localización, duración e intensidad
8:30 AM	Se identifica la intensidad del dolor el proceso de los movimientos en las actividades de recuperación
9:00 AM	Se monitoriza el dolor utilizando una herramienta de medición válida (Escala de EVA)
9:10 AM	Se determina la frecuencia e intensidad del dolor antes de administrar analgésico al paciente.
9:20 AM	Se revisa las indicaciones médicas del analgésico prescrito, dosis y frecuencia. Se administra: metamizol 2 gr EV c/8 horas y tramadol 50 mg SC PRN dolor intenso
12:00 PM	Se evalúa la eficacia de analgésicos a intervalos regulares después de cada administración

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). (Butcher, et al.,2018a).

Tabla 2

Ejecución de la intervención para el diagnóstico: riesgo de infección de la herida quirúrgica

Intervención:	Protección contra las infecciones
Hora	Actividades
8:00 AM	Se observa los signos y síntomas de infección sistémica y localizada
9:00 AM	Se monitoriza las funciones vitales
12:00 PM	Se observa la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
13:00 PM	Se vigila el recuento de leucocitos y fórmula leucocitaria
14:00 PM	Se inspecciona el estado de la herida quirúrgica
15:00 PM	Se sigue las diez reglas de la administración correcta de medicamentos
16:00 PM	Se verifica la colocación y la permeabilidad del catéter intravenoso
17:00 PM	Se mantiene la esterilidad del sistema intravenoso
18:00 PM	Se administra la medicación intravenosa: Clindamicina 900 mg cada 8 horas y gentamicina 160 mg cada 24 horas.

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). (Butcher, et al.,2018b).

Tabla 3

Ejecución de la intervención para el diagnóstico: ansiedad

Intervención:	Apoyo emocional
Hora	Actividades
08:00 AM	Se ayuda a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, temor o tristeza
09:00 AM	Se anima a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, temor o tristeza
09:30 AM	Se permanece con la paciente y se le proporciona sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad
10:00 AM	Se realiza afirmaciones empáticas o de apoyo
14:00 PM	Se facilita el uso de la oración por parte del paciente

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (Butcher, et al.,2018c).

Evaluación

Resultado: Nivel del Dolor.

Tabla 4

Puntuación basal y puntuación final de los indicadores del resultado: nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Expresiones faciales de dolor	2	5
Muecas de dolor	3	5

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (Moorhead et.al; 2018a).

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado del nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de la aplicación de las mismas, la moda fue de 5 (ninguno), evidenciado por

la disminución de la escala de dolor EVA de 7/10 a 2/10, disminución de facies de dolor, logrando una puntuación de cambio de +2.

Resultado: Detección del Riesgo.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: detección del riesgo

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos	2	4
Identifica los posibles riesgos para la salud	2	4

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (Moorhead et.al; 2018b).

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado de la detección del riesgo seleccionados para el diagnóstico riesgo de infección antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (raramente demostrado), después de la aplicación de las intervenciones de enfermería, la moda fue de 4 (frecuentemente demostrado), evidenciado al no presentar signos de infección en la herida operatoria, zona de inserción del catéter periférico, así como la temperatura corporal dentro del rango normal. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado: Afrontamiento de Problemas.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: afrontamiento de problemas

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Verbaliza aceptación de la situación	2	4
Refiere disminución de los sentimientos negativos	3	4
Utiliza estrategias de superación efectivas	2	4

Nota: Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (Moorhead et.al; 2018c).

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado afrontamiento de problemas seleccionados para el diagnóstico de ansiedad, la puntuación basal antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (raramente demostrado), después de la aplicación de las intervenciones de enfermería la moda fue de 4 (frecuentemente demostrado), evidenciado por aceptación de su situación, referir mejor sentimiento favorable y expresa sentimientos favorables, logrando una puntuación de cambio de +2.

Resultados

La valoración se realizó mediante la recolección de datos como fuente principal la paciente y como fuente secundaria la historia clínica. Se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección y luego se organizó la información con la guía de valoración de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Para el diagnóstico se realizó un análisis de los datos significativos según la NANDA (2021-2023), se identificó nueve diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizó tres: dolor agudo, riesgo de infección de la herida quirúrgica y ansiedad.

En la fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC, de tal manera que los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados.

Para la etapa de ejecución se realiza las intervenciones de manera oportuna y de forma eficiente durante la atención brindada.

Por último, la fase de la evaluación permitió comparar la puntuación basal con la puntuación final, logrando para cada resultado la puntuación de cambio de +2, +2 y +2.

Discusión

Dolor Agudo

El dolor se define como una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial. (Pérez y Pérez, 2018).

La definición anterior concuerda con otros autores al referirse que el dolor agudo es una experiencia sensorial y emocional desagradable ocasionada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño, de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, con una duración menor de tres meses. (Herdman et al., 2021a).

El dolor posoperatorio se produce por múltiples lesiones en la estructura anatómica, que comprende un malestar agudo y nocivo que dura de 1 a 7 días y su intensidad puede variar de inexistente a insoportable; esto va a depender de una variedad de factores, como agentes lesivos biológicos (infección, isquemia, cáncer, etc.), agentes lesivos físicos (absceso, amputación, quemadura, corte, procesos quirúrgicos, etc.) y agentes lesivos químicos. (Herdman et al., 2021b).

El dolor quirúrgico se produce por las manipulaciones propias del acto quirúrgico al liberarse del organismo sustancias alógenas que son las causantes del dolor, al haber traumatismo, se emite una señal hacia el sistema nervioso central por la médula espinal, causando repercusiones a nivel cardiovascular, gastrointestinal y del sistema nervioso. (Carvalho et al., 2017a).

El dolor posoperatorio según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), es el que está presente en el paciente debido a la enfermedad, procedimiento quirúrgico y a sus complicaciones o a una combinación de ambos, y se caracteriza fundamentalmente por ser un dolor agudo, limitado en el tiempo, predecible y evitable. (Pérez-Guerrero et al., 2017)

Según la escala visual analógica del dolor (EVA), el dolor se clasifica: dolor leve (menor a 3), dolor moderado (entre 4 a 7) y dolor severo (superior a 8). (Vicente Herrero et al., 2018)

El dolor postoperatorio se presenta como resultado de un procedimiento quirúrgico; un 90% de los pacientes presentan dolor postoperatorio, y aproximadamente el 60% sufre dolor moderado a intenso en sus primeras 24 horas postquirúrgicas (Huayanay et al., 2023).

En nuestro estudio, la paciente presenta dolor en escala de EVA 7 puntos, con características definitorias de: expresión facial del dolor y actitud quejumbrosa debido a que ha sido sometida a un procedimiento quirúrgico como es la cesárea, la cual es una intervención quirúrgica que produce dolor postoperatorio que proviene de la lesión en la pared abdominal para la extracción del feto y la involución uterina (entuetos). (Carvalho et al., 2017b).

El dolor agudo está relacionado a agente lesivo físico como consecuencia de la intervención quirúrgica que deriva en una herida aséptica, la cual requiere cuidados esenciales de enfermería orientados al manejo de dolor con técnicas farmacológicas. (Aguilar, 2022).

El dolor quirúrgico se produce por las manipulaciones propias del acto quirúrgico al liberarse del organismo sustancias alógenas que son las causantes del dolor. Al haber traumatismo, se emite una señal hacia el sistema nervioso central por la médula espinal, causando repercusiones a nivel cardiovascular, gastrointestinal y del sistema nervioso. (Carvalho et al., 2017c).

Se consideró la intervención de enfermería manejo del dolor agudo y se realizaron las siguientes actividades: Valorar la intensidad del dolor según escala EVA: para evaluar la escala analógica, se usa una línea de 10 centímetros en un extremo la frase no dolor, y, en el otro extremo, el peor dolor imaginable. La señal que hace la paciente entre ambos extremos indica la magnitud del dolor. Es válido, confiable y comprensible este instrumento, para lo cual el

paciente debe tener coordinación motora y visual. Un valor inferior a 4 es EVA leve moderado, de 4 a 6 moderado grave y un valor superior a 6 dolor intenso. El dolor provoca un estímulo simpático que puede ir asociado a la hipertensión arterial, taquicardia, sudoración y lagrimeo. (Vicente et al., 2018).

Otra intervención es monitorizar funciones vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial: Los signos vitales, indican el estado de salud del paciente; su variación produce un cambio en el funcionamiento fisiológico. Los cambios de los signos vitales como la taquicardia, la hipertensión y el incremento en la respiración suelen indicar un dolor agudo y molestia. Los signos vitales representan un método rápido y eficaz para identificar problemas; por ello, se establece una frecuencia en su medición (Potter, 2019).

Otro de los cuidados fue administrar metamizol dos gramos, endovenoso cada ocho horas, fármaco que inhibe la acción de la ciclooxigenasa, en consecuencia, la síntesis de prostaglandinas, esta acción explica sus propiedades analgésicas y antipiréticas, sin embargo, la paciente en estudio presentó una EVA de siete puntos por lo que se administró tramadol 100 mg subcutáneo, agente antiinflamatorio no esteroideo que se une a receptores opioides gamma en el sistema nervioso central y actúa en la percepción del dolor severo. (Vademecum, 2018).

Riesgo de Infección de la Herida Quirúrgica

El riesgo de infección de la herida quirúrgica se define como susceptible a una invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, que puede comprometer la salud según (Herdman et al., 2021)

Para el inicio de un proceso infeccioso, se necesita una puerta de entrada para que los microorganismos puedan ingresar a los tejidos, puede darse por la incisión quirúrgica, que es un procedimiento invasivo, los microorganismos pueden multiplicarse y como consecuencia pueden

desarrollar infección, dependiendo del grado de virulencia del germen, respuesta local y respuesta inmunitaria del huésped. (Romero Alvarado, 2017)

Los factores de riesgo como la RPM, cesárea de emergencia, número de tactos vaginales en un paciente sometido a cesárea, hacen predecir posibles complicaciones, es importante la prevención durante los procedimientos previos. (Chávez Marín, 2019)

Dentro de la intervención de enfermería se consideró: Protección contra las infecciones, con las siguientes actividades:

Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada: Las infecciones de herida operatoria suelen darse después de las 48 horas y se observan signos locales de dolor, edema, calor, cambio eritematoso de la piel y drenaje purulento, algunos pueden hacer fiebre. (Chávez Marín, 2019)

Otra de las intervenciones fue: Monitorizar funciones vitales: indican que en la infección se incrementa la temperatura, aumenta el gasto cardiaco debido al metabolismo aumentado y la vasodilatación.(Guyton et al., 2021). Asimismo, los signos y síntomas que indican infección de la herida incluyen taquicardia, aumento de la temperatura, dolor a la palpación. (Smeltzer et al., 2019)

La infección se da a partir del quinto día cuando la paciente está de alta, de ahí la importancia de la enseñanza que se le da al paciente en cuanto al cuidado de la herida (aumento de la temperatura local, dolor en la incisión y supuración en la herida). (Smeltzer et al., 2019)

A la paciente se le controló periódicamente las funciones vitales lo que permite detectar de forma rápida y eficaz, alguna alteración, evitando mayores complicaciones. (Potter, 2019)

Otra de las intervenciones es vigilar apósitos de herida operatoria: Un reconocimiento precoz de una cicatrización lenta o el desarrollo de complicaciones puede prevenir una situación grave. (Briseño et al., 2019). Los apósitos de la herida operatoria deben ser retirados a las 24

horas de la cesárea, evaluar signos de infección en la herida aumento del dolor, enrojecimiento, secreciones, dehiscencia, sugerir ropa holgada y algodón, limpiar y secar la herida suavemente.

Entre otras actividades preventivas de infección son las curaciones, cambio de apósitos, observación de cambios en la piel y funciones vitales de forma permanente. La curación de herida se realiza para disminuir o erradicar la proliferación de microorganismos y asegurar la recuperación de la piel.

Otra actividad es vigilar el recuento leucocitario del paciente: El hemograma es una de las pruebas diagnósticas más utilizadas que permiten determinar con un grado elevado de fiabilidad, rapidez y un bajo coste los principales parámetros hematológicos en sangre periférica, aportando una valiosa información acerca de las tres series hemáticas (glóbulos rojos, blancos y plaquetas), lo cual permite detectar las alteraciones morfológicas que nos indican infección. (Huerta Aragonés & Cela de Julián, 2018).

La OMS recomienda estrategias para reducir las infecciones maternas mediante la profilaxis y el tratamiento adecuado con antibióticos, así también establece una norma internacional para partos por cesárea que solo debe ser del 15% de los partos registrados, sin embargo, esta cifra va en aumento en los últimos años (OMS, 2019).

El lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento favorece la eliminación de microorganismos patógenos, la solución antiséptica empleada debe cumplir con el principio de bactericida o bacteriostático. (Potter, 2019)

La inserción de un catéter urinario en pacientes sometidas a cesárea facilita el ingreso de gérmenes a las vías urinarias; para disminuir el riesgo de infección se debe mantener la vejiga vacía y el retiro inmediato en el posoperatorio. (Huamán et al., 2019).

Por otro lado, otro riesgo de infección son los dispositivos invasivos como el catéter periférico, por encontrarse directamente con el torrente sanguíneo, donde las bacterias gram positivas son de mayor afección en los pacientes. (Garay, 2017).

La recanalización de catéter periférico cada tres días o según protocolo, disminuye el riesgo directo de agentes patógenos al torrente sanguíneo, así como la flebitis. (Brunner et al., 1994).

Otro cuidado es administrar antibióticos, según prescripción médica, clindamicina 900 mg cada 8 horas y gentamicina 160 mg cada 24 horas.; son muy usados en estos casos al ser bactericidas usados como medio profiláctico de las infecciones, de uso obligatorio en el post operatorio por ruptura de la principal capa protectora que es la piel (Vademecum, 2018). El uso de antibióticos es obligatorio en pacientes con factores de riesgos como endometritis puerperal, las más frecuentes la ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prolongado, exámenes vaginales repetitivos, anemia y obesidad. (Huamán et al., 2019).

Ansiedad

La ansiedad se define como un sentimiento de aprensión, desasosiego, agotamiento, inseguridad y miedo, que se produce con anticipación a una amenaza, en donde las reacciones de ansiedad varían de un paciente a otro y de una fase a otra en el comportamiento del enfermo (Potter, 2019).

Otra definición menciona que la ansiedad es una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia y por lo general el origen de la ansiedad es con frecuencia inespecífica o desconocida para la persona ante la anticipación de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza. (Herdman et al., 2021).

Los niveles de ansiedad pueden permanecer elevados en el periodo posoperatorio inmediato debido al dolor, el ambiente hospitalario, sentirse incapaz de controlar circunstancias, miedo al efecto de la cirugía, miedo a las complicaciones, pérdida de la incapacidad de cuidarse a sí mismo, fatiga, angustia espiritual, alteración de las funciones y responsabilidades, afrontamiento deficiente e imagen corporal alterada. (Brunner et al., 2017).

Ante un suceso externo como es la intervención quirúrgica, la ansiedad repercute psíquicamente como físicamente, porque existe preocupación sobre la independencia, el dolor, las condiciones físicas, la recuperación, así como la separación de los miembros de la familia, la hospitalización y la estancia hospitalaria, así mismo está acompañada de síntomas fisiológicos que pueden persistir después de la intervención quirúrgica, como la elevación de la presión arterial, taquicardia, arritmia, disnea, afectando la recuperación de la paciente posoperada. (Torres, 2018).

La ansiedad que se genera en la madre en la etapa del puerperio, se presenta porque ocurre cambios anatómicos y fisiológicos, porque se sienten solas después del parto dado que la atención se centra en el recién nacido. (Cunningham et al., 2018).

La ansiedad provoca un aumento de la actividad del sistema nervioso simpático alterando los síntomas cardiovasculares, causando hipertensión, frecuencia cardiaca elevada, dificultad respiratoria, palpitaciones y taquipnea, por tanto, la intervención de enfermería se enfoca en identificar y disminuir el nivel de ansiedad y mejorar el afrontamiento a la misma. (Butcher et al., 2018).

Una de las características definitorias en la ansiedad es la expresión de preocupación por la salud de su recién nacido (prematuro), situación muy estresante para la paciente, ya que supone enfrentarse a una realidad no esperada, en la que se pierden sus expectativas sobre la vivencia del embarazo y el parto normal. Además, deberán afrontar no sólo la separación inicial

de su hijo, sino también la pérdida de su rol maternal, ya que los cuidados se asumirán en la unidad neonatal. Por todo ello, durante el puerperio estas mujeres serán especialmente vulnerables a los problemas de salud mental, y tendrán más riesgo de sufrir niveles altos de ansiedad, depresión e incluso síntomas de estrés postraumático. (Salut et al., 2018).

La situación desconocida de la salud del recién nacido está relacionada con el nacimiento de un bebé con alguna patología y/o prematuridad, constituye una situación dolorosa y estresante que puede repercutir en el estado emocional de la madre, por lo que se acrecienta en ella el sentimiento de incertidumbre y preocupación. En efecto aparece la angustia y temor a la muerte, como una amenaza constante para el bebé. Por otra parte, diversos estudios concuerdan que la hospitalización de un recién nacido en estado crítico, origina en ellas alto grado de ansiedad; el mayor reto de las madres es adecuarse a esta circunstancia, para evitar alterar el lazo madre e hijo. (Sanguesa, 2020).

Se consideró la intervención de enfermería: Apoyo emocional y se ejecutaron las siguientes actividades:

Es importante recalcar que el apoyo familiar y del personal de salud ayuda en el manejo del evento estresor y/o estado ansioso durante el proceso postoperatorio de la paciente, en la que el apoyo emocional, mediante la escucha activa, la información oportuna sobre el tratamiento y el proceso de su enfermedad, reduce los niveles de ansiedad, miedo y la percepción del dolor (Moorhead et al., 2018d).

Igualmente, crear un ambiente que facilite la confianza entre la enfermera y el paciente. Generar así un ambiente de empatía donde prime la confianza será significativo a fin de brindar cuidados adecuados al paciente, teniendo en cuenta que la confianza tiene que ser un proceso recíproco entre la enfermera y el doliente (Vargas et al., 2020).

Por otro lado, se anima al paciente a expresar sus sentimientos, percepciones y miedos, pues eso es muy positivo, a través de expresiones faciales, vocales, no lingüísticas y posturales, ayudándole a mejorar su estado de ánimo. (Clares, 2018).

Otra intervención es facilitar el uso de la oración: que es parte del cuidado espiritual que comprende una relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, que busca procurar consuelo, alivio y admitir efectuar prácticas espirituales personales tales como orar, leer literatura sagrada o recibir un líder espiritual. (Torrecilla y Malagón, 2023).

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permitió identificar las necesidades tanto reales como potenciales en pacientes posoperadas de cesárea con ruptura prematura de membranas, para lo cual se elaboró un plan de cuidados especializado, individualizado e integral para el pronto restablecimiento del problema de salud, logrando ser una excelente metodología para brindar cuidados de forma sistemática, lógica, ordenada con resultados favorables.

Es importante que el profesional de enfermería tenga el conocimiento de las patologías propias en la atención que realiza; este conocimiento empodera al profesional y le permite actuar en forma inmediata y oportuna cuando se presente la necesidad. En los problemas de salud de riesgo de complicación, los cuidados se deben basar en el monitoreo permanente y la prevención, a fin de evitar situaciones que pongan en riesgo la salud.

Se concluye que, para obtener los resultados e intervenciones de enfermería, es fundamental la correcta identificación de los diagnósticos de enfermería, así como el manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte del profesional de enfermería, que va a permitir la utilización de un lenguaje unificado que facilite el trabajo de enfermería.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Alonso, M. (2022). Cuidados de enfermería pre y pos operatorios en pacientes con dolor abdominal hospitalizados en el servicio de cirugía general – aparato digestivo y pared abdominal – pabellón 6 I del Hospital nacional Arzobispo Loayza – lima, 2021 [Universidad Nacional del Callao].
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6567/TA_2DAESP_AGUILAR_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amaya Guío, J., Rubio-Romero, J. A., Mora, L. A., Castaño, J. H. O., Estrada, F. E., Guzmán, M. P. O., Silva, M. B., Arévalo-Rodríguez, I., & Sánchez, P. I. G. (2018). Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(4), 263-286.
<https://doi.org/10.18597/rcog.293>
- Borja Torres, R. A., Mora Euvín, K. E., Ramírez López, G. L., & Albán Estrada, E. C. (2019). Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. *RECIAMUC*, 3(1), 328-352. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.328-352](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.328-352)
- Briseño Vela, J. A., Ortiz Vargas, I., Sánchez Espinoza, A., Enríquez Hernández, C. B., & Hernández Cruz, C. (2019). Plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo dirigido a paciente adulta con insomnio y linfoma de Hodgkin. *Revista de Enfermería Instituto Mexicano de Seguro Social*, 27(3), 163-174.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193f.pdf>
- Brunner, L. Sholtis., Suddarth, D. Smith., Smeltzer, S. C. O., Bare, B. G., & Cervera Pineda, C. P. (1994). *Enfermería medicoquirúrgica: de Brunner y Suddarth* (7a. ed. en español). Interamericana.

- Brunner, L. Sholtis., Suddarth, D. Smith., Smeltzer, S. C. O., Bare, B. G., & Cervera Pineda, C. P. (2017). *Enfermería medicoquirúrgica: de Brunner y Suddarth* (7a. ed. en español). Interamericana.
- Butcher Howard K., Bulechek Gloria M., Dochterman Joanne M., & Wagner Cheryl. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (2013 Elsevier España, Ed.).
<https://edimeinter.com/catalogo/novedad/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-7a-edicion-2018/>
- Carvalho Borges, N., Costa Silva, B., Fortunato Pedroso, C., Cavalcante Silva, T., Silva Ferreira, T. B., & Varanda Pereira, L. (2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermeria Global*, 16(4), 364-373. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>
- Castro, M., & Simian, D. (2018). LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=826be490bc952b
- Chávez Marín, M. R. (2019). *Factores de Riesgo Asociados a Infecciones de Sitio Quirúrgico en Pacientes Postcesareadas del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, Enero - Diciembre, 2017*. [UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA].
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5226/MED-Romero%20Alvarado%2c%20Viggitt%20Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Clares López, J. (2018). LA EXPRESIÓN Y COMUNICACIÓN EMOCIONAL COMO BASE DE LA CREATIVIDAD EDITOR. En *zdxg*. https://congreso.us.es/ciece/lib_Ciece_17.pdf
- Cunningham, F. G., Hauth, J. C., Strong, J. D., & Kappus, S. S. (2018). Infectious morbidity following cesarean section. Comparison of two treatment regimens. *Obstetrics and Gynecology*, 52(6), 656-661. <http://europepmc.org/abstract/MED/733132>

Fajardo-Mancia, V., & Henriquez-Pereira, K. (2020). *Guía de Manejo de Ruptura Prematura de Membranas* [Universidad De El Salvador].

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128233/27-11106281.pdf>

Garay, Z. (2017). Infecciones asociadas a procedimientos invasivos. Hospital de alta complejidad, Paraguay en el 2015. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 6(1), 7.

<https://doi.org/10.26885/rcei.6.1.7>

Guyton, A. C., Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Tratado de fisiología médica*. Elsevier.

<https://www.libreriaacuario.com.mx/pdf/Guyton---Hall--Tratado-de-fisiologia-medica-14-edition-John-E--Hall---John-E--Hall--878323.pdf>

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación: 2021-2023* (H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. T. Lopes, Eds.; 12^a ed.) [Book]. Elsevier.

https://granatensis.ugr.es/discovery/fulldisplay?vid=34CBUA_UGR:VU1&tab=Granada&docid=alma991014434100304990&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&query=sub,exact,Medicina%20cl%C3%ADnica,AND&mode=advanced&offset=30

Huamán Guerrero, M., Pacheco Romero, J., Palomino Romero, C., & Gomez Milares, M.

(2019). Profilaxis Antibiótica en Cesáreas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 1-5. <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/585/545>

Huayanay Bernabé, M. E., Moreno Gonzales, A. R., Vásquez Yeng, J., Gilmalca Palacios, N. V., Segura Pinedo, D. J., & Arenas Velásquez, A. (2023). Manejo del dolor postoperatorio de cesárea: Estudio Observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2021. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 11(3), 21-26.

<https://doi.org/10.33421/inmp.2022299>

- Huerta Aragonés, J., & Cela de Julián, E. (2018). Hematología práctica: interpretación del hemograma y del estudio de coagulación. En J. Huerta Aragonés & E. Cela de Julián (Eds.), *Lúa Ediciones*. www.aepap.org
- Marquina-Reynaga, G. M. (2018). *Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de Enero a Noviembre del 2017* [Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Meléndez-Falcón, J. (2021). *FACTORES ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 RIOJA, 2018* [Universidad San Martín De Porres].
<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7046/Mel%C3%A9ndez%20FJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20m%C3%A1s,de%20parto%20pret%C3%A9rmino%20y%20anemia.>
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4).
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Monge Acuña, T. (2017). *RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES)*. 2(11), 3-6.
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/98/167>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud: Vol. Quinta Edición* (ELSEVIER).
https://www.educa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf

OMS. (2019). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. *Organización Mundial de la Salud*.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1

Orias Vásquez, M. (2020). Rotura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*, 5(11).

<https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.606>

Pérez-Guerrero, A. C., Aragón María del Carmen, & Torres LM. (2017). Dolor postoperatorio:

¿hacia dónde vamos? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 24(2), 57-58.

<https://doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>

Pérez Muñoz, M., & Pérez Martín, Y. (2018). Los factores psicosociales en el dolor crónico.

Intervención fisioterapéutica desde un enfoque biopsicosocial. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 3(1), 39-53.

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/33092/factores_perez_RIECS_2018_v.

[203%2c_n.201.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/33092/factores_perez_RIECS_2018_v.203%2c_n.201.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Potter, P. A. (2019). *Fundamentos de enfermería / Patricia A. Potter ... [et al.]* (9ª ed.). Elsevier

España.

Romero Alvarado, V. J. (2017). *Factores de riesgo para infección de sitio operatorio en*

pacientes post-apendicectomía atendidos en el hospital de ventanilla año 2015

[UNIVERSIDAD RICARDO PALMA].

[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5226/MED-](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5226/MED-Romero%20Alvarado%2c%20Viggit%20Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[Romero%20Alvarado%2c%20Viggit%20Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5226/MED-Romero%20Alvarado%2c%20Viggit%20Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salut Puig, C., Obregón Gutiérrez, N., Calle Del Fresno, S., Besa, M. E., Cantó Codina, L., &

Tricas, J. G. (2018). Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros.

Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. *Matronas Prof*, 19(1), 21-27.

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/126505/1/682985.pdf>

- Sanguesa Rebolledo, P. A. (2020). *La relación entre representaciones y conducta interactiva materna con el estado emocional de la madre, el apoyo social percibido y el nivel de riesgo del niño(a) en un grupo de prematuros* (PUC De Chile).
https://books.google.com.pe/books/about/La_relaci%C3%B3n_entre_representaciones_y_c.html?id=H4AmtwAACAAJ&redir_esc=y
- Smeltzer, S. C. O., Brunner, L. Sholtis., Suddarth, D. Smith., Smeltzer, S. C. O., Bare, B. G., & Cervera Pineda, C. P. (2019). *Enfermería medicoquirúrgica : de Brunner y Suddarth* (7a. ed. en español.). Interamericana.
- Torrecilla Domínguez, M. A., & Malagón Aguilera, C. (2023). *La espiritualidad de la persona: valoración e intervención enfermera Revisión bibliográfica*. [https://dugi-](https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/23623/TorrecillaDominguezAlejandra_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/23623/TorrecillaDominguezAlejandra_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/23623/TorrecillaDominguezAlejandra_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Torres Treviños, I. (2018). *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro Quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014* [UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13627/Torres_Trevi%20c3%b1os_Isabel_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vademecum. (2018). Tramadol. *Spain*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-45560>
- Valarezo Guillen, J. L. (2018). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN COMPLICACIONES POST QUIRURGICA DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA* [Universidad Técnica de Machala].
http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13167/1/E-9696_VALAREZO%20GUILLEN%20JORGE%20LUIS.pdf

- Vargas Celis, I., Soto Guerrero, S., José Hernández Leal, M., & Campos Romero, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>
- Vásquez-Coello, N., Tagle Briones, D., Orellana Zurita, M., Tiñe Rea, J., & González Díaz Evelyn María. (2021). *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA GESTANTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS*. <https://fenixfundacion.org/wp-content/uploads/2021/05/MEMORIAS-ENFERMERIA-ABRIL-2021-DIG.pdf#page=416>
- Velaña-Sinchiguano, J. E., & Pico-Naranjo, J. X. (2018). Ruptura prematura de membranas en el embarazo. *Polo del Conocimiento*, 3(8), 655. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.740>
- Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Anexo A: Plan de cuidados de enfermería

A.1 Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: dolor agudo

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 agente lesivo físico (herida operatoria, entuertos) evidenciado por informe verbal del dolor según escala de EVA: 7 puntos, facies de expresión de dolor y actitud quejumbrosa.	Resultado: NIVEL DEL DOLOR (PAG. 466) (COD.2102)	2(2.25)	Mantener en:	Intervención: Manejo del dolor agudo (Cod.1410) (PAG.306)				5(4.7)	+2
			Aumentar a: 5	Actividades					
	Escala: Grave (1)- Ninguno (5)			141001 realizar una valoración exhaustiva del dolor	8 am	14 pm			Alcanzado
				141002 identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación					
	Indicadores			141003 monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida	10 am	14 pm			
	210201 dolor referido	2		221001 determinar la frecuencia e intensidad del dolor antes de administrar analgésico al paciente.	11 am			4	
	210206 expresiones faciales de dolor	2		221002 revisar las indicaciones médicas del analgésico prescrito, dosis y frecuencia: Metamizol 2 gr EV c/8 horas y Tramadol 50mg SC PRN dolor intenso		14 pm		5	
210224 muecas de dolor	3		221003 evaluar la eficacia de analgésicos a intervalos regulares después de cada administración				5		

A.2 Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: riesgo de infección

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
Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimiento quirúrgico y procedimientos invasivos	Resultado:	2(2.25)	Mantener en:	Intervenciones <i>de</i> enfermería. Protección contra las infecciones (Cod.6550) (PAG.384)				5(4.5)	+2
	DETECCIÓN DEL RIESGO (PAG. 352) COD. (1908)		Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: Nunca demostrado (1)- Siempre demostrado (5)			655001 observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada (Monitoreo de funciones vitales)	8 am	13 pm			Alcanzado
				655002 observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones	--	--			
	Indicadores:			655003 inspeccionar el estado de la herida quirúrgica	10 am	14 pm		4	
	190801 reconoce los signos y síntomas que indican riesgos	2							
	190802 identifica los posibles riesgos para la salud	2						4	
				231401 seguir las diez reglas de la administración correcta de medicamentos	--	14 pm			
				231402 verificar la colocación y la permeabilidad del catéter intravenosa en la vena					
				231403Mantener la esterilidad del sistema intravenosa	--	--			
			231404 administrar la medicación intravenosa indicada: Clindamicina 900 mg cada 8 horas y gentamicina 160 mg cada 24 horas.		14 pm				

A.3 Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: ansiedad

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 con situación desconocida de la salud del recién nacido evidenciado por preocupación y temor.	Resultado: AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS (PAG. 86) (COD.1302)	2(2.25)	Mantener en:	Intervención: Apoyo emocional (Cod.5270) (PAG.74)				5(4.7)	+2
			Aumentar a: 5	Actividades					
	Escala: Nunca demostrado (1)- Siempre demostrado (5)			527001 ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, temor o tristeza	8 am	--			Alcanzado
				527002 animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, temor o tristeza	--	15 pm			
	Indicadores			527003 permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad	--	16 pm			
	130205 verbaliza aceptación de la situación			527004 realizar afirmaciones empáticas o de apoyo	11 am	17 pm			
		2						5	
	1302017 refiere disminución de los sentimientos negativos		3	542001 utilizar la comunicación terapeutica para establecer confianza y una asistencia empática	---	---		5	
	130212 utiliza estrategias de superación efectivas		2	542002 facilitar el uso de la oración por parte del paciente	---	19 pm		4	

Anexo B: Guía de valoración – Servicio de Ginecología

DATOS DE GENERALES	DATOS DE HOSPITALIZACION
Nombre y apellidos: _____ Dirección: _____ Edad: _____ Religión: _____ DNI _____ C.E: _____ Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____ Nacionalidad: _____ Idioma: _____ Fuente de Información: Paciente () Familiar () amigo () Acompañante: _____ Celular: _____ Celular de paciente: _____	Servicio: _____ HCL _____ N° Cama _____ TIPO DE SEGURO: _____ Procedencia: Consultorio externo () Emergencia () Otros (): _____ Referida de: _____ Forma de llegada: Caminando () Camilla () Silla de ruedas () Grupo y factor _____ Dx. Médico: _____ Fecha de ingreso: _____ Hora: _____ Fecha de valoración: _____

VALORACIÓN SEGUN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN DE SEXUALIDAD/ REPRODUCCIÓN	
<p>MATERNO - FETAL Edad de la menarquia: _____ Relaciones sexuales Edad de inicio: _____ Frecuencia: _____ N° de parejas sexuales: _____ MAC: _____ Fórmula obstétrica: G _____ P _____ EG: _____ N° CPN: _____ FUR: _____ FPP: _____ Mamas: blandas () turgentes () secretantes () no secretantes () Mamas infectadas () Pezones: Formados () planos () invertidos () agrietados () Útero: Grávido () No grávido () contraído () no contraído () Altura Uterina: _____ cm Dinámica uterina: Frec: _____ Tono: _____ Intensidad: _____ Movimientos fetales: Si () No () LCF: _____ Genitales: normal () edema () hematoma () otros: _____ Secreción vaginal: blanco () amarillo () verde () maloliente () Sangrado: Si () No () Volumen sangrado vaginal: M: _____ T: _____ N: _____ Tapón vaginal: Si () No () Pérdida líquido amniótico: _____ Cant: _____ color: _____ olor: _____ Loquios: _____ cant: _____ color: _____ olor: _____ Embarazo: Deseado () No deseado () Planificado () E: Ectópico () Imágenes y otros (antecedentes): Ecografía obstétrica () Perfil biofísico () NST () CST () Exámenes de laboratorio: Hemograma () orina completa () Otros () Especificar: _____ Partos: Eutócico () Distócico () Cesáreas ()</p>	<p>GINECOLÓGICA - ONCOLÓGICA Mamas: Dolor de mamas () Mamas Infectadas () Presencia de nódulos () Mamas secretantes () Especificar: _____ Tumores benignos () Especificar: _____ Tumores malignos () Especificar: _____ Otros () Especificar: _____ Imágenes y otros (antecedentes): Examen de mamas () Frecuencia: _____ Ecografía de mamas () Mamografía () Biopsia () Fecha: _____ Cirugías previas () Especificar: _____ Fecha: _____ Útero y Anexos: Amenorrea () Dismenorrea () Dolor pélvico () EPI () Presencia de pólipos () Flujos vaginales () Especificar: _____ Sangrado Post coital () HUA () HUD () Quiste de ovario () Síndrome de ovario poliquístico () Tumores benignos () Especificar: _____ Tumores malignos () Especificar: _____ Imágenes y otros (Antecedentes): PAP () Fecha: _____ Resultado: _____ Biopsia () Ecografías () Especificar: _____ Colposcopia () TAC () Resonancia magnética () Otros () Especificar: _____ Procedimientos médicos quirúrgicos:</p>

<p>Nº de hijos: _____ Nº de abortos: _____ Nº de óbitos: _____</p> <p>RECIÉN NACIDO: Apgar 1' () Apgar 5' () EG () Bajo peso al Nacer () RCIU () Macrosómico ()</p> <p>Procedimientos médicos quirúrgicos: Legrado uterino () AMEU () EBA () BTB () Otros () Especificar: _____</p>	<p>Laparatomía () Crioterapia () Malla quirúrgica () Exéresis de tumor () Mastectomía () Salpingectomía () Unilateral () Bilateral () Ooforectomía () Unilateral () Bilateral () Histerectomía () Especificar: _____ Otros () Especificar: _____ Edad de la menopausia: -</p>
<p>1. PATRÓN DE MANEJO/PERCEPCIÓN DE LA SALUD</p>	<p>2. PATRÓN NUTRICIONAL/METABÓLICO</p>
<p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Obesidad () Gastritis/ulcera () TBC () Asma () VIH () VDRL () Enfermedades mentales ()</p> <p>Antecedentes ginecoobstétricos: Enfermedades Transmisión Sexual: Hemorragias del embarazo () Trimestre: _____ Enfermedades hipertensivas () Especificar: _____ Hiperemesis gravídica () RPM () Otros () Especificar: _____ Convulsiones () Otros _____ Cirugías: Si () No ()</p> <p>Transfusión sanguínea: Si No</p> <p>Alergias y otras reacciones: Fármacos: Alimentos: Otros: _____ Signos y síntomas: _____</p> <p>Hábitos nocivos: Tabaco: Si No Alcohol: Si No Drogas: Si No</p> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis </p> <p>Estado de higiene Buena () Regular () Mala ()</p> <p>Enfermedad actual: Covid - 19 Prueba rápida: Reactivo () No reactivo () Prueba molecular: Reactivo () No reactivo ()</p>	<p>Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ T: _____ °C Glucosa: _____ Hb: _____ AGA: _____ Diabetes gestacional: Si () No (), tratamiento: Si () No () Piel y mucosa: Sonrosado () Pálida () Cianótica () Ictérica () Hidratada () Deshidratada () Sobrehidratada () Edematosa () diaforética () Integridad: Intacta () Lesiones () Especificar: _____</p> <p>Nutrición: Ingesta líquidos: _____ 24 hr / alimentos: 24 hr Vía de administración: oral () enteral () SNG () ostomía () parenteral () Apetito: Norma l () Disminuido () Aumentado () Tipo de dieta: _____ Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta () Prótesis () Dificultad para deglutir: Si () No () Náuseas () Pirosis () Vómitos () Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena () Cambio de peso durante los últimos días: Si No Obesidad: () Desnutrición: () Especificar: _____ Abdomen: Blando () Depresible () Distendido () Timpánico () Globuloso () Doloroso () Herida operatoria: Ubicación: _____</p> <p>Protegida con apósito: Limpios () Secos () Manchados () Húmedos () Sin signos de flogosis () Con signos de flogosis () Con bordes equimóticos () Equimóticos () Empastado () Infectada: Si () No () Con dren: Tubular () Laminar () Tipo de secreción: _____ Especificar: Volumen: M: _____ cc, T: _____ cc, N: _____ cc</p>
<p>3. PATRÓN DE ACTIVIDAD/EJERCICIO</p>	<p>4. PATRÓN DE AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS</p>
<p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: _____ Sat %: _____ Respiración: Superficial () Profunda () Disnea: En reposo () Al ejercicio () Se cansa con facilidad Si No Tos: seca () productiva () Soporte ventilatorio: Si () No () Especifique: _____ l/m: _____</p> <p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA FC: _____ P.A°: _____ Hipotensión () Hipertensión () Hipertensión gestacional () Taquicardia () Bradicardia () Entumecimiento () Sensibilidad de miembros () Arritmias () Dolor precordial () Marcapaso ()</p>	<p>ESTADO DE ÁNIMO Triste () Alegre () Molesta () Asustada () Pensativa () Aburrida () Sorprendida () Preocupada ()</p> <p>ESTADO DE TENSION / ESTRÉS Cambios de conducta: Tartamudez () Trato brusco () Dormir mucho () Dormir poco () Impulsividad () Cambio de ánimo () Falta de concentración () Dificultad para tomar decisiones () Olvidos () Distracciones frecuentes () Otros: Especificar: _____ Alteraciones físicas: Cansancio () Insomnio () alteración del apetito ()</p>

<p>Edema: No () Si () Localización: _____ + () ++ () +++ ()</p> <p>Presencia de líneas invasivas: Cateter periférico: _____ CVC: _____ Otros: _____</p> <p>EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO M T N</p> <table border="1" data-bbox="256 453 792 531"> <tr> <td>Reposo absoluto</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reposo relativo</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambulaci3n</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Aparatos de ayuda: ninguno () silla de ruedas () Camillas () Otros: _____ Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez () Contracturas () Parálisis () Fuerza muscular: Conservada () Disminuida () Hipertonía () Hipotonía ()</p>	Reposo absoluto				Reposo relativo				Deambulaci3n				<p>Diarrea () estreñimiento () Diaforesis aumentada () Contracturas musculares () Otros: _____ especificar: _____</p> <p>SISTEMAS DE APOYO Familia () Amistades () Iglesia () Autoridades () Personal de salud () Especificar: _____ Otros: _____ Especificar _____</p>																									
Reposo absoluto																																						
Reposo relativo																																						
Deambulaci3n																																						
5. PATR3N DE ELIMINACI3N	6. PATR3N DE ROL/ RELACIONES																																					
<p>Piel y Anexos Diaforesis: Si () No ()</p> <p>Hábitos intestinales Nº de deposiciones/día: _____ Normal () Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()</p> <p>Hábitos vesicales Frecuencia: _____ / día Polaquiúria () Disuria () Nicturia () Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____ Otros: _____</p> <p>SONDA VESICAL: Si () No ()</p>	<p>Ocupaci3n: _____</p> <p>Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () ¿Con qu3n vive? Sola () Con su pareja () Con su familia () Otros: _____ ¿Se siente querida por su pareja? Si () No () Apoio: Familiar () Amigos () Otro: _____ Conflicto/violencia familiar: Si No.... Intento/suicidio Si () No () cuando: _____</p>																																					
7. PATR3N COGNITIVO/ PERCEPTIVO	8. PATR3N DE AUTOPERCEPCI3N/ AUTOCONCEPTO																																					
<p>Orientado: Tiempo () Espacio () Persona () Desorientada () confusa () somnolienta () agitada () convulsiona () estupor () coma () letárgico () Comunicativa () poco comunicativa ()</p> <p>PUNTUACI3N ESCALA DE GLASGOW: _____</p> <table border="1" data-bbox="332 1367 711 1703"> <thead> <tr> <th>PARÁMETRO</th> <th>DESCRIPCI3N</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">ABERTURA OCULAR</td> <td>ESPONTÁNEA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>VOZ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>DOLOR</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">RESPUESTA VERBAL</td> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ORIENTADA</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>CONFUSA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>INAPROPIADA</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>SONIDOS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">RESPUESTA MOTRIZ</td> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>OBEDECE</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>LOCALIZA</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>RETIRADA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>FLEXI3N</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>EXTENSI3N</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Oído: sin alteraci3n () hipoacusia () acusia () prótesis () Visi3n: sin alteraci3n () deficiente () ceguera () prótesis () Alucinaciones: auditivas () visuales () olfatorias () táctiles () Alteraciones del pensamiento: demencia () Habla/lenguaje: _____ Dolor: Si () No () Localizaci3n: _____</p>	PARÁMETRO	DESCRIPCI3N	VALOR	ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4	VOZ	3	DOLOR	2	RESPUESTA VERBAL	NINGUNA	1	ORIENTADA	5	CONFUSA	4	INAPROPIADA	3	SONIDOS	2	RESPUESTA MOTRIZ	NINGUNA	1	OBEDECE	6	LOCALIZA	5	RETIRADA	4	FLEXI3N	3	EXTENSI3N	2		NINGUNA	1	<p>ESTADO EMOCIONAL: Tranquila () Ansiosa () Negativa () Temerosa () Irritable () Indiferente () Depresiva () Otros ()</p> <p>IMAGEN CORPORAL: Satisfecha () Insatisfecha () Indiferente () Verbalizaci3n negativa: Si () No () Problemas de autoestima: Si () No ()</p>
PARÁMETRO	DESCRIPCI3N	VALOR																																				
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4																																				
	VOZ	3																																				
	DOLOR	2																																				
RESPUESTA VERBAL	NINGUNA	1																																				
	ORIENTADA	5																																				
	CONFUSA	4																																				
	INAPROPIADA	3																																				
	SONIDOS	2																																				
RESPUESTA MOTRIZ	NINGUNA	1																																				
	OBEDECE	6																																				
	LOCALIZA	5																																				
	RETIRADA	4																																				
	FLEXI3N	3																																				
	EXTENSI3N	2																																				
	NINGUNA	1																																				

Escala del Dolor: EVA 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	
9. PATRÓN DE REPOSO/ SUEÑO	10. PATRÓN DE VALORES/ CREENCIAS
Horas de sueño: _____ Problemas para dormir: Si () No () Especificar: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No () Especificar: _____	Religión: _____ _____ Restricciones religiosas: _____ _____ Solicita visita de capellán: Si () No () Comentarios adicionales: _____
Nombre del enfermero: _____ Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____	

Anexo C: Consentimiento informado

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 Cuidados de enfermería en paciente con cesárea por ruptura prematura de membranas de un hospital de Lima, 2022". El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente de iniciales: C.C.P. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas: Tania Rosario Alcántara Echegaray y Cynthia Milagros Gonzales Carbajal, bajo la asesoría de la Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario. 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. La misma 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 de la paciente: C.C.P.

DNI: 40432578

Fecha: 04 de octubre de 2022

Firma del paciente:

Anexo D: Tablas de valoración

D.1 Tabla de IMC en gestantes

Peso previo a gestación	IMC*	Ganancia Ponderal
BAJO PESO	< 18.5 kg/m ²	DE 12 A 18 KG.
NORMOPESO	18.5 A 24.9 kg/m ²	DE 11.5 A 16 KG.
SOBREPESO	25 A 29.9 kg/m ²	7 A 11.5 KG.
OBESIDAD	>30 kg/m ²	DE 5 A 9 KG.

* IMC= Índice de masa corporal

D.2 Tabla de niveles de hemoglobina en gestantes

Clasificación por gravedad	Descripción del problema por parámetros de reducción de hemoglobina
Anemia grave	< 7.0 g/dL
Anemia moderada	7.1 - 10.0 g/dL
Anemia leve	10.1 - 10.9 g/dL

Cuadro 2. Clasificación de la anemia según su gravedad clínica.⁵



D.3 Tabla Escala analógica visual EVA:



REBECA ROUSE CONTRERAS LIMACHI

D.4 Tabla Clasificación de RPM:

