

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 cesárea por preclampsia
en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2018

Por:

Mónica Pamela Nolasco Castillo

Asesor:

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Lima, marzo de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DANITZA RAQUEL CASILDO BEDÓN, adscrita 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 cesárea por preclampsia en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada NOLASCO CASTILLO MÓNICA PAMELA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Gineco Obstetricia ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de junio de 2019.



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preclampsia en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Gineco
Obstetricia

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Secretario



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Asesor

Lima, 12 de junio de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Valoración.....	9
Datos generales	9
Valoración según patrones funcionales:.....	9
Datos de valoración complementarios:	12
Exámenes auxiliares.	12
Interconsultas.	13
Tratamiento médico.....	14
Capítulo II.....	15
Diagnóstico, planificación y ejecución	15
Diagnóstico enfermero	15
Primer diagnóstico.....	15
Segundo diagnóstico.	15
Tercer diagnóstico.	15
Cuarto diagnóstico.....	16
Quinto diagnóstico.	16
Sexto diagnóstico:	16
Sétimo diagnóstico:	17

Octavo diagnóstico:	17
Noveno diagnóstico:.....	17
Planificación.....	18
Priorización.	18
Plan de cuidados.....	19
Capítulo III.....	24
Marco teórico	24
Dolor agudo:	24
Riesgo de sangrado:	27
Riesgo de infección	30
Perfusión tisular	33
Ansiedad.....	37
Capítulo IV.....	40
Evaluación y conclusiones	40
Evaluación por días de atención:.....	40
Primer diagnóstico.....	40
Segundo diagnóstico	40
Tercer diagnóstico	40
Cuarto diagnóstico.....	41
Quinto diagnóstico	41
Conclusión.....	41
Bibliografía	42
Apéndices.....	53

Índice de tablas

Tabla 1	12
Grupo sanguíneo y factor Rh.	12
Tabla 2	12
Hemograma completo 07/06/2018.....	12
Tabla 3	13
Bioquímica: 07/06/2018.....	13
Tabla 4	13
Bioquímica: 09/06/2018.....	13
Tabla 5 Dolor agudo	19
Tabla 6 Riesgo de sangrado	20
Tabla 7 Riesgo de infección.....	21
Tabla 8 Riesgo de perfusion tisular	22
Tabla 9 Ansiedad	23

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	53
Apéndice B: Consentimiento informado	56
Apéndice C: Escalas de evaluación	57

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente G.C.O. aplicado durante 02 días; desde el primer día de ingreso de la paciente al servicio de Gineco Obstetricia, con el diagnóstico médico de Post operada de Cesárea por Preclampsia. Se valoró a la paciente a través de la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Se identificaron los problemas y las necesidades de la misma. Durante los dos días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron nueve diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron cinco diagnósticos: Dolor agudo relacionado a herida operatoria reciente; riesgo de sangrado relacionado a complicaciones del post parto; riesgo de infección relacionado a presencia de herida operatoria y procedimientos invasivos; riesgo de perfusión tisular ineficaz relacionado a disminución del volumen sanguíneo y ansiedad relacionado a crisis situacional y proceso de hospitalización. Los objetivos generales propuestos fueron: La paciente disminuirá el dolor después de aplicar las medidas terapéuticas, disminuirá el riesgo de sangrado durante el turno, disminuirá riesgo de infección durante el turno, disminuirá el riesgo de perfusión periférica durante el turno y disminuirá la ansiedad durante el turno. Se concluye que, de los cinco objetivos propuestos todos fueron alcanzados en su totalidad. En conclusión, el proceso de atención de enfermería es de suma importancia para el profesional de enfermería ya que mediante la valoración podemos encontrar problemas reales o potenciales y así de esta manera poder brindar los cuidados de enfermería en forma integral y poder satisfacer las necesidades del paciente y evitar posibles complicaciones.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, cesárea, preeclampsia

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: G.C.O

Edad: 27 años

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente adulta joven con iniciales G.C.O de 27 años de edad ingresa al servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa acompañada de familiares, por presentar incremento de la presión arterial; refiere tener contracciones esporádicas con movimientos fetales presentes, no presenta operaciones previas; al momento de la evaluación médica, la paciente presenta una presión arterial de 145/100 mmhg, motivo por el cual el médico indica que se le realice análisis clínicos (Batería de Preclampsia) quedando hospitalizada en emergencia con diagnóstico médico: Gestante de 36 semanas con trastorno hipertensivo del embarazo descartar preclampsia, para ser programada para intervención quirúrgica.

Diagnóstico post operatorio: post operada de cesárea de 36 semanas por preclampsia.

Días de hospitalización: 03 días (07/06/2018 – 10/06/2018).

Días de atención de enfermería: 02 días (07/06/2018 y 08/06/2018).

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

La paciente adulta de 27 años post operada de Cesárea por preclampsia niega antecedentes de enfermedades e intervenciones quirúrgicas, con grupo sanguíneo “O” y factor RH “Positivo”. Niega tener alergia a fármacos y alimentos; no consume tabaco, alcohol ni

drogas; en la actualidad, estuvo consumiendo sulfato ferroso de 300 mg hasta antes de la operación, se observa con buena higiene corporal.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente post operada de Cesárea con presencia de herida operatoria supra púbica cubierta con apósitos limpios y secos, piel ligeramente pálida, turgente, con una temperatura de 36.8°C, presión arterial de 135/86 mmhg, frecuencia cardiaca de 78 x´, frecuencia respiratoria de 20x´, con un peso de 52 kg y una talla de 1.62 cm, una hemoglobina de control en el post operatorio de 10.7 gr/dl, dentadura completa con buen estado de higiene, cambio de peso corporal por el embarazo, apetito disminuido, con ruidos hidroaereos disminuidos, abdomen doloroso a la palpación.

Patrón III: Eliminación.

La paciente es portadora de sonda Foley, la cual fue colocada el día 07/06/2018 para el control de diuresis; presenta orina clara con buen flujo urinario de 2 200 ml en 12 horas. Además, la paciente no realiza deposición desde hace dos días a por lo cual refiere malestar, refiere que ella en casa evacua todos los días.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: La paciente presenta una frecuencia respiratoria de 20 x´, con ruidos respiratorios normales, no presenta tos ni secreciones.

Actividad circulatoria: La paciente presenta una frecuencia cardiaca de 78 x´ y una presión arterial de 135/86 mmhg, no se observa edema en miembros superiores ni inferiores, con presencia de catéter periférico en ambos miembros superiores cubierto con apósito transparente el cual no presenta signos de flebitis, colocado el día 07/06/2018.

Ejercicio capacidad de autocuidado, la paciente se moviliza en cama parcialmente dependiente, dependiente para el baño corporal, independiente para el consumo de sus alimentos y parcialmente dependiente al vestirse ya que es una paciente post operada mediata con movilidad de miembros conservados y fuerza muscular conservada.

Patrón V: Descanso – sueño.

La paciente refiere tener dificultad para dormir ya que descansa a intervalos durante todo el día debido a que se encuentra preocupada por no estar con su bebé, ya que se encuentra en un ambiente de cuidados intermedios ginecológicos; refiere que no consume medicamentos para dormir.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

La paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona; tiene buena audición y visión, no tiene dificultad para comunicarse ya que habla castellano. En la actualidad, refiere dolor intenso en la herida operatoria la cual tiene una puntuación de 08 en la escala del dolor según EVA.

Patrón VII: Autopercepción – Auto concepto

La paciente adulta refiere no tener problemas con respecto a su estado físico.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

La paciente refiere que es ama de casa, tiene un niño mayor de 6 años el cual fue por parto normal, es casada vive con su esposo y cuenta con apoyo familiar.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

La paciente refiere que tuvo 02 parejas sexuales, que utilizaba como método anticonceptivo la inyección de tres meses el cual lo utilizo durante seis años, presenta mamas no

secretantes con pezones formados, útero contraído a nivel de cicatriz umbilical, loquios hemáticos con características normales.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

La paciente se encuentra ansiosa, con facie de angustia debido a que no puede estar con su bebe ya que se encuentra en un ambiente de monitoreo.

Patrón XI: Valores y creencias.

Paciente manifiesta ser católica que cree en Dios como ser supremo, pero que en estos momentos no solicita visita del capellán.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 1

Grupo sanguíneo y factor Rh

Prueba	Resultado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	Positivo

Fuente: Resultados de Laboratorio.

Interpretación: Tipo de sangre universal.

Tabla 2

Hemograma completo 07/06/2018

Prueba	Resultado	Valor referencial
Hemoglobina	10.7 g/dl	12.3 – 15.3
Hematocrito	32 %	35 - 47
Leucocitos	7 490 x mm ³	4400 - 11300
Hematies	3360000 x mm ³	4100000 - 5100000
Plaquetas	161000 x mm ³	154000 - 386000
Formula diferencial		
Mielositos	00 %	
Metamielositos	00 %	
Abastados	00 %	
Segmentados	70 %	50 - 60
Eosinofilos	01 %	0 - 4

Basófilos	00 %	< = 1
Monocitos	05 %	2 - 8
Linfocitos	24	25 - 40

Fuente: Resultados de Laboratorio

Interpretación: Anemia leve

Tabla 3

Bioquímica: 07/06/2018

Prueba	Resultado	Valor referencial
Urea	29 mg/dl	17 - 49
Ácido Úrico	4.7 mg/dl	2.4 - 5.7
Bilirrubinas Totales y Fraccionadas		
Bilirrubina Total	0.14 mg/dl	< = 1.00
Bilirrubina Directa	0.08 mg/dl	0.00 - 0.20
Bilirrubina Indirecta	0.06 mg/dl	
TGO	19 U/I	10 - 35
TGP	13 U/I	< = 33
Deshidrogenasa Láctica	418 U/I	240 - 480

Fuente: Resultados de Laboratorio

Interpretación: En los resultados de Bioquímica de la paciente observamos que se encuentran dentro de los parámetros normales.

Tabla 4

Bioquímica: 09/06/2018

Prueba	Resultado	Rango referencial
Proteinuria de 24 horas	72.02	30 - 140 mg/24 horas
Volumen 24 horas	4 400 ml	

Fuente: Resultados de Laboratorio

Interpretación: En los resultados de Proteinuria de 24 horas observamos que se encuentra dentro de los parámetros normales

Interconsultas.

El día 08 de junio el médico de turno solicita interconsultas de Cardiología, Nefrología y Oftalmología, los cuales no fueron respondido por los especialistas.

Tratamiento médico.**Primer día (07/06/2018)**

Dextrosa 5% 1000 + Hipersodio al 20 % (01) + 30 UI de Oxitocina, EV a 42 gotas x´

Cloruro de Sodio al 9/000 1 000 + Sulfato de Magnesio 20% (05), EV a 100 cc/hora

hasta completar las 24 horas.

Cefazolina 1gr EV cada 8 horas.

Metrocloropamida 10 mg EV cada 8 horas.

Ranitidina 50mg EV cada 8 horas.

Dimenhidrato 50mg EV cada 8 horas.

Tramal 100mg EV cada 8 horas.

Nifedipino 10mg VO PRN a PA 160/110 mmhg

Segundo día (08/06/2018)

Dextrosa 5% 1000 + Hipersodio al 20 % (01) + 30 UI de Oxitocina EV a 42 gotas x
minuto.

Cefazolina 1gr EV cada 8 horas.

Simeticona 80 mg VO cada 8 horas.

Tramal 100mg EV cada 8 horas.

Nifedipino 10mgnVO PRN a PA 160/110 mmhg

Alfametildopa 1gr VO cada 8 horas

Control de PA C/4 horas en hoja aparte.

BHE control de diuresis

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Características definitorias: Conducta expresiva, expresión de dolor, informe verbal según escala de EVA 08, administración de oxitocina en infusión para la sub involución uterina

Factor Relacionado: herida operatoria reciente.

Enunciado del diagnóstico:

Dolor agudo relacionado con herida operatoria reciente evidenciado por expresión facial de dolor, escala de EVA 08.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de sangrado.

Factor de riesgo: complicaciones post parto por atonía uterina.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de sangrado relacionado por complicaciones del post parto (Atonía Uterina)

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Factor de riesgo: herida operatoria, procedimientos invasivos, sonda Foley, vía periférica en ambos miembros superiores.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de infección relacionado con presencia de herida operatoria y procedimientos invasivos: catéter venoso periférico (02) y sonda Foley.

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: estreñimiento.

Características definitorias: no hace deposición desde hace 02 días, consumo de hierro durante el embarazo, post operada de cesárea.

Enunciado diagnóstico:

Estreñimiento relacionado con consumo hierro durante la gestación y fuerza muscular disminuida evidenciado por disminución en las frecuencias de las deposiciones.

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: facie de angustia, nerviosismo, preocupación

Etiqueta Diagnostica: ansiedad.

Factor Relacionado: crisis situacional.

Enunciado diagnóstico:

Ansiedad relacionada con crisis situacional y proceso de hospitalización evidenciado por facie de angustia, nerviosismo y preocupación.

Sexto diagnóstico:

Etiqueta diagnostica: perfusión tisular.

Características definitorias: alteración de la presión arterial.

Factor Relacionado: hipertensión.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de perfusión tisular ineficaz relacionado a disminución del volumen sanguíneo evidenciado por alteración de la presión arterial.

Sétimo diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: protección ineficaz.

Características definitorias: hemoglobina de 10.7 g/dl.

Factor relacionado: perfil hematológico anormal.

Enunciado diagnóstico:

Protección ineficaz relacionado con anemia evidenciado por hemoglobina de 10.7 g/dl.

Octavo diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: trastorno del patrón del sueño.

Características definitorias: dificultad para conciliar el sueño, duerme a intervalos

Factor relacionado: factores ambientales.

Enunciado diagnóstico:

Trastorno del patrón del sueño relacionado por factores ambientales evidenciado por dolor, dificultad para conciliar el sueño y dormir a intervalos.

Noveno diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: riesgo de caídas.

Factor relacionado: periodo de recuperación.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de caídas relacionado con periodo post operatorio inmediato.

Decimo diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: riesgo de la alteración de la diada materno infantil.

Factor relacionado: complicaciones del embarazo.

Enunciado diagnóstico: riesgo de alteración de la diada materno fetal relacionado con complicaciones del embarazo.

Planificación

Priorización.

1. Dolor agudo relacionado con herida operatoria reciente evidenciado por expresión facial de dolor, escala del dolor EVA 08.
2. Riesgo de sangrado relacionado por complicaciones del post parto (Atonía Uterina).
3. Riesgo de infección relacionado con presencia de herida operatoria y procedimientos invasivos: catéter venoso periférico (02) y sonda Foley.
4. Riesgo perfusión tisular ineficaz relacionado a disminución del volumen sanguíneo evidenciado por alteración de la presión arterial.
5. Ansiedad relacionada con crisis situacional y proceso de hospitalización evidenciado por facie de angustia, nerviosismo y preocupación.
6. Estreñimiento relacionado con consumo hierro durante la gestación y fuerza muscular disminuida evidenciado por disminución en la frecuencia de las deposiciones.
7. Protección ineficaz relacionado por perfil hematológico anormal (hemoglobina de 10.7 g/dl)
8. Riesgo de alteración de la diada materno infantil relacionado con complicaciones del embarazo.
9. Trastorno del patrón del sueño relacionado con factores ambientales evidenciado por dificultad para conciliar el sueño y dormir a intervalos.
10. Riesgo de caída relacionado con periodo post operatorio inmediato.

Plan de cuidados.

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con herida operatoria reciente evidenciado por expresión facial de dolor, escala del dolor EVA 08

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		07/06/2018		08/06/2018			
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente presentará disminución del dolor después de aplicar las medidas terapéuticas.	1. Valorar la intensidad del dolor según escala de valoración numérica antes y después de la administración de los cuidados.	8 a.m.	4 p.m.				8 p.m.
	2. Administrar Tramal 100mg EV cada 8 horas	8 a.m.	4 p.m.				12 a.m.
Resultados esperados:	3. Realizar ejercicios de respiración	8 a.m.	4 p.m.				12 a.m.
1. La paciente presentará facie de alivio y sosiego durante el turno.	4. Colocar a la paciente en posición antalgica	8 a.m.	4 p.m.				12 a.m.
2. La paciente expresará disminución del dolor en un rango de 2-4 puntos en la escala del dolor EVA	5. Brindar educación sobre los cuidados post operatorios.	9 a.m.	5 pm				10 a.m.
	6. Controlar funciones vitales en busca de alteraciones hemodinámicas.		12 p.m.				8 p.m. y 6 a.m.

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado por complicaciones del post parto (Atonía Uterina)

Objetivo / Resultados	Planificación		Ejecución					
	Intervenciones		07/06/2018			08/06/2018		
			M	T	N	M	T	N
Objetivo:	1.	Controlar de funciones vitales.		12 p.m.				8 p.m.
La paciente disminuirá el riesgo de sangrado durante el turno.	2.	Realizar masaje uterino en forma circular y firme en cada turno.	8 a.m.	12 p.m.				10 p.m.
	3.	Valorar la cantidad de loquios (cantidad y consistencia).	9 a.m.	12 p.m.				10 p.m.
	4.	Vigilar los apósitos de la herida operatoria.	9 a.m.	12 p.m.				10 p.m.
	5.	Mantener hidratación de Dextrosa 5% + Hipersodio 20% (01) + Oxitocina 30 UI.						6 a.m.
	6.	Controlar Hemoglobina – Hematocrito.						10 p.m.
	7.	Vigilar el llenado capilar.	9 a.m.	3 p.m.				
	8.	Educar a la paciente sobre la importancia de los masajes uterinos enseñarle la técnica para que se los realice.						

Tabla 8

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de perfusión tisular ineficaz relacionado a disminución del volumen sanguíneo evidenciado por alteración de la presión arterial.

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		07/06/2018			08/06/2018		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá el riesgo de perfusión periférica durante el turno.	1. Controlar funciones vitales cada hora.	Cada hora					
	2. Mantener el tratamiento antihipertensivo y preventivo de la convulsión con Sulfato de Magnesio por 24 horas.	por 24 horas					
	3. Administrar Alfametildopa de 1 gramo por vía oral, según indicación médica.	8 a.m.	4 p.m.			12 a.m.	
	4. Valorar reflejos osteotendinosos.	8 a.m.				12 a.m.	
	5. Realizar balance hidrico		4 p.m.				
	6. Vigilar si la paciente presenta edema.	8 a.m.					
	7. Efectivizar análisis de laboratorio (Bateria de preclampsia y proteinuria de 24 horas)	6 a.m.					
	8. Control de peso diario.	6 a.m.					

Tabla 9

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado con crisis situacional y proceso de hospitalización evidenciado por facie de angustia, nerviosismo y preocupación

Objetivo / Resultados	Planificación		Ejecución					
	Intervenciones		07/06/2018			08/06/2018		
			M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1.	Mantener una relación enfermera paciente.	8 a.m.	3 p.m.				10 p.m.
La paciente disminuirá la ansiedad durante el turno.	2.	Escuchar a la paciente sobre sus dudas y temores.	10 a.m.	3 p.m.				10 p.m.
Resultados:	3.	Informar a la paciente sobre los procedimientos que se van a realizar.	8 a.m.	3 p.m.				12 a.m.
1. La paciente presentará disminución de la ansiedad.	4.	Brindar soporte emocional y espiritual.	9 a.m.	4 p.m.				10 p.m. 8 p.m.
2. La paciente presentará facie tranquila	5.	Enseñar a la paciente métodos de respiración para ayudarla a relajarse.	9 a.m.	12p.m.				10 p.m.
	6.	Brindar apoyo emocional a la paciente.	8 a.m.	4 p.m.				12 a.m.

Capítulo III

Marco teórico

Dolor agudo:

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP 2017) define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia al daño tisular reciente o potencial, o descritas en términos de tal daño. Al respecto Mesas (2012), concuerda con la definición antes mencionada y además señala las causas más comunes incluyendo trauma, cirugía (postoperatorio), procedimientos médicos y enfermedades agudas.

Del mismo modo, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2015), señala las mismas características y hace referencia al inicio del dolor el cual podría ser súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible”. Así mismo, agrupa a los causantes del dolor en tres grupos, así menciona a las causas físicas, químicas y biológicas agrega además que dolor se desencadena en forma intensa y leve dependiendo la patología, menciona que el dolor se caracteriza por ser intenso cuando es de corta duración menor de seis meses y existe una relación causal temporal y leve cuando es crónico posterior a una enfermedad degenerativa.

En el postoperatorio, el dolor es de tipo agudo, el cual es causado por un traumatismo quirúrgico que libera una reacción inflamatoria y una descarga neuronal relativa, aunque puede llegar a cronificarse. En este tipo de dolor intervienen diversos mecanismos fisiológicos nociceptivos sobre los que influyen factores psicológicos, de conducta y emocionales (Mosteiro,2010.).

El dolor, según su duración, se clasifica en agudo y crónico, así como nos menciona Grunenthal (2018), el cual refiere que el dolor agudo es una respuesta fisiológica normal como

consecuencia a un estímulo nocivo doloroso en la cual su intensidad va estar relacionado con el estímulo que lo ocasionó a diferencia del dolor crónico el dolor agudo tiene una duración limitada y desaparece cuando la lesión se cura.

Muñoz (2010) menciona que, el dolor postoperatorio se plantea como una problemática no dependiente de un solo factor; en este caso, el propio acto quirúrgico, sino ligada a una serie de factores que en conjunto explicarían la variabilidad en la magnitud del dolor experimentado por cada paciente. Este dolor es un conjunto de dos componentes clínicamente distintos, el dolor visceral o abdominal profundo por la manipulación y/o resección visceral; el dolor incisional o somático, debido a la injuria a nivel de la pared abdominal por la introducción del instrumental quirúrgico, tal es el caso de la paciente en estudio la cual presenta dolor agudo con una escala del dolor en 8 por ser una paciente post operada inmediata de cesárea.

En el proceso de atención de enfermería realizado por Jiménez (2016), estudio titulado “Calidad de atención de enfermería en pacientes post quirúrgicas servicio gineco – obstétrico Hospital General Provincial Docente Ambato período Julio a Setiembre 2015”, en Ecuador, menciona que, el dolor en el postoperatorio es manejado siguiendo los procesos del cuidado postoperatorio como sería examinar el estado del apósito de la herida, valorar la pérdida de sangre, determinar si el útero se contrajo de forma satisfactoria, en todo caso el personal de enfermería realiza masajes uterinos para conseguir que el útero se contraiga y administrar medicación respectiva para mitigar el dolor.

Así mismo, Pacheco (2015), en su trabajo titulado Atención de Enfermería en el Periodo Post Cesárea Inmediato En El Hospital Vicente Corral Moscoso realizado en Ecuador, menciona, al dolor como uno de los problemas principales de las pacientes post operadas de cesárea.

El profesional de enfermería son la clave para el proceso de evaluación del dolor, la cual juega un papel importante en el proceso de toma de decisiones para el uso de analgesia adicional, y pueden influir en las normas de control del dolor (Richards, 2007).

Frente a esta problemática, se basan en disminuir el dolor que presenta la paciente, entre ella tenemos: valorar la intensidad del dolor mediante la escala de EVA, la cual es una escala visual análoga que nos permite identificar el grado de dolor. Está representada por una línea vertical u horizontal que va de 0 – 10 en donde 0 es sin dolor, 1 -3 dolor leve, 4 -6 dolor moderado y 7 – 10. Se identifica como dolor intenso; esta escala de valoración no se debe ser aplicada en pacientes con alteraciones mentales o con déficit del intelecto, la paciente en estudio manifiesta que presenta 08 puntos en la escala de EVA, la cual es considerado como dolor intenso (Epidemiol, 1999) (Instituto Nacional del Cáncer - NIH).

Posteriormente, se debe de realizar ejercicios respiratorios y colocar a la paciente en una posición antalgica ya que al realizar los ejercicios respiratorios en forma correcta va contribuir a que el dolor sea más leve, debido a que los músculos se van a distender poco a poco, va haber una mejor circulación de oxígeno y todo esto va contribuir a la recuperación celular, al realizar estos ejercicios se va a formar un esquema mental en que se estimula el punto doloroso expulsando así de esta manera el dolor, posterior a esto se debe de dejar a la paciente en una posición antalgica para así de esta manera contribuir a disminuir su dolor (Ferrer, 2009), (Rodríguez, 2005).

Por otra parte, el analgésico de elección en estos casos es el Tramal ya que es un analgésico de acción central, es un agonista puro, no selectivo sobre los receptores opioides. Otros mecanismos que contribuyen a su efecto analgésico es la inhibición de la recaptación neuronal de noradrenalina así como la intensificación de la liberación de serotonina, el cual está

indicado en dolor moderado a severo, la dosis debe ser ajustada de acuerdo a las necesidades del paciente la cual no debe superar los 400 mg de clorhidrato de tramadol por día, en la paciente se le administra 100mg cada 8 horas ya que la paciente presenta un dolor moderado a severo (Hopfer, 2009).

Así mismo, es importante educar a la paciente sobre los cuidados post operatorios que debe de seguir para así de esta manera ella pueda contribuir en su recuperación, entre los cuidados post operatorios que se deben de seguir tenemos NPO durante las primeras doce horas, luego iniciar la tolerancia oral, cuidados de la herida operatoria, control de diuresis por sonda vesical y valoración del dolor, es importante hacer hincapié sobre el manejo del dolor para así de esta manera la paciente lo pueda sobrellevar de la mejor manera posible (Matorres, 2012), (Pisa, 2016).

Riesgo de sangrado:

Con respecto al riesgo de sangrado, NANDA (2015) lo define como la vulnerabilidad a una disminución del volumen sanguíneo el cual puede comprometer la salud”. Este riesgo de sangrado se debe a los siguientes factores: tenemos las complicaciones del embarazo señala a la rotura prematura de membrana, placenta previa, desprendimiento de placenta, gestación múltiple, complicaciones del post parto aquí se encuentran la atonía uterina, retención de la placenta, conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado, régimen terapéutico, traumatismo; así como la paciente en estudio presenta alto riesgo de sangrado al ser post operada de cesárea por preclamsia.

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2013) menciona que, cuando la pérdida de sangre a través del tracto vaginal, es mayor a 500 ml luego del post parto; estaríamos hablando

de una hemorragia. Además, indica que otro de los signos es el de la disminución del hematocrito, si este desciende en un 10% en las primeras dos horas post-parto (Malcom, 2014), concuerda estos términos y además puntualiza que esta debe ser en las primeras 24 horas luego del parto, y la hemorragia post parto secundaria de la hemorragia vaginal anormal en cualquier momento luego del puerperio considerándose hasta las 6 semanas posteriores del parto.

Así mismo, Matorres (2012) refiere que, la hemorragia post parto es el sangrado ocasionado por una inestabilidad hemodinámica en la mujer, su diagnóstico es clínico siendo las causas principales la Atonía uterina, retención de restos placentarios, lesión del canal del parto y alteraciones en la coagulación. Por otro lado, Williams Obstetricia (2011) refiere que, actualmente es definido y diagnosticado clínicamente como cualquier pérdida de sangre que conlleve a una alteración hemodinámica de la paciente (por ejemplo, mareos, debilidad, palpitaciones, sudoración, inquietud, confusión, disnea, síncope) y / o presente signos de hipovolemia (por ejemplo, hipotensión, taquicardia, oliguria, con poco oxígeno de saturación <95%) que hace necesario transfundir sangre.

La hemorragia por lo general responde a los mecanismos que es causada por la contracción del útero y a los procedimientos para detener el sangrado. En casos raros, cuando todas las otras medidas fallan para detener el sangrado, puede ser necesaria una histerectomía (eliminación quirúrgica del útero) (Berghella, 2013).

Según Flores (2018), en su estudio titulado: “Factores de riesgo asociado a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP Luis N. Sáenz, Julio 2016 – Julio 2017”, realizado en Lima Perú, concluyó que los factores de riesgo fueron la multiparidad, pacientes con antecedentes obstétricos y hemorragias presentadas en partos por cesáreas, cuyas pacientes eran de 35 años a más, lo que indica la edad como un factor de riesgo adicional.

Asimismo, Verdezoto (2016) en su tesis titulada: “Hemorragia postparto: factores de riesgo y complicaciones en adolescentes de 12- 19 años de edad” en Guayaquil – Ecuador” se encontró que la edad pre gestacional es un factor de riesgo muy marcado, además el antecedente de nuliparidad, hemoglobina gestacional $<10,5$ g/dl, episiotomía intraparto y los pocos controles prenatales son factores de riesgo que caben recalcarlos.

Las intervenciones a realizar frente a esta problemática se basan en vigilar las funciones vitales en busca de alteraciones hemodinámicas, es importante realizar estos controles ya que nos refleja el estado fisiológico de los órganos vitales, en el caso que se pueda producir una hemorragia se ve alterado la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Es importante que el personal de enfermería sepa interpretar cuando un valor está alterado para que así de esta manera pueda actuar de forma eficaz y oportuna y contribuir en su recuperación (Martín, 2014).

Así mismo, es importante realizar masajes uterinos el cual consiste en masajear el útero por debajo del ombligo de forma repetitiva y con movimientos de presión durante aproximadamente por cinco minutos para así, de esta manera, estimular al útero que se contraiga y disminuir el riesgo a sangrado, entre las desventajas que podemos tener es que es doloroso para la paciente ya que es una paciente post operada inmediata. En toda paciente post operada de cesárea, es importante realizar los masajes uterinos para que así, de esta manera ayudar de contraer el útero y prevenir la hemorragia post parto (Martínez, 2009), (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, 2008).

Por otra parte, es importante observar y cuantificar el sangrado el cual no debe superar los 500 ml en las primeras 24 horas posteriores al parto ya que si esto sucede podemos decir que estamos frente a una hemorragia post parto (Malcom, 2014).

Así también, es importante mantener la hidratación con Oxitocina ya que es un nonapeptida sintética su constitución química y sus propiedades farmacológicas son idénticas a la hormona oxitocina natural del lóbulo posterior de la hipófisis la cual actúa selectivamente sobre la musculatura lisa del útero especialmente al final del embarazo, durante el parto y el post parto, es decir cuando el número de receptores específicos de Oxitocina en el miometrio está incrementado, está indicado en estímulo de contractibilidad en casos de inercia uterina primaria o secundaria y en el control de la hemorragia postparto. En la paciente, se le administra en infusión continua de Dextrosa 5% + Hipersodio 20% (01) + Oxitocina 30 UI para el control de sangrado post operatorio y así de esta manera disminuir el riesgo de sangrado (Hopfer y Hazard, 2009).

Por otro lado, es importante realizar el control de Hemoglobina – Hematocrito la cual es una molécula proteica que se encuentran en los hematíes teniendo como función el transporte de oxígeno, mediante el control de hemoglobina se puede detectar, evaluar y vigilar si la paciente presenta alguna alteración de los valores normales, la disminución de la hemoglobina nos va indicar que la paciente puede estar presentando un cuadro de hemorragia. En el caso de la paciente, su control de hemoglobina post cesárea dio como resultado 10.7 g/dl el cual se observa que, hay una disminución con respecto al ingreso debido a que en el momento de la intervención se suele tener una pérdida de aproximadamente de 600 ml (Miler, 2010), (Pérez, 2018).

Riesgo de infección

Con respecto al riesgo de infección, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) refiere que, las infecciones postoperatorias siguen siendo muy frecuentes sin embargo ha ido disminuyendo en su gravedad, actualmente se está utilizando en el área de ginecología el uso de

la profilaxis antibiótica la cual fue estudiada en la década de los 80 dando como resultado que es efectivo en la reducción de la tasa de infecciones postoperatorias.

Por otro lado, Romero (2017) refiere que, las infecciones del sitio operatorio se deben a varios factores entre los cuales tenemos la virulencia del germen causal, la reacción del organismo del paciente frente a la infección, la habilidad del cirujano y el punto de vista para determinar que existe una infección.

Por su parte, Garay (2015) menciona, sobre las infecciones, que se producen por los dispositivos invasivos; los cuales son frecuentes ya que se encuentran en el torrente sanguíneo siendo los Gram positivos los que más afectan en el paciente.

Así mismo, Botero (2008) hace mención sobre las infecciones post operatoria que suelen aparecer después varios días de la intervención entre las cuales tenemos las infecciones de herida quirúrgica, infecciones pélvicas, abscesos pélvicos, infecciones de los catéteres, infecciones urinarias, los cuales suelen aparecer después de las 48 horas.

Así mismo, Richter (2016) refiere en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria post cesárea en el Hospital de Vitarte, período 2013 a junio 2015” en Perú, quien afirma que, las infecciones de herida post operatoria por cesárea es uno de los factores con mayor frecuencia de complicaciones en el periodo post operatorio.

Del mismo modo, Ulloa (2017), en su trabajo realizado en Perú titulado “Obesidad y cesárea de emergencia como factores de riesgo asociados a infección de sitio quirúrgico en cesáreas del Hospital de Vitarte, período 2009-2015”, menciona como factores de riesgo entre las principales: la obesidad que conlleva a una cesárea de emergencia, siendo otros factores el Conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos, enfermedad crónica (Diabetes mellitus), malnutrición, procedimiento invasivo; aumento de la exposición a patógenos

ambientales; defensas primarias insuficientes; defensas secundarias insuficientes. En la paciente en estudio el riesgo de infección se evidencia por la presencia de herida operatoria reciente, además de ser portadora de sonda Foley y catéter venoso periférico (02) en los miembros superiores.

En cuanto a las intervenciones de enfermería es importante realizar el lavado de manos para eliminar los microorganismos transitorios de la piel, el cual se debe de realizar antes y después de la atención de cada paciente, ya que esta es una medida de prevención importante para el control de las infecciones hospitalarias (Álvarez, 2011), (MINSA, 2004).

Por otro lado, es importante vigilar las funciones vitales en busca de alteraciones hemodinámicas, es importante realizar estos controles ya que nos refleja el estado fisiológico de los órganos vitales, en el caso que se pueda producir una infección se ve alterado la temperatura y la frecuencia cardiaca. Es importante que el personal de enfermería sepa interpretar cuando un valor esta alterado para que así de esta manera pueda actuar de forma eficaz y contribuir en su recuperación (Martín, 2014).

Mantener permeable la sonda Foley es importante realizar higiene diaria de la sonda y de la zona perianal para así de esta manera mantener la zona libre de gérmenes, la cual se debe de realizar como mínimo dos veces al día con agua y jabón movilizandó la sonda en sentido rotatorio para evitar adherencias. Así como también es importante observar si presenta alguna posible lesión (Mayorga, 2009); (Hospital Guadarrama, 2016).

Por otra parte, se debe de administrar Cefazolina 1 gr EV cada 8 horas la cual es un bactericida que tiene la capacidad de alcanzar y unirse a las proteínas fijadoras de penicilina localizadas en las membranas citoplasmáticas bacterianas, inhibiendo la síntesis de la pared y septobacteriano, por acilación de las enzimas transpeptidasas ligadas a las membranas. Esto

impide el entrecruzamiento de las cadenas de peptidoglicano lo cual es necesario para la resistencia y rigidez de la pared celular bacteriana. Además de ello inhibe la división y el crecimiento celular produciendo la lisis y la elongación de las bacterias sensibles que se dividen rápidamente y son las más sensibles a la acción de la cefalosporina. La Cefazolina está indicado en perioperatorias de piel y tejidos blando, también se utiliza como medida profiláctica en pacientes post operadas de cesárea (Hopfer, 2009).

Y por último, es importante realizar el control de hemograma ya que si la paciente presentara infección se ven alterados los Leucocitos cuyo valor de referencia normal en el adulto es de 4.500 – 10.500 células /mm³, entre las causas del incremento del recuento leucocitario están las infecciones agudas, la necrosis tisular y los procesos mielo proliferativos. El día 07 de junio se le realizo a la paciente un control de hemograma dando como resultado de Leucocitos 7 490 células/mm³ encontrándose dentro de los parámetros normales (Miller 2010),(Pérez, 2018)

Perfusión tisular

Con respecto al riesgo de perfusión tisular, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2015) define al riesgo de perfusión como vulnerable a una disminución de la circulación sanguínea periférica el cual puede comprometer la salud. En caso de la paciente en estudio el riesgo de perfusión se debe a que la paciente presenta un cuadro de preclampsia.

Según Garrido (2013), la preclampsia es una enfermedad propia del embarazo que posee un origen multisistémico, el cual se relaciona básicamente con un desarrollo anormal de la placenta y con la interacción de múltiples factores que llevan a daño endotelial. En el orden clínico se define que la tensión arterial es el elemento diagnóstico y pronóstico más importante.

Para Cherney (2007), la preclampsia es un síndrome que por lo general se presenta después de las 20 semanas de gestación el cual se diagnostica por hipertensión y proteinuria, cuando se presenta antes de la semana 20 está relacionado con embarazos múltiples y mola hidatiforme, etiológicamente no está definida aun, razón por la cual muchos autores la denominan como la enfermedad de las teorías, entre las cuales se señalan la placentación anormal, inmunocomplejos en la placenta y otros órganos, metabolismo anormal de las prostaglandinas, daño endotelial, factores citotóxicos contra las células endoteliales, predisposición genética, vaso espasmo, entre otras.

Así mismo, Phyllis (2007) refiere que la preclampsia por lo general se presenta con hipertensión arterial, proteinuria y en algunas ocasiones con valores alterados de creatinina, la cual puede ser causada por numerosas etiologías, por tal motivo se debe considerar como un síndrome más que como enfermedad debido a que se puede desarrollar a través de múltiples mecanismos, clínicamente aparece después de las 20 semanas de gestación con incremento de la presión arterial de 149/90 mmhg, proteinuria mayor de 300 mg en 24 horas, en cuanto a los síntomas suele presentarse con cefalea, alteraciones visuales, edema y aumento súbito de peso el cual suele disminuir y desaparecer después que se concluye la gestación.

Así mismo, Gutiérrez (2017), en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio tardío en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carreón enero 2014-diciembre 2015”, tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a la preclampsia en donde se obtuvo como resultado que el factor de riesgo más frecuente fue la multiparidad, la edad materna mayor de 35 años, obesidad y anemia materna.

Del mismo modo, Castro (2009) en su trabajo realizado en “Prevalencia, signos y síntomas de Preclampsia en mujeres atendidas en el hospital provincial de la ciudad de

Riobamba en el periodo abril 2009 - marzo 2010”, teniendo como objetivo realizar un estudio descriptivo de la prevalencia, signos y síntomas de preclampsia en mujeres atendidas en el hospital de Riobamba en donde se obtuvo como resultado que hay una elevada prevalencia de mujeres adolescentes con preclampsia y que por lo tanto se debe fomentar los controles prenatales para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y reducir la mortalidad materno – fetal.

En cuanto a las intervenciones de enfermería, es importante realizar el control de funciones vitales ya que nos refleja el estado fisiológico de los órganos el cual expresa de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, en este caso se debe de realizar un control estricto de la presión arterial para así de esta manera evitar alguna complicación, es importante que el personal de enfermería sepa interpretar cuando un valor esta alterado actuar de forma eficaz y contribuir en su recuperación (Martin, 2014).

Así mismo, es importante mantener el tratamiento antihipertensivo y preventivo de la convulsión con Sulfato de Magnesio a 100cc / hora por 24 horas, el sulfato de magnesio es el fármaco de elección para el tratamiento de pacientes por preclampsia. La duración del tratamiento normalmente no debe superar las 24 horas posteriores al parto o a la última convulsión, cualquiera de las situaciones que ocurra último. Se puede utilizar para la terapia de mantenimiento ya sea por vía intravenosa como por vía intramuscular. Es esencial el monitoreo clínico de la respiración, el volumen de orina y los reflejos tendinosos (Lacunza, 2015), (OMS, 2011).

Por otra parte, es importante administrar antihipertensivos según indicación médica como el Alfametildopa y el Nifedipino, los cuales son considerados como fármaco de primera línea para tratar los trastornos hipertensivos por vía oral. Ambos son seguros en las embarazadas y son

comúnmente utilizados en el manejo de varios desórdenes hipertensivos del embarazo. La alfa-metildopa, también conocida como metildopa, es un antagonista adrenérgico de acción central que actúa por estimulación de los receptores α -2 centrales, produciendo dilatación arterial y disminución de la actividad nerviosa simpática y de la presión arterial. La alfametildopa es el antihipertensivo de primera elección para prevenir la preeclampsia y la eclampsia (Morales, 2017), (Morales, 2008).

Por otro lado, es importante valorar el reflejo osteotendinoso el cual se da con la contracción muscular involuntaria inmediata y breve que se produce al percutir el tendón o el hueso, en un punto determinado. El examen del reflejo osteotendinoso debe ser siempre hecho en ambos lados del cuerpo, en caso de ser asimétrica, probablemente está indicando lesión neurológica (Morales, 2008), (Tovar, 2013).

De igual modo, es importante realizar balance hídrico, ya que es el resultado de comparar el volumen de ingresos y egresos en un determinado tiempo, el cálculo de este nos permite ajustar el tratamiento para optimizarlo y evitar posibles complicaciones (Manual de enfermería, 2012), (Manual de enfermería, 2016).

Por último, es importante observar si la paciente presenta edema, ya que es la acumulación de líquido en el tejido intercelular que proviene de la expansión anormal del volumen del líquido intersticial, la acumulación del líquido ocurre cuando este equilibrio se altera por condiciones locales o sistémicas, provocando un aumento de la presión hidrostática capilar y del volumen plasmático, con disminución de la presión oncótica plasmática (hipoalbuminemia) y mayor permeabilidad capilar u obstrucción linfática (IntraMed, 2014).

Ansiedad

Con relación a la ansiedad, Halgin (2009) indica que, es en un estado de malestar psicofísico que se caracteriza generalmente por una sensación de inquietud, intranquilidad, desasosiego e inseguridad ante la experiencia o situación que se vivencia como una amenaza inminente, cuando la ansiedad es de un grado severo y agudo puede traer consecuencias muy graves la cual incluso puede llegar a paralizar al individuo convirtiéndose en pánico. Así mismo, Bobes (2006), coincide con la definición antes mencionada y nos dice que la ansiedad está relacionado con los estados de alerta miedo, angustia, tensión o estrés.

Por otra parte, Feiman (2010) menciona que, cuando la persona se encuentra en un estado de ansiedad, el organismo se encuentra en un estado de alerta, precipitando a todos los mecanismos de defensa ante cualquier situación que se pueda presentar, la ansiedad es considerada una respuesta emocional la cual varía de acuerdo a la situación que lo genere y la intensidad con que la persona lo pueda percibir.

Desde otro punto de vista, Taylor (2007), menciona que es incierto el determinar exactamente qué causa los trastornos de ansiedad, refiere que existen diversos factores que intervienen en el desarrollo de un trastorno de ansiedad entre los cuales tenemos la genética, bioquímica del cerebro, una respuesta hiperactiva de lucha o huida o comportamiento aprendido

En el caso de pacientes gestantes que no cuentan con una adecuada información sobre el parto puede provocar el temor y la ansiedad el cual puede producir trastornos emocionales muy serios afectando la salud de la paciente e influenciar en la relación con su hijo, desarrollando inclusive cierto temor a embarazos futuros.

NANDA (2015) define como “Una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la

anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza”.

Durante una hospitalización médica, el enfermo se encuentra propenso a experimentar ansiedad debido a los procesos y prácticas quirúrgicas a las que puede haber sido sometido esto deriva un incremento de la ansiedad tanto por su ingreso al quirófano como por su convalecencia, inclusive puede desencadenar secuelas que son mucho más notorias en el proceso de recuperación primordialmente en la cicatrización y restablecimiento de la salud y retomar las actividades cotidianas.

Montoya (2013), en su estudio titulado “Detección de ansiedad en las pacientes primigestas programadas para cesárea en el Hospital Materno Infantil del 01 de abril al 31 de mayo del 2013”, menciona que, el trabajo de parto es una experiencia que genera ansiedad, sobre todo en las madres primerizas. Manifiesta que la ansiedad en el periodo preoperatorio, es un hecho prácticamente constante hasta el momento de la intervención, desencadenando en el organismo una respuesta general al estrés.

En el estudio presentado por Valdez (2016), titulado “Intervenciones de enfermería para disminuir el estrés en primigestas pre quirúrgica de cesárea” manifiesta que la información es muy importante para disminuir el grado de estrés y la ansiedad a la hora del parto, por ello se le debe dar a la madre gestante toda la información necesaria para conocer los procedimientos a los cuales será sometida y tener la confianza suficiente en el personal médico para permitir que se proceda a la cesárea con el conocimiento de que no habrán riesgos mayores en tanto ella se conserve tranquila y relajada.

La paciente, en estudio, se encuentra ansiosa por la crisis situacional que está atravesando la cual se ve evidenciada por que presenta facie de angustia, nerviosismo y preocupación.

Las intervenciones a realizar ante esta problemática se basa en mantener una relación enfermero paciente se considera un encuentro terapéutico entre la enfermera y la paciente con la finalidad de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la enfermedad que pueda padecer, en buscar de encontrar soluciones a su problema de salud y alivio de su malestar, la paciente espera ser escuchado, comprendido y orientado y así de esta manera despejar sus dudas y temores (Cabello, 2013), (Aguirre, 2005).

Así mismo, uno de los aspectos importantes para la recuperación del paciente es el apoyo emocional y espiritual que el personal de enfermería le brinda a la paciente respetando sus costumbres y creencias, el apoyo espiritual es un factor muy importante ya que influye de manera positiva en el bienestar de la persona favoreciendo en su recuperación (Muñoz, 2014), (Guirao, 2013).

Por otra parte, es importante enseñar a la paciente ejercicios de respiración el cual contribuye a la relajación, ayuda a aliviar el estrés y a disminuir los dolores, estos ejercicios son útiles sobre todo en los casos de trastorno de ansiedad ya que a través de la respiración controlada no solo se mantiene la mente y el cuerpo sino que también promueve sentimientos de calma, relax y contribuye a disminuir la ansiedad (Olalla, 2016).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Después de aplicar el presente proceso de atención de enfermería a la paciente G.C.O durante 2 días, del día 07 al 08 de junio del 2018, en el turno diurno para el primer día y turno noche para el segundo día. Se identificaron 9 diagnósticos el primer y segundo día de los cuales fueron priorizados para la atención, los 5 primeros diagnósticos.

Evaluación por días de atención:

Primer día

Primer diagnóstico

Dolor agudo relacionado con herida operatoria reciente evidenciado por expresión facial de dolor, escala del dolor (EVA) 08.

Objetivo alcanzado: La paciente presentó ausencia del dolor y facies de alivio y sosiego durante el turno, expresa disminución del dolor en un rango de 2-4 puntos en la escala del dolor.

Segundo diagnóstico

Riesgo de sangrado relacionado por complicaciones del post parto (Atonía Uterina)

Objetivo alcanzado: La paciente disminuyó el riesgo de sangrado al presentar funciones vitales dentro de los parámetros normales e involución uterina normal.

Tercer diagnóstico

Riesgo de infección relacionado con presencia de herida operatoria reciente y procedimientos invasivos: catéter venoso periférico (02) y sonda Foley.

Objetivo alcanzado: La paciente disminuyó riesgo de infección; presentó procedimientos invasivos seguros y libre de signos de infección.

Cuarto diagnóstico

Riesgo de perfusión tisular ineficaz relacionado a disminución del volumen sanguíneo evidenciado por alteración de la presión arterial.

Objetivo alcanzado: La paciente disminuyó el riesgo de perfusión periférica; presentó presión arterial dentro de los parámetros normales durante el turno.

Segundo día**Quinto diagnóstico**

Ansiedad relacionada con crisis situacional y proceso de hospitalización evidenciado por facie de angustia, nerviosismo y preocupación

Objetivo alcanzado: La paciente disminuyó su ansiedad; se observa con facie tranquila

Conclusión

Se concluye que de los cinco diagnósticos propuestos y priorizados todos fueron alcanzados en su totalidad los cuales son: La paciente disminuyó el dolor después de aplicar las medidas terapéuticas, disminuyó el riesgo de sangrado durante el turno, disminuyó riesgo de infección durante el turno, disminuyó el riesgo de perfusión periférica durante el turno y disminuyó la ansiedad durante el turno.

En conclusión, podemos decir que el proceso de atención de enfermería es de suma importancia para el profesional de enfermería ya que mediante la valoración podemos encontrar problemas reales o potenciales y así de esta manera poder brindar los cuidados de enfermería en forma integral y poder satisfacer las necesidades del paciente y evitar posibles complicaciones.

Bibliografía

- Hopfer Deglin, J. (2009). *Guía farmacológica para profesionales de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Aguirre Raya D. (23 de mayo de 2005). Competencias comunicativas del profesional de Enfermería [. *Tesis*. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana. Facultad de Comunicación.
- 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>
- Álvarez, F. (2011). Lavado clínico de manos. *Gaceta médica Espirituana*.
- Am J Epidemiol. (15 de Nov de 1999). Bias and Precision in Visual Analogue Scales:. A *Randomized Controlled Trial*, 150(10), 1117-27.
- Aquino-Galeano, CA. Tutorial para el Aprendizaje de los Reflejos Osteotendinosos Venezuela: Maracaibo; 2004.
- Bellido Vallejo JC, Carrascosa García MI, García Fernández FP, Tortosa Ruiz MP, Mateos Salido MJ, Del Moral Jiménez J, Portellano Moreno A, Martínez Martos RM, Castillo Dorado B,. (2006). *GUÍA DE CUIDADOS EN ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS Y CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA* . Obtenido de <http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf>
- Berghella V. (2013). Patient information: C-section (cesarean delivery) (Beyond the Basics). 3-9. Wolter Kluwer.
- Bobes, J. . (2006). *Trastornos de ansiedad generalizada en esquemas*. Barcelona: Ars Médica.

Botero J.; Jubiz A.; Henao G. (2008.). *Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado, 8°*. Bogotá: CIB.

Cabello Korrodi. (10 de marzo de 2013). *Comunicación y relación enfermera - paciente*.

Obtenido de <https://es.slideshare.net/mandapiocce/comunicacion-y-relacion-enfermera-paciente>

Camacho C. . (1975). Aspectos psicológicos del embarazo, parto y anestesia. *Rev Mex Anest y Ter Int*, 1-7.

Cardenas R. (Julio - Agosto de 2002). Cesarean-associated complications: the importance of a scarcely justified use. *138, 4*, 357-66. Mexico D.F.: Gac Med.

Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.

Cochrane Library. (2006). Masaje uterino. *Cochrane Systematic Review - Intervention*.

Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. (marzo de 2008). *Masaje uterino*. Obtenido de <https://www.cochrane.org/es/CD006431/masaje-uterino-para-la-prevencion-de-la-hemorragia-posparto>

Covarrubias-Gómez, A. . (2007). *Manejo farmacológico del dolor perioperatorio*. Revista Mexicana de Anestesiología.

D Angelo L.; Sokol. (2012). Tiempo relacionado a la morbilidad en el periparto y sus determinantes. *Obstetricia y Ginecología*, 65, 219.

De Cherney, A.; Nathan, L., Goodwin, T.; Laufter, N. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. *El Manual moderno*. 2007.

Diagnóstico Nanda 2015-2017. (2016). *Diagnósticos de Enfermeros*. Obtenido de <http://www.nanda.org/nanda-internacional-definiciones-y-clasificacion.html>

Díaz, J.; Hernández, P.; Burga, A.; Salazar, M.; Moya, V. (2012). GUIA: LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y QUIRÚRGICO. *IREN*.

Dra. Phyllis August. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1384>. [Online].; 2007.. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1384>.

FamilyDoctor. (marzo de 2017). *Retrieved from Hydration: why it's so important*. Obtenido de <https://familydoctor.org/hydration-why-its-so-important/>

Feldman, R. . (2010). *Psicología : con aplicaciones en países de habla hispana*. México, D. F: McGraw-Hill Interamerican.

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

Ferrer BA. . (2009). *A randomized trial of walking versus physical methods for chronic pain management*. . *Aging* .

Garay, S . (2015). *Infecciones asociadas a procedimientos invasivos del Hospital de alta complejidad de Paraguay*. . Obtenido de file:///C:/Users/PC/Downloads/5-24-3-PB%20(1).pdf

García Alegría, J. (2011). *La realidad asistencial de la Medicina Interna en España*. *Rev Clin Esp*.

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 Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.

Garrido MF.; Carvajal JA. Síndrome de HELLP normotensivo: caso línico. Rev Med Chile. 2013 ; 141(11).

Guia infantil. Cómo controlar el peso durante el embarazo. [Online].; 2018.. Disponible en:
<https://www.guiainfantil.com/blog/305/como-controlar-el-peso-durante-el-embarazo.html>.

Gutiérrez Cuadros, EA. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA DE INICIO TARDÍO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN ENERO 2014 – DICIEMBRE 2015..

Guirao Goris JA. . (2013). La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. *ENE Rev de Enferm.*

Halgin, R. . (2009). *Psicología de la anormalidad : perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Hospital Guadarrama. (2016). *Cuidados de la sonda vesical*. Obtenido de Escuela de cuidados:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=03+Cuidados+de+la+Sonda+Vesical.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalGuadarrama&blo>

Huarte M.; De la Cal C.; Mozo de Rosales F. (2007). *Adaptaciones maternas al embarazo*. . (e. F. Madrid, Ed.) Obtenido de Bajo Arenas J, Melchor Marcos J, Mercé L, :
<http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf>

Huerta Bernal, LG. DETECCIÓN OPORTUNA DE PREECLAMPSIA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR..

- IASP. (1994). Classification of Chronic Pain. *Second Edition*, 209-214. (I. P. H. Merskey and N. Bogduk, Ed.) Seattle: IASP Task Force on Taxonomy. Obtenido de <http://www.iasp-pain.org>
- Importancia, una guía de ayuda. Importancia de los Signos Vitales. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.importancia.org/signos-vitales.php>.
- Instituto Nacional del Cáncer - NIH. (s.f.). Recuperado el 09 de 03 de 2019, de Escala Visual Analógica: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/escala-visual-analogica>
- IntraMed. Edema: ¿cómo abordarlo en la práctica? [Online].; 2014. Acceso 17 de enero de. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=81082>.
- isaps. (2018). *Recuperación, Cuidados Postoperatorios Y Complicaciones*. Obtenido de <https://www.isaps.org/es/guia-turismo-medico/recuperacion-cuidados-postoperatorios-complicaciones/>
- Jimenez, V. (2016). Calidad de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicas servicio gineco –obstétrico hospital general provincial docente ambato periodo julio a septiembre 2015. *tesis previa a la obtención del grado académico de Magister en enfermería quirúrgica*. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.
- Lacunza RO.; Pacheco-Romero, J. Implicancias neurológicas de la preeclampsia, más que solo eclampsia. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2015; 61(4): p. 407-16.
- Lima, A.; Jansen, T.C.; Van Bommel, J.; Ince, C.; Bakker, J. The prognostic value of the subjective assessment of peripheral perfusion in critically ill patients. *Crit Care Med.* 2009; 37: p. 934-938.

Malcolm G., (2011). La clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. *Revista del Climaterio*, 15, 9-17.

Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Balance de equilibrios líquidos.

[Online].; 2012.. Disponible en:

https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/c3_balance_equilibrios.pdf.

Manual de enfermería. Control, de diuresis. [Online].; 2016.. Disponible en:

<https://enfermeriamanual.blogspot.com/2016/01/control-de-diuresis.html>.

Morales - Avendaño, et. al. Labetalol o alfa-metildopa oral en el tratamiento de la hipertensión severa en preeclámpticas. *SciELO Perú*. 2017; 63(4).

Morales Velázquez, R. Preeclampsia y Eclampsia. Atención integral de la preeclampsia en 2o y 3er niveles de atención: SSA, IMSS; 2008.

Martínez Galeano. (2009). *Prevención de las hemorragias posparto con el manejo activo del alumbramiento*. Obtenido de <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol10n4pag20-26.pdf>

Matorres, R . (2012). *Casos Clínicos de Ginecología y Obstetricia*. España: Editorial Medica Panamericana.

Matorres, R . (2012). *Casos Clínicos de Ginecología y Obstetricia*. España: Editorial Medica Panamericana.

Mayorga, I. (2009). *Protocolo de sondaje vesical*. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf>

- Mccaffery M, Beebe A. (1993). *Dolor: Manual clínico para la práctica de enfermería*.
Barcelona: Masson-Salvat.
- Medline plus. Manejo del aumento de peso durante el embarazo. 2018.
- Mesas Idañez, A. (noviembre de 2012). *Dolor Agudo y Crónico. Clasificación del Dolor. Historia clínica en las Unidades de dolor*. Obtenido de
<https://www.academia.cat/files/425-11062-DOCUMENT/DolorAgudoICronic.pdf>
- Miller, CM. (2010). *Postpartum hemorrhage following vaginal delivery: risk factors and maternal outcomes*. J Perinatol.
- Ministerio de Salud - MINSA. (2004). *Manual de Bioseguridad*. Obtenido de
http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf
- Montoya Pérez, E. (2013). Detección de ansiedad en las pacientes primigestas programadas para cesárea en el Hospital Materno Infantil del 01 de abril al 31 de mayo del 2013. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Mosteiro Díaz, MP. . (2010.). *Dolor y cuidados enfermeros* . Madrid: DAE.
- Muñoz JM. . (2010). *Manual de dolor agudo postoperatorio*. Madrid : Ergon.
- Muñoz, A.; Morales, I.; Bermejo, J.; Galán, J. (2014). La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Scielo*, 4.
- Natalia Carvalho Borges 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>

Olalla Uriarte. (2016). *3 técnicas de respiración para fomentar la relajación*. Obtenido de El mundo: <http://www.vivirmasymejor.elmundo.es/respira/3-tecnicas-de-respiracion-para-fomentar-la-relajacion>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Preámbulo a las soluciones para seguridad del paciente. Ginebra.

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

Pantoja Silva, E. (2017). SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO FRENTE AL CUIDADO DEL ENFERMERO EN EL ALIVIO DEL DOLOR POST QUIRÚRGICO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA, CLÍNICA ONCOSALUD, LIMA 2017 . *Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado*. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia.

Pérez Porto. (2018). *Hematocrito*.

Pisa. (2016). *Cuidados post operatorios*. Obtenido de Portal de enfermería: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm

Preeclampsia. signos y síntomas. [Online].; 2018.. Disponible en:

<https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/signos-y-sintomas#swell>.

Preeclampsia. Entender los análisis de preeclampsia. [Online].; 2018.. Disponible en:

<https://www.preeclampsia.org/es/the-news/138-latest-news/637-making-sense-of-preeclampsia-tests>.

Revista de Gineco – Obstetricia del Perú. (2011). Simposium Internacional de Ginecología y Obstetricia. 56 – 59.

Richards J, Hubbert AO. (Marzo de 2007). Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Manag Nurs* .

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904206002402>.

Richter Soto, L. (2016). Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria post cesárea en el Hospital de Vitarte, período 2013 a junio 2015. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.

Rodriguez Rodriguez, T. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 12.

Romero Alvarado, V. (2017). Factores de riesgo para una infección de sitio post operatorio en pacientes post apendicectomía atendidos en el hospital de ventanilla año 2015. *Tesis para optar el título profesional de médico cirujano*. Lima, Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.

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 3º Edición*. México, México : El Manual Moderno.

Schultz R. (1993). *Proteínas fisiológicas*. Barcelona: Reverté.

Serproen. (2018). *Sonda Foley: qué es, mantención y cuidados*. Obtenido de Grupo Suara:

<http://www.serproen.cl/2016/11/28/sonda-foley-mantencion-cuidados/>

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2007). *Fundamentos de Obstetricia*. ISBN 978-

84-690-5397-3, 737. Gráficas Marte, S.L.

Taylor, S. . (2007). *Psicología de la salud*. q. México: McGraw-Hil.

Tobar. Evaluación de los reflejos. [Online].; 2013.. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/kmilotobar/evaluacin-de-los-reflejos>.

Tosal. (2015). *Signos y síntomas gastrointestinales durante el embarazo y puerperio en una muestra de mujeres españolas*. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701788968>

Ulloa Bazan, C. (2017). “Obesidad y cesárea de emergencia como factores de riesgo asociados a

infección de sitio quirúrgico en cesáreas del Hospital de Vitarte, período 2009-2015.

Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.

Universidad Pedro de Valdivia. GUIA CLINICA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES.

[Online].; 2012.. Disponible en: [http://academico.upv.cl/doctos/KINE-](http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf)

[4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-](http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf)

[169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf](http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf).

Valdez BellidoP. (enero de 2016). Intervenciones de enfermería para disminuir el estrés en

primigestas pre quirúrgicas de cesárea. *Tesis para obtener el grado de Especialista en*

salud materna y perinatal. Xalapa, México: Universidad Veracruzana.

Van Dijk JFM.; Van Wijck AJM.; Kappen TH.; Peelen LM.; Kalkman CJ.; Schuurmans MJ. .

(enero de 2012). Postoperative pain assessment based on numeric ratings is not the same for patients and professionals: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*, 49(1), 65–71.

Van lysebeth, A. (1985). *A la serenidad por el Yoga*. . Barcelona: Ediciones Urano, S.A. .

Vera Chaparro, L. (15 de noviembre de 2012). *Vía venosa periférica*. Obtenido de

<https://es.slideshare.net/delia22/via-venosa-periferica-2>

Wiener, J. . (2006). *Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Masson.

Williams Obstetricia; Cunningham G.; Gant N.; Leveno K.; Gilstrap L.; Haut K.; Wenstrom K.;

(2011). Parto por cesárea e histerectomía posparto. *23ª edición* . Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.

Windfuhr J.; Chen Y.; Remmert S. (2005). Hemorrhage following tonsillectomy and

adenoidectomy in 15,218 patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 281-86. USA.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

DATOS GENERALES				
Nombre del usuario:	Fecha de nacimiento:	Edad:	Grado de instrucción:	Fecha de ingreso al servicio:
Hora:	Persona de referencia: Familiar	Telf. _____		
Procedencia:	Consultorio ()	Emergencia ()	SOP ()	Otro:
Forma de llegada:	Ambulatorio ()	Silla de ruedas ()	Camilla ()	
Fuente de Información:	Paciente ()	Familiar/amigo ()	Otro:	
Motivo de ingreso:	Dx. Médico:	Fecha de valoración:	Seguro:	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD				
PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD		PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN		
<p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas : HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros _____</p> <p>Grupo Sanguíneo: Factor: Intervenciones quirúrgicas : Si () No () Fechas _____</p> <p>Alergias y otras reacciones : Fármacos: _____ Alimentos : _____ Otros _____</p> <p>Factores de riesgo : Consumo de tabaco Si () No () Consumo de alcohol Si () No () Consumo de drogas Si () No ()</p> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____</p> <p>Estado de higiene Adecuado () Regular () Deficiente () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?</p> <p>Controles Pre Natales: SI () N° 0 NO ()</p> <p>Inmunizaciones</p>		<p>Antecedentes de Conducta Sexual N° de parejas sexuales: _____ Uso de Método Anticonceptivo: SI () Especificar: Tiempo de uso: _____ NO ()</p> <p>Mamas: Blandas () Turgentes () Secretantes() No Secretantes()</p> <p>Pezones: Formados () Planos () Invertidos ()</p> <p>Útero: Altura Uterina: _____</p> <p>Perdidas Vaginales: Sangrado Vaginal: Si () No() Secreciones Vaginales: Si () No() Características : _____</p> <p>Loquios : Comentarios adicionales: _____</p>		
PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO		PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO		
<p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: Respiración: Superficial() Profunda () Disnea: En reposo() Al ejercicio () Se cansa con facilidad: Si () No () Ruidos respiratorios: Tos ineficaz: Si () No () Reflejo de la tos: Presente() Ausente () Disminuido ()</p>		<p>T°: PA: FC: FR: Peso : Talla: Glucosa: Hb : _____</p> <p>Piel: Coloración: Normal () Pálida () Rubicunda() Cianótica () Ictérica () Hidratación: Seca () Turgente () Integridad: Intacta () Lesiones () Especificar: _____</p> <p>Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta () Prótesis() Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena() Hidratación: Si () No () Cambio de peso durante los últimos días: Si () No() Obesidad: () Bajo peso: () Otros _____ Especificar: Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado ()</p>		

Secreciones: Si () No ()
 Características:
 O2: Si () No ()
 Modo: _____ l/min _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso periférico:

Edema: Si () No () Localización:

+() ++() +++()

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: Si () No ()

Fecha de colocación:

Comentarios adicionales:

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 2= Parcialmente dependiente 3 =

Totalmente dependiente

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

Aparatos de ayuda: ninguno() S. ruedas()

Otros:

Movilidad de miembros: Conservada()

Flacidez()

Contracturas()

Parálisis()

Fuerza muscular: Conservada()

Disminuida()

Comentarios adicionales:

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Orientado:

Tiempo() Espacio() Persona()

Presencia de anomalías en:

Audición:

Visión:

Habla/lenguaje:

Otro:

Dolor: Si () No () Localización:

Cefalea () Dinámica Uterina ()

Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Otros:

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

Tranquila () Ansiosa() Apática() Temerosa ()

Irritable () Indiferente() Depresiva ()

Preocupaciones principales/comentarios:

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____

Normal () Estreñimiento()

Diarrea() Incontinencia()

Comentarios:

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Características: Polaquiúria () Disuria () Nicturia ()

Hematuria ()

Cateterismo Vesical: Si () No ()

Sonda Foley: Si () No ()

Fecha de colocación:

Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____

Otros:

Comentarios adicionales:

Dren

Dren Pen Rose () Dren Laminal () Otros:

Características de la secreción:

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____

Problemas para dormir: Si () No()

Especificar:

¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No()

Especificar: _____ Tiempo de uso: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión:

Restricciones religiosas:

Solicita visita de capellán: Si () No()

<p>Nombre del enfermero:</p> <hr/> <p>Firma _____</p> <p>: _____ CEP:</p> <hr/> <p>Fecha: _____</p>	<p>Comentarios adicionales:</p> <hr/> <p>TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL:</p> <p>EXAMENES AUXILIARES:</p>
--	--

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 Cesárea por Preclampsia en el servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima-2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales G.C.O Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Mónica Pamela Nolasco Castillo, bajo la asesoría de la Dra. Danitza Raquel Casildo Bedon. 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 evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

