

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 leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Lima, 2018

Por:

Soledad Dilma Vargas Castillo

Asesor:

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Lima, junio 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 leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del Servicio de Gineco -Obstetricia de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada VARGAS CASTILLO SOLEDAD DILMA, 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 leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del 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 |
| Símbolos usados..... | viii |
| Resumen..... | ix |
| Capítulo I | 10 |
| Valoración..... | 10 |
| Datos generales | 10 |
| Valoración según patrones funcionales: | 10 |
| Datos de valoración complementarios: | 13 |
| Exámenes auxiliares | 13 |
| Tratamiento médico..... | 15 |
| Capítulo II..... | 17 |
| Diagnóstico, planificación y ejecución | 17 |
| Diagnóstico enfermero..... | 17 |
| Primer diagnóstico..... | 17 |
| Segundo diagnóstico. | 17 |
| Tercer diagnóstico..... | 17 |
| Cuarto diagnóstico..... | 18 |
| Quinto diagnóstico. | 18 |
| Sexto diagnóstico. | 18 |
| Sétimo diagnóstico. | 19 |

| | |
|--|----|
| Octavo diagnóstico..... | 19 |
| Noveno diagnóstico..... | 19 |
| Décimo diagnóstico..... | 20 |
| Undécimo diagnóstico..... | 20 |
| Planificación | 21 |
| Priorización..... | 21 |
| Plan de cuidados..... | 23 |
| Capítulo III: Marco teórico | 28 |
| Dolor agudo | 28 |
| Riesgo de sangrado..... | 35 |
| CP Infección..... | 42 |
| Ansiedad | 49 |
| Capítulo IV..... | 67 |
| Evaluación y conclusiones..... | 67 |
| Evaluación por días de atención: | 67 |
| Primer día..... | 67 |
| Segundo día..... | 68 |
| Conclusiones:..... | 70 |
| Bibliografía..... | 71 |
| Apéndices..... | 81 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Grupo sanguíneo | 13 |
| Tabla 2 Examen completo de orina | 13 |
| Tabla 3 Examen de bioquímica..... | 14 |
| Tabla 4 Examen de hemograma completo..... | 14 |
| Tabla 5 Examen de Proteinuria..... | 15 |
| Tabla 6 Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado a intervención quirúrgica reciente por cesárea evidenciado por expresión facial del dolor, hipertensión arterial taquicardia, referencia y quejido de dolor intenso según escala de EVA 8/10..... | 23 |
| Tabla 7 Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado a complicaciones pos parto: hipotonía uterina y pre eclampsia leve..... | 24 |
| Tabla 8 Diagnóstico: Cp. Infección. | 25 |
| Tabla 9 Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado por crisis madurativa por factor etario (adolescente) evidenciado por angustia, temor y aumento de la desconfianza e insomnio | 26 |
| Tabla 10 Diagnóstico de enfermería: Riesgo perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a conocimientos insuficientes de los factores agravantes (obesidad, hipertensión arterial y postración prolongada)..... | 27 |

Índice de anexos

| | |
|--|----|
| Apéndice A: Guía de valoración..... | 81 |
| Apéndice B: Consentimiento informado | 83 |

Símbolos usados

ARO: Alto Riesgo Obstétrico

EVA: Escala Visual Analógica

IMC: Índice de Masa Corporal

NPO: Nada Por Vía Oral

ClNa: Cloruro de Sodio

BHE: Balance Hídrico Estricto

OSA: Observación de Signos de Alarma

MSI: Miembro Superior Izquierdo

MSD: Miembro Superior Derecho

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

T° y FC: Temperatura y Frecuencia Cardíaca

SC: Subcutáneo

ACOG: Colegio Americano de Gineco Obstetricia

RPM: Ruptura Prematura de Membrana

ITU: Infección del Tracto Urinario

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente L.R.P.H. aplicado durante dos días, desde el primer día de ingreso de la paciente al servicio de ginecología de un hospital, con el diagnóstico médico pos operada de cesárea por pre eclampsia sin signos de severidad, macrosomía fetal, alto riesgo obstétrico (adolescente) e hipotonía uterina. 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 durante la valoración. Durante los dos días de brindado, los cuidados de enfermería, se identificaron trece diagnósticos enfermeros, de los cuales se priorizaron cinco diagnósticos, que fueron: Dolor agudo; riesgo de sangrado; Cp. infección; ansiedad; y riesgo de perfusión tisular periférico ineficaz. Los objetivos generales propuestos fueron: la paciente presentará disminución del dolor después de aplicar las medidas terapéuticas, con escala de EVA 2; disminuirá riesgo de presentar sangrado durante su estancia hospitalaria; revertir infección durante la hospitalización; disminuirá nivel de ansiedad después de las medidas terapéuticas tomadas durante el turno y, por último, disminuirá riesgo de presentar perfusión tisular periférica ineficaz durante su permanencia hospitalaria. Se concluye que, de los cinco objetivos propuestos, fueron alcanzados en su totalidad los cinco objetivos; por la oportuna y eficaz participación en el cuidado de la administración y tratamiento con la intervención de enfermería.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, cesárea, hipotonía uterina, adolescente.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: L.R.P.H.

Edad: 19 años.

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: la paciente ingresa al servicio de ginecología procedente de centro quirúrgico (recuperación), trasladado en camilla por el personal técnico de enfermería, se observa lúcida, orientada en espacio, tiempo y persona, ventilando espontáneamente; quedando hospitalizada con diagnóstico médico pos operada de cesárea por pre eclampsia sin signos de severidad, macrosomía fetal, hipotonía uterina y alto riesgo obstétrico (adolescente).

Días de hospitalización: 3 días.

Días de atención de enfermería: 2 días.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

La paciente adolescente de 19 años de edad niega antecedentes de enfermedad e intervenciones quirúrgicas, con grupo sanguíneo “o” y factor RH “positivo”. Niega ser alérgico a fármacos y alimentos; no consume alcohol, tabaco, drogas y medicamentos. Actualmente presenta una cirugía reciente por cesárea.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Se muestra con una temperatura oral de 36.8°C, p. arterial 138/78mmHg, FC: 108 x', con un peso de 98 Kg y talla de 1.60 cm: y Hb: 10.9 pos operatorio; con piel intacta y turgente de coloración normal, presenta dentadura completa con regular estado de higiene bucal y IMC: 37.8

Patrón III: Eliminación.

Por lo general evacúa intestinalmente en forma diaria, pero hasta el momento no presenta deposiciones antes y después de la cirugía, se encuentra en NPO; presenta – sonda Foley colocado 06/06/2018 con diuresis de coloración normal.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Presenta una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto (de tipo abdominal y superficial) con ruidos respiratorios normales, no se evidencia reflejo de tos, ni secreciones, con frecuencia cardiaca de 108 por minuto y una P.A. de 138/78 mmhg, no se evidencia edemas tanto en miembros superiores y miembros inferiores. Con presencia de catéter periférico (ambos brazos) colocados con fecha 06/06/2018.

Se moviliza en cama parcialmente dependiente, dependiente para “evaluación fisiológica y el baño corporal, con dependencia parcial al consumir sus alimentos y vestirse, ya que se encuentra pos operada mediata c/movilidad de miembros superiores e inferiores conservados”.

Patrón V: Descanso – sueño.

Presenta dificultad para conciliar el sueño. Normalmente duerme entre 8 a 10 horas diarias; no obstante, al encontrarse hospitalizado por la intervención quirúrgica las horas de sueño han disminuido de 3 a 5 horas, además al encontrarse sometida a dispositivos no invasivos como monitor cardiaco y bomba de infusión. Muestra angustia y temor por su bebé.

No consume medicamentos para dormir.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Se encuentra orientado en tiempo, persona y espacio, tiene buena audición y visión. No tiene dificultad para comunicarse: habla claro haciendo uso del castellano. En estos momentos manifiesta dolor en la herida operatoria y las caderas tipo contracciones. Según la escala del dolor se manifiesta de 8 a 10 según EVA. Se observa con sobrepeso: refiere tener buen apetito.

Patrón VII: Autopercepción – Auto concepto

Pese a ser adolescente y encontrarse con sobre peso, refiere sentirse bien con respecto a su cuerpo y su talla demostrando una autoestima elevado.

Menciona que su imagen corporal no es un problema para ella, porque manifiesta gozar de buena salud y tener buen apetito.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

La paciente se muestra comunicativa y colaboradora durante la entrevista; menciona que vive con sus padres y lleva una buena relación con su familia en especial con su mamá la cual la apoya hasta el momento.

Actualmente, estuvo estudiando en la universidad, pero tuvo que dejarlo hasta que nazca su hijo para posteriormente retomarlos y culminarlos, y de esta manera no defraudar a su madre. Cuenta con amigos cercanos que viven cerca a su domicilio y compañeros de estudios. La paciente refiere que ser madre en la adolescencia es un cambio radical donde enfrentará su rol con mucha responsabilidad porque no está sola ya que cuenta con el apoyo de su madre.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Menciona que tuvo 03 parejas sexuales y el método anticonceptivo de elección es el preservativo (condón) pero no se acuerda por cuánto tiempo lo usó. Presenta mamas con pezones formados y blandos c/secreción de calostro en poca cantidad, útero en proceso de involución, con sangrado vaginal presente de características normales (loquios).

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

Presenta angustia y temor al encontrarse hospitalizada ya que no pasó experiencias similares y la incertidumbre de su estado de salud, además de encontrarse alejada de sus padres.

Patrón XI: Valores y creencias.

Manifiesta ser de religión católica donde Dios es importante, pero declara no ser practicante.

Datos de valoración complementarios:**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1

Grupo sanguíneo

| Compuesto | Valor Encontrado |
|-----------------|------------------|
| Grupo sanguíneo | O |
| Factor RH | Positivo |

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: Grupo sanguíneo universal.

Tabla 2

Examen completo de orina

| Compuesto | Valor encontrado |
|---------------------|--------------------------|
| Color | Amarillo |
| Aspecto | Turbio |
| Densidad aproximada | 1.030 |
| pH | Ácido |
| Proteínas | 1 + |
| Glucosa | 2 + |
| Cetona | 2 + |
| Urobilinógeno | Negativo |
| Bilirrubinas | Negativo |
| Nitritos | Negativo |
| Sangre | 2+ |
| Células epiteliales | Regular cantidad x campo |
| Leucocitos | 1-3 cantidad x campo |

| | |
|------------------------|----------------|
| Leucocitos aglutinados | No se observan |
| Piocitos | No se observan |
| Hematíes | 30-40 x campo |
| Cilindros | No se observa |
| Cristales | No se observa |
| Gérmenes | 2+ |
| Filamentos mucoides | No se observan |

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: Examen de orina dentro de los valores normales.

Tabla 3

Examen de bioquímica

| Compuesto | Valor encontrado | Valor referencial |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Urea | 13 mg/dl | 17-49 |
| Bilirrubina total | 0.15 mg/dl | < = 1.00 |
| Bilirrubina directa | 0.12 mg/dl | 0.00 -0.20 |
| Bilirrubina indirecta | 0.03 mg/dl | |
| TGO | 15 u/i | 10-35 |
| TGP | 9 u/l | < = 33 |
| Deshidrogenasa láctica | 375 u/l | 240-480 |
| Creatinina sérica | No hay reactivo | - |
| Glucosa basal | 85 mg/dl | 74-106 |
| Ácido úrico | 4.3 mg/dl | 2.4-5.7 |
| Fosfatasa alcalina | 125 u/l | 35-105 |
| Goma glutamoll transferasa | 43 u/l | 6-42 |

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: Hipourisemia.

Tabla 4

Examen de hemograma completo

| Compuesto | Valor encontrado | Valor referencial |
|------------------|---------------------------|-------------------|
| Leucocitos | 18260 x mm ³ | 4500-11500 |
| Hematíes | 3820000 x mm ³ | 4100000 -5100000 |
| Hemoglobina | 10.9 g/dl | 12.3-15.3 |
| Hematocrito | 32 % | 35-47 |
| McH | 27 Pg | 28-33 |
| McHc | 33 g/dl | 33-36 |
| Mcv | 83 fl | 80-96 |
| Plaquetas | 199000 x mm ³ | 154000-386000 |
| Mielocitos % | 0% | - |
| Metamielocitos % | 0% | - |
| Abastoados % | 2% | - |

| | | |
|---------------|-----|-------|
| Segmentados % | 86% | 50-60 |
| Eosinófilos % | 0% | 0-4 |
| Basófilos % | 0% | < = 1 |
| Monocitos % | 4% | 2-8 |
| Linfocitos % | 8% | 25-40 |

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: Anemia leve, leucocitosis.

Tabla 5

Examen de Proteinuria

| Examen | Resultado | Rango Referencial |
|----------------------|-----------|-------------------|
| Proteinuria 24 horas | 32.02 | 30-140 mg/24 |
| Volumen 24 horas | 2,100 | MI |

Fuente: Resultados del Laboratorio.

Interpretación: Proteinuria dentro de los valores normales.

Tratamiento médico.

Primer día (07/06/18)

NPO X 6 horas

NaCl 0.9% 1000 +sulfato magnesio 5 amp: (400 cc a chorro luego continuar 100 cc /h

Dextrosa 5% 1000, ClNa 20% 01 amp + Oxitocina 30 UI (I, II y III fco/24 h)

Cefazolina 1 gr. c/8 horas Ev.

Tramal 100 mg c/8 horas Ev.

Metoclopramida 10 mg EV c/8 horas

Dimenhidrinato 50 mg EV c/8 horas

Ranitidina 50mg E.V. c/8 horas

Metildopa 1 gr c/8 V.O.

Nifedipino 10 mg V.O.PRN a P.A. \geq 160/110 mmHg.

Sonda Foley permeable y control de diuresis

Segundo día (08/06/18)

Dieta blanda + LAV

Tramadol 100 mg EV c/8

Metildopa 1 g V.O. c/12

Nifedipino 10mg V.O. PRN a P.A. \geq 160/110 mmHg

Simeticona 80 mg V.O c/ 8

Sulfato ferroso + A.C. fólico 1 tab. V.O. c/24

Control de P.A. en hoja aparte.

B.H.E. + control de diuresis.

C.F.V. + O.S.A. Deambulaci3n.

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Características definitorias: expresión facial de dolor, hipertensión arterial, taquicardia, referencia y quejido de dolor intenso.

Factor relacionado: intervención quirúrgica reciente por cesárea.

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado a intervención quirúrgica reciente (cesárea) evidenciado por expresión facial del dolor, hipertensión arterial, taquicardia, quejido y referencia de dolor intenso.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de sangrado.

Características definitorias: no hay.

Factor de riesgo: complicaciones posparto, hipotonía uterina y pre eclampsia leve.

Enunciado diagnóstico: riesgo de sangrado relacionado a complicaciones pos parto, hipotonía uterina y pre eclampsia leve.

Tercer diagnóstico.

Cp. Infección

Definición: Pérez y Gardey (2013) definen como la colonización de un organismo por parte de especies exteriores y que dichas especies colonizadoras perjudican el funcionamiento normal del organismo huésped.

Signos y síntomas: leucocitosis en sangre y antecedente de infección del tracto urinario en tratamiento.

Enunciado diagnóstico: Cp. Infección.

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Características definitorias: angustia, temor, aumento de desconfianza e insomnio.

Factor relacionado: crisis madurativa por factor etario (adolescente).

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado a crisis madurativa por factor etario evidenciado por angustia, temor y aumento de desconfianza e insomnio.

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

Características definitorias: no hay.

Factor de riesgo: conocimiento insuficiente de los factores agravantes (obesidad, hipertensión arterial y postración prolongado).

Enunciado diagnóstico: riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a conocimientos insuficientes de los factores agravantes (obesidad, hipertensión arterial y postración prolongado).

Sexto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: protección ineficaz.

Factor relacionado: perfil hematológico anormal (hemoglobina disminuido: 10.9 g/dl)

Enunciado diagnóstico: protección ineficaz relacionado perfil hematológico anormal (hemoglobina disminuido: 10.9 g/dl).

Sétimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de estreñimiento.

Características definatorias: no hay.

Factor de riesgo: obesidad y consumo de hierro durante la gestación.

Enunciado diagnóstico: riesgo de estreñimiento relacionado a obesidad y consumo de hierro durante la gestación.

Octavo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Característica definatoria: no hay.

Factor de riesgo: presencia de herida quirúrgica y procedimientos invasivos: catéter venoso periférico en ambos miembros superiores (MSI y MSD) y sonda Foley.

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección relacionado con presencia de herida quirúrgica y procedimientos invasivos: catéter venoso periférico en ambos miembros superiores (MSI y MSD) y sonda Foley.

Noveno diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: déficit de autocuidado: baño/higiene.

Característica definatoria: deterioro de la habilidad para acceder al baño por encontrarse con monitor cardiaco.

Factor relacionado: dolor y ansiedad.

Enunciado diagnóstico: déficit de autocuidado: baño/higiene relacionado a dolor y ansiedad evidenciado al deterioro de la habilidad para acceder al baño por encontrarse con monitor cardiaco.

Décimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de caída.

Características definitorias: no hay.

Factor de riesgo: periodo de recuperación post operatoria.

Enunciado diagnóstico: riesgo de caída relacionado al periodo de recuperación post operatorio.

Undécimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: proceso de maternidad ineficaz.

Características definitorias: técnicas de cuidado del bebé inadecuadas.

Factor relacionado: sistema de apoyo insuficiente.

Enunciado diagnóstico: proceso de maternidad ineficaz relacionado al sistema de apoyo insuficiente evidenciado en técnicas de cuidado del bebé inadecuados.

Duodécimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: obesidad.

Características definitorias: índice de masa corporal (I.M.C.) > 30 kg/m².

Factor relacionado: factor genético, embarazo.

Enunciado diagnóstico: obesidad relacionado a factor genético y embarazo evidenciado en índice de masa corporal > 30 kg/m².

Décimo tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: trastorno del patrón del sueño.

Características definitorias: despertar involuntariamente y expresión verbal.

Factor relacionado: factores ambientales (hospitalización, ruido de monitor cardíaco y bomba de infusión).

Enunciado diagnóstico: trastorno del patrón del sueño relacionado a factores ambientales (hospitalización, ruido de monitor cardiaco y bomba de infusión) evidenciado al despertar involuntariamente y expresión verbal.

Planificación

Priorización.

1. Dolor agudo relacionado a intervención quirúrgica reciente por cesárea evidenciado por expresión facial de dolor, hipertensión arterial, taquicardia, referencia y quejido de dolor intenso según escala de EVA 8/10.
2. Riesgo de sangrado relacionado a complicaciones postparto: hipotonía uterina y pre eclampsia leve.
3. Cp. Infección.
4. Ansiedad relacionada por crisis madurativa por factor etario (adolescente) evidenciado por angustia, temor y aumento de la desconfianza e insomnio.
5. Riesgo de perfusión tisular periférico ineficaz relacionada a conocimientos insuficientes de los factores agravantes (obesidad, hipertensión arterial y postración prolongada).
6. Protección ineficaz relacionado a perfil hematológico anormal (hemoglobina disminuido: 10.9 g/dl).
7. Riesgo de estreñimiento relacionado a obesidad y consumo de hierro durante la gestación.
8. Riesgo de infección relacionado con presencia de herida quirúrgica y procedimientos invasivos: catéter venoso periférico en (MSD y MSI) y sonda Foley.

9. Déficit de autocuidado: baño/higiene relacionado a dolor ansiedad evidenciado al deterioro de la habilidad para acceder al baño por encontrarse con monitor cardiaco.
10. Riesgo de caída relacionado al periodo de recuperación post-operatorio.
11. Proceso de maternidad ineficaz relacionado a sistema de apoyo insuficiente evidenciado en técnicas de cuidado del bebé inadecuados.
12. Obesidad relacionada a factores genéticos y embarazo evidencia en índice de masa corporal $> 30 \text{ kg/m}^2$.
13. Trastorno del patrón del sueño relacionado a factores ambientales (hospitalización, ruido de monitor cardiaco y bomba de infusión) evidenciado al despertar involuntariamente y expresión verbal.

Plan de cuidados.

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado a intervención quirúrgica reciente por cesárea evidenciado por expresión facial del dolor, hipertensión arterial taquicardia, referencia y quejido de dolor intenso según escala de EVA 8/10

| Planificación | | Ejecución | | | | | |
|--|--|-----------|-----|---|----------|---|------|
| Objetivo / Resultados | Intervenciones | 07/06/18 | | | 08/06/18 | | |
| | | M | T | N | M | T | N |
| Objetivo general: | 1. Valorar intensidad del dolor según escala del 1 al 10. | → | → | | | | → |
| La paciente presentará disminución del dolor después de aplicar las medidas terapéuticas. | 2. Administrar tramal de 100 mg E.V. c/8 horas. | 8am | 2pm | | | | 10pm |
| Resultados esperados: | 3. Controlar funciones vitales c/2 horas. | → | → | | | | → |
| 1. La paciente mostrará expresión de alivio. | 4. Instruir y realizar cambios de postura: Posición antálgica. | → | → | | | | → |
| 2. La paciente presentará ausencia de quejido del dolor. | 5. Realizar ejercicios de relajación. | → | → | | | | → |
| 3. La paciente expresará disminución del dolor en un rango de 1 a 3 en la escala del 1 al 10. | 6. Brindar educación sobre cuidado pos quirúrgico. | → | → | | | | → |
| 4. La paciente presentará presión arterial y frecuencia cardíaca dentro de los valores normales. | | | | | | | |

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado a complicaciones pos parto: hipotonía uterina y pre eclampsia leve

| Objetivo / Resultados | Planificación Intervenciones | Ejecución | | | | | |
|--|---|-----------|-----|---|----------|---|-----|
| | | 07/06/18 | | | 08/06/18 | | |
| | | M | T | N | M | T | N |
| Objetivo general: La paciente disminuirá riesgo de presentar sangrado durante su estancia hospitalaria. | 1. Valorar el sangrado vaginal. | → | → | | | | → |
| | 2. Monitorear funciones vitales c/2 horas en hoja aparte. | → | → | | | | → |
| | 3. Mantener hidratación con fluidos. | → | → | | | | → |
| | 4. Realizar masajes uterinos c/10 – 15 minutos. | 6 h | 6 h | | | | 10h |
| | 5. Administrar oxitócicos: oxitocina 30 UI según indicación. | 6 h | 6 h | | | | 2 h |
| | 6. Revisar el fondo uterino y el grado de involución c/15' durante 1 hora. | → | → | | | | → |
| | 7. Fomentar la lactancia materna exclusiva. | → | → | | | | → |
| | 8. Realizar balance hídrico y control de diuresis. | → | → | | | | → |
| | 9. Verificar los valores de hematocrito y hemoglobina c/ 8 horas después del parto. | → | → | | | | → |
| | 10. Educar a la paciente sobre la importancia de los masajes uterinos. | → | → | | | | → |

Tabla 8

Diagnóstico: Cp. Infección.

| Objetivo / Resultados | Planificación Intervenciones | Ejecución | | | | | |
|---|--|-----------|---|---|----------|---|---|
| | | 07/06/18 | | | 08/06/18 | | |
| | | M | T | N | M | T | N |
| Objetivo general: Revertir infección | 1. Realizar y aplicar técnicas de lavado de manos antes de manipular. | → | → | | | → | |
| | 2. Valorar la integridad de la piel: zona de herida operatoria y zonas de vías periférica. | → | → | | | → | |
| | 3. Realizar cambios de vías periféricas de acuerdo al estado de la piel y fecha de canalización. | → | → | | | → | |
| | 4. Administrar antibióticos indicados: cefazolina 1g c/8 horas. | → | → | | | | |
| | 5. Realizar aseo perineal con las medidas de asepsia respectiva en cada turno. | → | → | | | → | |
| | 6. Controlar funciones vitales (principalmente la T° y F.C.). | | | | | | → |
| | 7. Reportar dieta hiperprotéica según indicación médica. | → | → | | | | → |
| | 8. Control de hemograma, leucocitos, examen de orina y urocultivo. | → | → | | | | → |

Tabla 9

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado por crisis madurativa por factor etario (adolescente) evidenciado por angustia, temor y aumento de la desconfianza e insomnio

| Planificación | | Ejecución | | | | | |
|---|---|-----------|---|---|----------|---|---|
| Objetivo / Resultados | Intervenciones | 07/06/18 | | | 08/06/18 | | |
| | | M | T | N | M | T | N |
| Objetivo general: La paciente disminuirá nivel de ansiedad después de las medidas terapéuticas tomadas durante el turno. | 1. Valorar el nivel de ansiedad: Leve, moderado y grave. | → | | → | | | → |
| | 2. Permitir que la paciente exprese sus sentimientos y /o preocupaciones. | → | | → | | | → |
| Resultados: 1.- La paciente evidenciará confianza y fortaleza en sí mismo. 2.- La paciente controlará sentimientos emocionales durante su hospitalización. 3.- La paciente conciliará el sueño sin dificultad. | 3. Control de funciones vitales. | | | | | | |
| | 4. Proporcionar soporte emocional y psicológico. | → | | → | | | → |
| | 5. Aplicar técnicas de respiración y relajación muscular. | → | | → | | | → |

Tabla 10

Diagnóstico de enfermería: Riesgo perfusión tisular periférica ineficaz, relacionado a conocimientos insuficientes de los factores agravantes (obesidad, hipertensión arterial y postración prolongada).

| Objetivo / Resultados | Planificación Intervenciones | Ejecución | | | | | |
|---|--|-----------|---|---|----------|---|---|
| | | 07/06/18 | | | 08/06/18 | | |
| | | M | T | N | M | T | N |
| Objetivo general: | 1. Monitorear funciones vitales como | | | | | | |
| Resultados: | P.A, F.C, respiración y temperatura. | → | | → | | | → |
| La paciente disminuirá riesgo de presentar perfusión tisular periférica ineficaz durante su permanencia hospitalaria. | 2. Administrar sulfato de magnesio según indicación por protocolo. | → | | → | | | → |
| | 3. Administrar tratamiento anti hipertensivo indicado. | → | | → | | | → |
| | 4. Realizar balance hídrico y control de diuresis. | → | | → | | | → |
| | 5. Realizar cambio postural según evolución del paciente. | → | | → | | | → |
| | 6. Control de peso diario. | → | | → | | | → |

Capítulo III: Marco teórico

Dolor agudo

La Asociación Internacional Para el Estudio del Dolor (IASP) afirma que el dolor es una experiencia sensitiva y emocional para nada grata, que se asocia a las lesiones relacionadas a los tejidos del organismo real o potencial (2005).

Asimismo, Del Arco (2015) menciona la existencia de tipos de dolor: según su duración (agudo, crónico), según su origen (nociceptivo, neuropático y psicogénico) según su intensidad (leve, moderado y severo), según su localización (somático y visceral) y según su sensibilidad al tratamiento (buena, parcial y escasa).

De igual manera, Parker & Cinciripini (2015) definen el dolor, como un suceso neuro-fisiológico que procede entre un patrón complejo de excitación emocional y psicológica, que comprende sensaciones de estimulación nociva, traumatismo psicológico y daño de tejido, siendo la conducta natural la evitación y quejas de sufrimiento subjetivo. Por otro lado, el equipo de investigación del Grupo Océano (2004) afirma que, el dolor agudo, es una experiencia fisiológica y emocional nada agradable que se ocasiona por lesión tisular tanto real como potencial descrita en tales términos de inicio repentino o lento, pueden ser intensos, graves o leves que pueden tener una duración de menos de 6 meses.

El dolor agudo, varía: desde leve a severo, por lo tanto; la intensidad leve será soportable o tolerado, la intensidad moderada será no muy tolerable y el de intensidad severa será intocable y muy sensible al dolor (Achury, 2013). Finalmente, NANDA (2015) también concuerda con las definiciones antes mencionadas sobre el dolor, que, es una experiencia sensible y emocional incómoda que puede provocarse por una lesión tisular real o potencial, su inicio puede ser tanto

en forma lenta gradual como de un momento a otro en diferentes intensidades teniendo un final previsible.

El dolor agudo, actúa en señal de advertencia de un daño real y próximo, protege al organismo, es por ello que el dolor funciona dentro del mantenimiento y/o restauración física de la persona, Comité Científico del Dolor (CCD, 2017).

El dolor es una experiencia a nivel personal influenciada por un sinnúmero de causantes las cuales se relacionan, en el caso del paciente en estudio, presenta un dolor intenso a causa de un proceso quirúrgico por cesárea reciente como producto de la operación y la liberación de sustancias alógenas. Dichas sustancias sensibilizan los receptores del dolor, estos activan la señal del dolor al sistema nervioso por medio de la médula espinal.

Existen numerosas escalas de valoración del dolor, así tenemos:

Escalas numéricas: Donde registra de 0 (ausencia del dolor) a 10 (máximo dolor), pueden ser horizontal o vertical.

Escalas gráficas: Son expresiones faciales donde manifiesta progresivamente su disconformidad.

Escala visual analógica (EVA): representado por una línea de 10 cm. Y se valora la intensidad del dolor las cuales son leve, moderado, severo (Baeza, 2006).

La escala visual analógica (EVA) es un método de representación gráfica donde se determina la intensidad del dolor sobre una línea horizontal cuya numeración es del 0 al 10: Leve 0 a 4 puntuaciones; moderado de 5 a 7 puntuaciones y severo de 8 a 10 puntuaciones (Mendoza, 2015).

En el caso de la paciente, que se encuentra en proceso de recuperación pos quirúrgica, presenta dolor intenso, de escala 8, según escala de evaluación (EVA) con valores del 0 al 10 que determina el grado del dolor a causa de la herida reciente proveniente de la cesárea.

En el Proceso de Atención de Enfermería realizado por San José G. (2016) denominado “el dolor postoperatorio: un punto de vista enfermero” cuyo trabajo tuvo como objetivo explicar en forma clara el papel que desempeñan los profesionales de enfermería y el tratamiento del dolor postquirúrgico usando una metodología de búsquedas bibliográficas de artículos, guías clínicas y protocolos; y concluye que a pesar del fármaco utilizado y tener conocimientos sobre el dolor, todavía hay pacientes que sienten dolor en el postoperatorio produciendo malestar y complicaciones en el paciente.

Posteriormente, Taranilla (2015) en su Proceso de Atención de Enfermería llamado “Atención de enfermería al paciente con dolor”, donde el estudio tuvo como objetivo realizar una descripción detallada de la situación actual del paciente oncológico con dolor y la atención proporcionada por los profesionales de enfermería donde la metodología empleada fue la realización y revisión bibliográfica de temas de estudio; y concluye que el dolor debe ser considerado como un problema prioritario y atendido de suma urgencia en pacientes oncológicos y que el personal de enfermería debe ofrecer la valoración y tratamiento y cuidados con criterio ético y humanístico.

El dolor agudo, según NANDA (2015), es inducido por diversos factores, a saber: Agentes lesivos biológicos (por ejemplo, infección, isquemia, cáncer), agentes lesivos físicos (por ejemplo, absceso, amputación, quemadura, corte, levantar objetos pesados, procesos quirúrgicos, traumatismos, sobre entrenamiento), agentes lesivos químicos (por ejemplo, quemadura, capsaicina, Cloruro metílico, sulfuro de mostaza).

Al contrastarlo con el caso de la paciente en estudio, donde ingresó a Emergencia Obstétrica al Hospital del Ministerio de Salud; por presentar dolor abdominal tipo contracciones, donde recibió atención y evaluación inmediata; posteriormente, se preparó para ser intervenida quirúrgicamente de cesárea como emergencia, por presentar una presión arterial elevada (140/85 mmhg) más ARO por factor etario (adolescente); donde el dolor agudo, fue provocado por agente lesivo producto de la intervención quirúrgica.

Frente al problema identificado en la paciente fueron administradas las siguientes intervenciones de enfermería: Valorar la intensidad del dolor según escala del 0 al 10 (EVA).

Así mismo, Carvalho *et al.* (2017) mencionan en su estudio de investigación, cuyo método de estudio fue de corte transversal, sobre dolor pos operatorio en mujeres sometidas a cirugía por cesárea, tuvo como objetivo, estimar la incidencia de la intensidad y calidad del dolor post operatorio; donde concluyeron que el dolor post operatorio es de alta intensidad y muy frecuente en este grupo de estudio.

Mendoza (2015), en su trabajo de investigación, presenta como objetivo, determinar el comportamiento del dolor agudo en personas post cesareadas, la metodología es de estudio cuantitativo y concluye que el dolor agudo en personas post cesareadas va de un dolor de intensidad severa a un dolor de intensidad moderada con el paso de las horas.

La valoración del dolor postoperatorio, debe realizarse constantemente y de calidad, para ello la enfermera debe tomarse el tiempo prudente para observar y dialogar con el paciente y de esa manera, evaluar la intensidad del dolor con los parámetros establecidos según la escala EVA.

García, Flores, Gómez, Gordillo y García (2014), en su estudio de investigación titulado, Un reto para el sector salud Mexiquense en pacientes pos operado de cesárea; en el que realizó, un estudio de tipo descriptivo transversal, metodológicamente correspondiente a un estudio de

caso. Utilizó la entrevista para recolectar la información, en la cual se utilizó la valoración de los patrones funcionales según Majory Gordon. El objetivo del estudio fue dar a conocer el proceso de enfermería, como método y disciplina obteniendo como respuesta la interacción sistemática y continua con el paciente para disminuir complicaciones post quirúrgicas.

Machado, Calderón, Machado y González (2013) en su estudio de ¿Estamos controlando el dolor pos quirúrgico? Tiene como objetivo evaluar la percepción del dolor a las cuatro horas pos quirúrgico de pacientes en un hospital universitario de Colombia cuyo estudio es de corte transversal realizados a pacientes de 18 años donde se valoró la intensidad del dolor post operatorio mediante la escala del dolor: EVA; se evaluaron 213 pacientes postoperatorios.

La administración del Tramal como terapia para el dolor, tiene su mecanismo de acción farmacológica: a nivel central ya que es un agonista puro, no selectivo sobre los receptores opioides. Otros mecanismos que ayudan a su efecto analgésico es inhibir la recaptación neuronal de noradrenalina así como intensificar la liberación de serotonina (Rev. Medline Plus, 2018).

Del Castillo (2017), en su investigación, tiene como objetivo, presentar su experiencia en el uso de Tramadol por vías S.C. para el manejo del dolor post operatorio; realizó un estudio observacional y concluye el uso de Tramadol S.C. para el manejo del dolor agudo post operatorio pediátrico es una opción aceptable con buenos resultados.

Otro de los cuidados de enfermería en estos casos, es Controlar funciones vitales: Según la intensidad del dolor se reflejan los signos vitales tales como el aumento de la presión arterial, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca (Aguirre, 2012).

Durán (2017), en su estudio, “Signos Vitales” menciona que, son signos de vida donde representan las funciones fisiológicas y vitales del ser humano. Estos signos vitales están

representados por manifestaciones y / o fenómenos orgánicos donde se percibe, mide, evalúa de forma objetiva y constante.

El control de la función respiratoria, pulso, presión arterial, saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca son parámetros que evalúan el estado de salud del paciente y/o usuario en el caso de la paciente en estudio los signos vitales son alterados debido a la presencia de dolor severo según escala EVA con parámetro 8 debido a la intervención quirúrgica sometida por cesárea observando la presencia de taquicardia, hipertensión arterial; es por ello que la valoración de los signos vitales es una de las funciones de vital importancia del profesional de enfermería para detectar alteraciones potenciales o reales.

Otra de las intervenciones de enfermería de suma importancia, es instruir y realizar cambios de postura: posición antálgica; donde Paz (2016) menciona que, la palabra antálgia, que hace referencia, a todo aquello que evita o alivia el dolor. El alivio del dolor puede lograrse por la administración de analgésicos, ejecución de terapias y también al adoptar una determinada postura. Por otro lado, Kinesiclinic (2016) define a la posición antálgica, como aquellas posturas que adopta o adquiere una persona o paciente con la finalidad de disminuir, aliviar o evitar el dolor.

En el caso de la paciente en estudio, que presenta dolor severo, adoptó posturas que le ayudaron a sentirse mejor ante el problema vivido, donde manifestó sentir alivio. Los movimientos con diferentes posturas modifican la intensidad del dolor; normalmente estos cambios de postura se realizan inconscientemente.

Así mismo, se indica la importancia de realizar ejercicios de relajación, favoreciendo la respiración. Estas técnicas tienen la función de contrarrestar el malestar físico y emocional

provocado por el dolor. La respiración profunda activa el sistema nervioso parasimpático, fomentando la relajación (dolor.com, 2017).

Por su parte, Drugs (2016) refiere en que, las técnicas de relajación ayudan notablemente a que los músculos se relajen y de esa manera contribuye en la disminución o alivio del dolor y el estrés. Una respiración profunda es una de las técnicas de relajación donde se toma inspiración profunda y luego suelta al aire lentamente. Una respiración profunda activa el sistema nervioso parasimpático donde se induce la respuesta de relajación.

Otra de las actividades de enfermería, es brindar una sesión educativa sobre los cuidados pos quirúrgico. El cuidado y tratamiento del paciente post operado es importante dentro de la educación del personal de enfermería, pues contribuyen a prevenir complicaciones favoreciendo en la recuperación del paciente.

Así mismo, Pérez, Serrano, Hernández y Fernández (2016), en su investigación “Educación Para la Salud y Acción de Enfermería: Articulación en el control de riesgo preconcepción”, su objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el riesgo preconcepción en mujeres edad fértil. Se utilizó la estadística descriptiva y concluye con la implementación de una intervención educativa que permitió elevar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar, riesgo preconcepción y métodos anti conceptivos.

La comunicación educativa es un proceso de inter acción entre el paciente y el personal de enfermería, ya que tiene como finalidad crear un clima psicológico favorable; establecer una comunicación adecuada con el paciente demuestra interés hacia él y sus dolencias. Así mismo escuchar atentamente al paciente contribuye a establecer un ambiente de empatía entre paciente-enfermero y viceversa.

Riesgo de sangrado.

Es la combinación de la probabilidad de que se produzca una hemorragia postparto de magnitud considerable trayendo consecuencias negativas al individuo o paciente como las complicaciones de su salud y posteriormente la muerte.

Para, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2006) menciona, la Hemorragia post parto como “una pérdida de sangre acumulada de 1000 ml”. La cual viene acompañada de signos síntomas de hipovolemia, dentro de las 24 horas de efectuado el proceso de parto”.

Por otro lado, Chandraharan y Krishna (2017) refiere que, la hemorragia postparto, es una de las causas importantes de muerte materna durante el período de embarazo y el postparto; define como la pérdida de sangre del tracto vaginal después del alumbramiento (parto eutócico) mayor de 500 ml y después de una cesárea (parto distócico) mayor de 1000 ml. La hemorragia post parto inmediata ocurre dentro de las 24 horas del parto y la hemorragia postparto tardío se produce entre las 24 horas y las 6 semanas después del parto.

Asimismo, se define como riesgo de sangrado “la vulnerabilidad a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud” (NANDA, 2015).

De otro lado, Alvares (2016) menciona que las causas de la hemorragia postparto son: tono (atonía uterina o hipotonía) tejido (retención productos o coágulos), trombina (alteración de la coagulación) y trauma (lesiones del canal del parto).

Uno de los riesgos inmediatos tras el nacimiento del neonato son: las hemorragias post parto; estas complicaciones suceden dentro de las primeras horas por ello, se deben monitorear en forma oportuna, ya que si se agudizan pueden terminar en la muerte de la paciente. La

paciente en estudio presenta un riesgo de sangrado post parto por presentar hipotonía uterina (causado por macrosomía fetal) y pre eclampsia leve.

El hipotálamo se encuentra entre los órganos encargados de elaborar las hormonas que participan en la gestación, esta es una glándula localizada en la región central del cerebro, encargada de producir oxitocina, la cual una vez sintetizada se libera al torrente sanguíneo, viajando hasta el útero para estimular las contracciones durante el parto y el alumbramiento de la placenta.

En el caso de la paciente que se encuentra en estudio presentó factores de riesgo como hipotonía uterina pre eclampsia y macrosomía fetal donde estuvo en riesgo de presentar hemorragias postparto.

Hernández y García (2016), en su investigación Factores de riesgo de hemorragia obstétrica, cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo de hemorragia obstétrica en pacientes atendidos en un hospital universitario. Realizó un estudio prospectivo, descriptivo y comparativo; concluyeron que los factores de riesgo asociados a la hemorragia obstétrica son susceptibles al ser identificados desde el primer contacto, pero no se tomó en cuenta lo más relevante para hemorragias la indicación indiscriminada de oxitocina.

Por otro lado, Iglesias y Urbina (2016), en su investigación “Factores de Riesgo Asociado a Hemorragias Pos parto en el Servicio de Ginecobstetricia”, tuvo como objetivo describir factores más importantes para la morbimortalidad provocada por complicaciones obstétricas tanto por partos vaginales y cesáreas. El estudio es de tipo descriptivo transversal y concluyen que durante el parto los más destacados son las partes extra hospitalarios, parto precipitado, parto domiciliario y al final del parto se presenta con mayor frecuencia la hipotonía uterina, los desgarros obstétricos, la retención placentera y de restos placentarios.

Según NANDA (2015), el sangrado es provocado por lo siguiente: afección gastrointestinal (úlceras, pólipos, várices), aneurisma, antecedentes de caída, circuncisión, coagulopatía esencial (trombocitopenia), coagulopatía intravascular diseminada, complicaciones del embarazo (rotura prematura de membranas, placenta previa/desprendimiento de placenta, gestación múltiple), complicaciones del post parto (atonía uterina. Retención de la placenta), conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado, régimen terapéutico, trastorno de la función hepática (cirrosis, hepatitis), traumatismos.

Frente a este problema identificado en la paciente en estudio, se administró el tratamiento de las intervenciones de enfermería:

La valoración del sangrado vaginal, según Jiménez (2009), es la alteración ginecológica con mayor frecuencia en mujeres de edad reproductiva, al detectarlo permite actuar de forma inmediata y poder prevenir complicaciones.

La valoración de la cantidad del sangrado vaginal es importante porque de acuerdo a la magnitud que se observa nos va permitir identificar signos de alarma de la paciente post operada inmediata cesareada.

Otra de las actividades de enfermería es la monitorización de las funciones vitales cada 2 horas en hoja aparte: Los signos vitales manifiestan las funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Su proveedor de atención médica tiene la posibilidad de vigilar sus signos vitales, observarlos y medirlos con el fin de evaluar su nivel de funcionamiento físico (Velásquez, 2017).

Nacersano (2015) menciona que las hemorragias post parto puede causar una caída de la presión arterial (hipotensión) y si no se trata con rapidez puede causar un shock hipovolémico y posteriormente la muerte.

De igual manera, la hidratación con fluidos: Los electrolitos son parte de los fluidos corporales como tal como lo son la orina, la sangre y el sudor. Este componente nutricional se relaciona con la carga eléctrica de estos. Los electrolitos se separan en iones positivos y negativos cuando se disuelven en agua. La importancia de este acto son las reacciones que se desencadenan, pues un desequilibrio de los electrolitos puede causar problemas de salud para el organismo (IVA, 2017).

Health (2014) menciona una hidratación adecuada del organismo, es un requisito para mantener la salud, donde el agua permite reacciones químicas vitales del organismo. El agua es el componen principal del cuerpo humano. La cantidad del agua total del cuerpo y el equilibrio entre la ingesta y la pérdida del agua están controlados homeostáticamente por mecanismos que modifican las vías de excreción. La hidratación es el pilar fundamental de las funciones fisiológicas de todos los órganos vitales.

Por otro lado, la técnica de masajes uterinos fomenta la homeostasis en el cuerpo. Al masajear el útero en forma manual constantemente éste se contrae, reduciendo el sangrado y permite al cuerpo a expulsar los coágulos de sangre (nacersano, 2015).

El masaje uterino es un masaje del tipo manual que se realiza al útero después del postparto para la evacuación de coágulos del segmento uterino inferior, este masaje se realiza palpando el fondo uterino con una mano y la otra mano se coloca vaginalmente a nivel del cuello del útero (sub púbica) realizando movimientos como tratando de juntar ambas manos; dicho masaje se realiza por lo menos cada 5 minutos (García, 2013).

Así mismo, la administración de oxitócicos previene la flacidez del útero por lo que la oxitocina es un fármaco que ayuda a que el útero se contraiga, reduciendo la cantidad de

pérdida de sangre en el proceso de alumbramiento, beneficiando al paciente a prevenir las hemorragias post partos.

Belfort (2015) menciona, sobre el manejo de las hemorragias pos partos, sobre todo en el parto vaginal, la administración de oxitocina intravenoso como agente farmacológica de primera elección, cuya administración inicial sugiere como infusión intravenosa (40 UI en un litro de solución salina normal a una velocidad suficiente para controlar la atonía uterina).

En el trabajo de investigación realizado por Navarro *et al.* (2014), tuvieron como objetivo, comparar efectos de carbetocina y oxitocina, para prevenir hemorragias pos parto, después de cesárea donde, el estudio fue observacional retrospectivo realizado en un servicio de obstetricia y ginecología a gestantes con factores de riesgo de atonía uterina después de una cesárea cuya conclusión fue no existieron diferencia estadísticas significativas entre carbetocina y oxitocina para prevenir hemorragias pos partos post cesárea.

Por otro lado, Suarez, Gutiérrez, Milian, Pérez y Moya (2017), en su investigación, tuvieron como objetivo describir los efectos de la carbetocina y su comparación con la oxitocina como primera elección para prevenir la hemorragia obstétrica en pacientes cesareadas con riesgo de atonía uterina; donde el estudio fue prospectivo, comparativo y transversal y la conclusión que llegaron fue los pacientes que recibieron carbetocina tuvieron resultados mejores en la contractilidad uterina.

La necesidad de maniobras y medicamentos adicionales, así como la magnitud del sangrado y por lo tanto menor cantidad de transfusión de hemoderivados.

Westhoff (2010) dice que revisar el fondo uterino y el grado de involución c/15 durante 1 hora: cuando se masajea el útero fuertemente durante 5 minutos por debajo del ombligo el útero responde contrayéndose. También Balderas (2012) refiere que después del alumbramiento

placentario ya sea vaginal o abdominal (cesárea) el útero comienza su involución para recuperar su posición inicial. La atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia post parto por ello es importante valorar el útero en las primeras horas post parto y la actuación temprana para evitar posibles complicaciones.

Fomentar la lactancia materna exclusiva: a través de la lactancia materna (succión al lactar) se produce una descarga de la hormona oxitocina la cual hace que el útero se contraiga, ayudando a sellar los vasos sanguíneos arteriales las cuales quedan abiertas tras el parto: cuando se inicia la lactancia se ayuda a las contracciones y al contraerse el útero los vasos se cierran.

La oxitocina es una hormona que provoca las contracciones uterinas que sienten las madres al dar de lactar al recién nacido. Para algunas madres que dan de lactar, estas contracciones uterinas en el parto (entuerto) pueden ser leves o muy dolorosas, por lo tanto, estos dolores del entuerto son importantes por lo que reducen las hemorragias post parto y a contraer el útero para regresar al tamaño antes del embarazo (Rev. Babycenter, 2014).

Realizar balance hídrico y control de diuresis: el desequilibrio o alteración de líquidos y electrolitos puede suscitar un estado patológico preexistentes o un episodio traumático inesperado o súbito (Coello, 2015).

Por otro lado, Montilla (2016) menciona que el déficit volumétrico se produce cuando los ingresos son menores a los egresos, es decir tienen balance hídrico negativo, en este desequilibrio se pierde agua y electrolitos.

El riñón es muy sensible a los descensos de volumen intravascular, donde responde rápidamente reteniendo sodio y agua. Baja excreción de sodio, incremento de índice urea / creatinina y oliguria son signos precoces de depleción intravascular. El reconocimiento de la

hipovolemia oculta requiere un alto índice de sospecha, combinada con la monitorización con métodos invasivos.

Verificar los valores de hematocrito y hemoglobina c/8 horas después del parto: el análisis de sangre de hematocrito mide la cantidad de sangre compuesta por glóbulos rojos y la hemoglobina que transporta oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo donde los resultados obtenidos mostrarán el estado general de paciente (Revista Medline plus, 2018).

Según, Los autores Manrique, Castillo, García, Cuellar y Parrillas (2017) realizaron un estudio de investigación, cuyo objetivo fue analizar la relación entre los valores de hemoglobina y hematocrito post parto, y el tipo de alumbramiento, parto e integridad del periné; la metodología de estudio es observacional, analítico y retrospectivo; donde concluyeron que los factores relacionados con la disminución de los valores de hemoglobina y hematocrito fueron el alumbramiento fisiológico, el parto distócico y el uso de episiotomía.

En el caso de la paciente en estudio, presentó una hemoglobina 10.9 g/dl cuyo valor referencial es 12.3-15.3; y hematocrito 32% cuyo valor referencial es de 35 a 47 esto quiere decir que la hemoglobina y hematocrito descendieron por la intervención quirúrgica (cesárea) sometida de emergencia y la hipotonía uterina que presentó por macrosomía fetal. Estos resultados de hemoglobina y hematocrito fue el control post quirúrgico.

Otra de las actividades y funciones de enfermería, es la educación sobre masajes uterinos en el paciente post operado con riesgo de sangrado, pues contribuyen a prevenir complicaciones en su salud y consecuentemente favorecerá en la recuperación del paciente.

CP Infección.

Pérez y Gardey (2013) mencionan que una infección se inicia con la entrada del patógeno al organismo y continúa con un periodo de incubación. A partir de entonces, el tipo de infección queda determinado por la cantidad de gérmenes, su capacidad de multiplicación y su toxicidad.

Se conoce como enfermedad infecciosa a la manifestación clínica generada por una infección a causa de la acción de virus, bacterias, hongos u otros organismos.

Por otro lado, una infección de vías urinarias es la infección producido por gérmenes que ingresan en cualquier parte del aparato urinario, riñón, uréteres, vejiga y la uretra. Las mujeres son más propensas a contraer una infección urinaria por la anatomía femenina ya que la uretra es más corta que los varones (Rev. Mayo Clínic, 2019).

Así mismo, Herráiz *et al.* (2005) mencionan la ITU como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas. La ITU en el embarazo se relaciona con importantes problemas para el feto (parto prematuro, bajo peso, infección y mortalidad perinatal) y para la madre (anemia e hipertensión).

En la gestante se añaden modificaciones fisiológicas y anatómicas que elevan el riesgo de ITU. La más importante es la dilatación pielocalicial, que contribuye factores mecánicos y hormonales, dando lugar al hidroureter/hidronefrosis. La compresión mecánica del útero y de la vena ovárica sobre el uréter derecho se inicia al final del primer trimestre. La influencia hormonal como la progesterona y algunas prostaglandinas disminuye el tono y la contractilidad del uréter y favorece el reflujo vesículo uretral; El vaciado vesical incompleto también favorece el reflujo y la migración bacteriana ascendente (Herráiz *et al.*, 2005).

El autor Orbegoso (2016) En su trabajo de investigación infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pre termino en gestantes tuvo

como objetivo determinar la asociación entre infección del tracto urinario y el desarrollo de amenaza de parto pre término; El método de estudio fue de tipo transversal y observacional concluyendo que la ITU se comporta como factor de riesgo de amenaza de parto pre término. Se debe dirigir medidas preventivas a mujeres en edad fértil para disminuir la ITU y reducir la incidencia de amenaza del parto pre término evitando un parto pre término que conlleva al aumento de la morbimortalidad neonatal.

Por otro lado, Muñoz (2016) en su investigación titulado “Determinantes obstétricos, conductuales y socio demográfica y su relación con la ITU recurrente en gestantes”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre las mismas y la ITU; La metodología empleada es transversal descriptivo y retrospectivo, llegando a concluir que la mayoría de los determinantes obstétricos conductuales tiene influencia significativa en la ITU recurrente de las gestantes, por el contrario la gran mayoría de determinantes sociodemográficos no tiene influencia significativa en la ITU recurrente.

El Instituto Nacional de Salud de Colombia (INSC, 2016) menciona, que la infección que se relaciona con dispositivos es la infección que se presenta en un paciente con dispositivos invasivos como, por ejemplo, los ventiladores o catéteres centrales que se usaron en el plazo de 48 horas antes de que empiece la infección. Si el intervalo de tiempo fue más de 48 horas, la evidencia indica que la infección se relaciona con el dispositivo en uso.

Por otra parte, Frías (2016) afirma que luego de una intervención quirúrgica por cesárea la complicación más común es la infección puerperal siendo una causa importante de muerte materna; la estancia hospitalaria prolongada y mayores gastos de atención.

Sin embargo, Garay (2015) dice que las infecciones por dispositivos invasivos pueden ser comunes ya que se encuentran directamente con el torrente sanguíneo siendo los gran positivos las que sufren mayor afección en el paciente.

En el caso de la paciente en estudio, quien se sometió a una intervención quirúrgica por cesárea puede presentar una infección por rotura de la piel, por presentar catéteres por vías periféricas en ambos miembros superiores, incisión quirúrgica, a través de las mucosas (sonda vesical), por la alteración de la flora habitual por los antibióticos recibidos como tratamiento y entre los factores de riesgo de la paciente pos operada de cesárea que conlleva a presentar infección pos puerperal como la anemia, obesidad e hipertensión arterial.

La cesárea es una intervención quirúrgica que se realiza para que el feto nazca por la cavidad abdominal, siendo su complicación más frecuente las infecciones de herida operatoria conocida como absceso de pared abdominal, endometritis etc. Las infecciones se producen por gérmenes patológicos, ya sean bacterias, virus, hongos microscópicos los cuales invaden el organismo y se multiplican en él, produciendo sustancias tóxicas. Generalmente se sabe que al tener a un paciente con catéter venoso periférico éste puede obtener una infección ya que posee más vulnerabilidad a que los organismos atraviesen las barreras naturales del cuerpo. Otro problema de infección proviene de la permanencia prolongada de la vía periférica (produciendo flebitis), y la sonda Foley o cateterismo vesical (produciendo infección del tracto urinario) (Magallanes, 2015).

Ulloa (2017), en su estudio de investigación, tuvo el objetivo de analizar la asociación que existe entre la obesidad y la cesárea de emergencia y el desarrollo de infección del sitio quirúrgico, teniendo como método de estudio observacional retrospectivo y analítico de casos,

llegando a la conclusión que la obesidad y la cesárea de emergencia son factores de riesgo asociados a desarrollar infección del sitio quirúrgico después de una cesárea.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias, son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos.

La prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) es el procedimiento clave en la calidad de la asistencia sanitaria. Los datos precisos sobre las tasas de infecciones son esenciales para la evaluación de la ocurrencia de la infección a fin de realizar intervenciones oportunas y planificar para el futuro nuevas medidas de intervención en el hospital y a nivel nacional (Riquelme *et al.*, 2013).

Garay (2017) en un estudio realizado en Paraguay tiene el objetivo de determinar las características de los pacientes, tasa de incidencia y los microorganismos aislados en la infección asociada a la atención de salud asociados a dispositivos; el estudio es descriptivo y retrospectivo donde concluye: Que las utilizaciones prolongadas de dispositivos invasivos van a producir infecciones, también determino elevada frecuencia de gérmenes multi resistentes.

Frente a este problema identificado en la paciente, se realizarán las siguientes intervenciones de enfermería como: Realizar y aplicar técnicas de lavado de mano antes de manipular; el Centro Para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2016) menciona que lavarse las manos en forma minuciosa es como una vacuna auto administrada que implican

pasos simples y eficaces (mojar, enjabonar, frotar, enjuagar y secar) y es de suma importancia para reducir la propagación de enfermedades. Mantener las manos limpias es una de las medidas más importantes que se puede tomar para evitar enfermedades y de esa manera eliminar los diferentes tipos de microorganismos y prevenir la transmisión a otras personas.

Rodríguez (2016) menciona a la atención sanitaria establecido por la Organización Mundial de la Salud los cinco momentos para la higiene de manos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una carrera limpia / antiséptica, inmediatamente después del riesgo de exposición a líquidos corporales como después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

Luego valorar la integridad de la piel: Zona de herida operatoria y zona de heridas periféricas. La piel cumple importantes funciones en el funcionamiento del organismo, la más importante es proteger frente a organismos y cuerpos extraños, así como frente a traumatismos físicos. Por medio de la valoración podemos identificar las condiciones de las vías periféricas y la herida operatoria para tomar decisiones oportunas (Muralles, 2016).

Así mismo González, Hernández y Matiz (2017) en el estudio realizado cuyo objetivo fue describir estrategias efectivas de enfermería para la prevención de lesiones de piel en personas que están en riesgo de padecerlas, el método de estudio revisión científica sistemática, base de dato; concluyen las estrategias afectivas para prevenir lesiones de piel deben enfocarse acorde a las necesidades identificadas en los pacientes y mantenerse en el tiempo para identificar oportunamente los factores que las generan, se debe reconocer la existencia de otras lesiones como la dermatitis asociada a la incontinencia y lesiones por iatrogenia como posibles causas que originan lesiones más graves afectando la seguridad del paciente.

Posteriormente se realizaron cambios de vías periféricas de acuerdo al estado de la piel y fecha de canalización.

Según el Manual de Protocolo y Protocolo General de Enfermería (2010) menciona que las complicaciones derivadas de la terapia intravenosa se disminuyen si se normalizan las técnicas de inserción del catéter, rotando los lugares de inserción de los catéteres dentro del as 72 horas de colocación y de inspección de la zona del catéter para prevenir de las complicaciones posteriores.

La revista Latino Americana Enfermagen (RLAE, 2016), donde los autores en su estudio de investigación tuvieron como objetivo analizar los factores de riesgo relacionado a la ocurrencia de complicaciones en el cateterismo venoso periférico, el método de estudio es análisis secundario de datos de un ensayo clínico y concluyen que los factores de riesgo relacionados a la ocurrencia de complicaciones en el cateterismo venoso periférico fueron el tiempo de hospitalización entre 10 y 29 días, la infusión anti microbiana, soluciones, administración de suero y corticoides.

Administrar antibiótico indicado como la cefazolina, Cunninhan (2015) afirma que las complicaciones febriles son frecuentes luego de una cesárea por ello el administrar un agente antimicrobiano en el momento de la cesárea disminuye significativamente la incidencia de infecciones; una buena decisión es aplicar cefazolina 1 mg como medida profiláctica por rotura de la principal capa protectora que es la piel. También el realizar la higiene perineal con medidas de asepsia. El aseo perineal es un procedimiento consistente en el lavado periódico, aséptico, externo de la región perineal (genitales exteriores y región anal) como prevención de infecciones del tracto urinario.

Mamani (2018), en su estudio de investigación, tuvo como objetivo determinar si la ausencia de profilaxis antibiótica, anemia pos operatoria, la obesidad, la RPM y la ITU pre operatorio, son factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio en pacientes pos cesárea: Se llevó a cabo un estudio del tipo analítico, observacional y retrospectivo donde concluye la ausencia de la profilaxis antibiótica y la anemia son factores de riesgo para infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea.

El control de las funciones vitales principalmente de la temperatura: Gómez, Flores, Morales, Bermúdez, Aguilar y López (2013), en estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar correlación entre fiebre y frecuencia respiratoria en niños febriles menores de 5 años; estudio prospectivo y llegando a la conclusión se recomienda reevaluar la frecuencia respiratoria de todo niño febril luego de normalizar su temperatura antes de definir taquipnea. Del mismo modo Fadlallah (2014) menciona que las funciones vitales son el reflejo de las funciones básicas del cuerpo. Al medir estos parámetros permite detectar problemas o patologías que afectan la salud, la fiebre generalmente indica que existe un proceso anormal en el cuerpo en particular infecciones.

Otra de las actividades de enfermería es reportar dieta hÍper proteica según indicación: Los alimentos y sus nutrientes se relacionan con la cicatrización pues contribuyen a la creación de nuevos tejidos, siendo la proteína el más importante e infaltable en su alimentación. Una dieta hÍper proteica favorece en la reparación de los tejidos y la herida se cura y ayudará al cuerpo a combatir infecciones (Espinoza, 2015).

Para Quirantes (2017), las proteínas formadas por cadenas de aminoácidos, es esencial como aporte de energía, pero también en la recuperación de tejido, la oxigenación del organismo y principalmente favorecer en el funcionamiento del sistema inmunológico. Por esta razón, es

fundamental la alimentación con el consumo diario en mínima cantidad de proteína, pero de buena calidad y de esta manera el cuerpo funcione correctamente.

Finalmente, otra de las intervenciones de enfermería es solicitar control de examen de orina, hemograma, leucocitos y uro cultivo.

El examen de orina sirve para evaluar los niveles de glóbulos blancos y glóbulos rojos o la presencia de bacterias mediante análisis de laboratorio; también el uro cultivo revela que bacterias están causando la infección y que medicamentos serán los más efectivos (Rev. Mayo clinic, 2019).

Por otro lado, Kidshealth (2019) menciona que un hemograma completo evalúa la cantidad de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas de una persona esta puede proporcionar información sobre posibles problemas de salud como anemia, infecciones, inflamaciones y otras afecciones.

La leucocitosis se presentan cuando la médula ósea aumenta la producción de uno o más de los cinco tipos de leucocitos, es decir, es un nivel más alto de lo normal de glóbulos blancos que circula en la sangre. Los glóbulos blancos o leucocitos son las células que combaten las enfermedades en la mayoría de los casos, esto ocurre como una respuesta a la presencia de un germen invasor ya se bacteria, virus, hongo, parásito o un proceso inflamatorio (reacción alérgica) traumas o quemaduras (Medical Assistant, 2018).

Ansiedad

Según García (2014), dice que la ansiedad es una “emoción” que nos prepara para proceder en situaciones de amenaza. Las reacciones fisiológicas que subyacen a muchas emociones son similares al miedo, fobia, angustia, tensión, preocupación, etc. Entonces, la

ansiedad viene a ser la respuesta automática del cuerpo que se dispone a luchar o huir ante la amenaza o el posible peligro.

Por otro lado, Saavedra (2014) define a la ansiedad como una emoción natural del ser humano la cual hace funcionar una serie de mecanismos físicos y psíquicos útiles para afrontar situaciones de peligro o riesgo, sin embargo, cuando se desproporciona o es muy intensa afecta el funcionamiento personal, social, laboral, académico, etc., convirtiéndose en un trastorno de ansiedad. Las mujeres son más susceptibles de padecer esa clase de trastornos y se originan por factores como experiencias negativas tempranas, conflictos familiares, estrés ambiental, etc.

Del mismo modo, el instituto de la Asociación Psicoanalítica de Madrid (2014) manifiesta que la función de la ansiedad más importante es alertar a la persona de un peligro emocional que se acompaña de síntomas fisiológicos tales como tensión muscular, insomnio y hasta taquicardia.

La ansiedad es el resultado de sentir un peligro que no se conoce en una situación que no genera peligro o es menos peligrosa de lo que uno siente. Así mismo, NANDA (2015) menciona a la ansiedad como una “sensación vaga” y alarmante de malestar o amenaza y que se acompaña de una respuesta autónoma; presenta sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que nos advierte frente a un peligro inminente y permite al individuo tomar decisiones para afrontar una amenaza”.

La ansiedad es la activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo (SNA) dicha activación comprende una serie de cambios fisiológicos que preparan al cuerpo para un mayor rendimiento físico o intelectual. La respuesta normal es que el SNA active y desactive esta rama de forma repetida, es decir se activa cuando se necesita mayor rendimiento y la desconecta cuando no se necesita. El problema se presenta cuando el SNA se mantiene activo

más tiempo del necesario y por alguna razón no se desactiva, manteniendo determinados síntomas físicos que son normales cuando son por poco tiempo, pero se vuelven desagradables son más intensos cuando se mantienen mucho tiempo. Entre los síntomas físicos que provoca ansiedad tenemos a la agitación, vértigo, palpitaciones, mareos, náuseas, inestabilidad, sudoración, temblores, etc., y síntomas psicológicos como la inseguridad, miedo, sensación de irrealidad, falta de concentración, conducta o hábitos nerviosos, impaciencia, dificultad para memorizar, impulsividad, etc.

Los niveles de ansiedad son: ansiedad leve; el paciente entiende su entorno y lo acepta.

Ansiedad moderada; el paciente entiende su entorno, pero le cuesta trabajo adaptarse,

ansiedad grave; el paciente no entiende su entorno y ocasiona disfunción psicológica y orgánica.

Flores (2018) cuyo trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa en el manejo de la ansiedad en pacientes durante el periodo pre operatorio en el servicio de cirugía de un hospital cuya metodología es un estudio cuantitativo, diseño pre experimental con una muestra de 30 pacientes en periodo pre operatorio cuya conclusión es la intervención educativa produce un efecto significativo en el manejo de la ansiedad en pacientes pre operatorio mediato.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se clasifica en:

Adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a 13 años de edad, adolescencia media que abarca desde los 14 a 16 años, y adolescencia tardía, que va desde los 17 a 19 años de edad. La paciente en estudio tiene 19 años de edad, por lo que es considerado adolescente tardía.

La adolescencia es una etapa en donde el joven abandona la niñez, pero aún no se ha convertido en adulto. El comienzo de la adolescencia se encuentra marcado por los cambios físicos tanto internos como externos, típicos de la pubertad, en donde se experimenta cambios

emocionales. Todo paciente adulto que se somete a una determinada operación pasa una etapa de ansiedad ya sea en menor o mayor grado y la adolescente en estudio no es ajena frente a esta situación donde obtendrá como resultado un nuevo rol social, el de ser madre a una edad temprana, la maternidad induce a responsabilizarse por su rol de adulta aun antes de tiempo, viéndose privada de las actividades que corresponden a su edad.

Para la mujer el embarazo y el nacimiento de un bebé, sobre todo si es el primero de sus hijos, contribuyen profundamente en el ámbito físico, mental y social. Cuando es el caso de madres adolescentes este proceso se complica más aun, ya que además de tener problemas propios de la edad, tienen que enfrentar desafíos impuestos por la maternidad. Con respecto a la paciente en estudio, es una adolescente que presenta ansiedad a consecuencia de diversos cambios en su ciclo vital debido a su evolución y desarrollo psicofisiológico. El embarazo y la maternidad de la paciente en estudio es una experiencia muy compleja que afectó su salud integral, aparte de volverse madre es asumir una responsabilidad enorme y una nueva identidad para toda la vida: La de ser “madre”. Dichos cambios en la salud integral en este caso han sido alteraciones cardiovasculares y hemodinámicos (aumento de la presión arterial, taquicardia) lo cual provocó la hospitalización e intervención quirúrgica de la paciente; también tuvo cambios emocionales como, temor, tristeza, angustia, la desconfianza, etc., por el proceso de hospitalización, el cuidado del recién nacido, por sus estudios y metas vocacionales.

En el Proceso de Atención de Enfermería realizado por Alfaro (2013), aplicado a una paciente adolescente pos operada de cesárea encontró como problema principal la ansiedad en Costa Rica, esta ansiedad se debe a su embarazo gemelar, además de ser una paciente adolescente quien vive aun con sus padres y toda la familia incluyendo ella dependen del salario del padre ya que la madre ni ningún otro miembro de la casa trabaja. En la etapa de valoración se

mostró además que la paciente desea asumir su rol de madre y cuidar de sus hijos; sin embargo, el padre ha decidido en nombre de la familia que sea la madre de ella quien se encargue de los nietos para que la paciente pueda retomar los estudios, decisión en la que ella se muestra disconforme; de igual manera, Flores (2018), en su trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa en el manejo de la ansiedad en pacientes durante el periodo pre operatorio en el servicio de cirugía de un hospital cuya metodología de estudio es cuantitativo, diseño pre experimental y concluyo que la intervención educativa produce un efecto significativo en el manejo de la ansiedad en pacientes en el periodo pre operatorio mediato del servicio de cirugía.

La ansiedad, según NANDA (2015), es provocada por abuso de sustancia, amenaza al estatus habitual, amenaza de muerte, antecedentes familiares de ansiedad, conflicto de valores, conflicto entre los objetivos vitales, contagio interpersonal, crisis madurativa, crisis situacional, exposición a toxinas, factores estresantes, herencia, necesidades no satisfechas, transmisión interpersonal, grandes cambios como, por ejemplo, estatus económico, entorno, estado de salud, rol, y consideración social de rol.

En el caso de la paciente en estudio, la ansiedad es causada por distintos cambios fisiológicos, hormonales, emocionales, propios de la edad de la paciente y ligados al sentimiento de ser madre a una edad temprana. Una vez determinado el problema se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería:

Valorar el nivel de ansiedad: Ansiedad leve; Se muestra alerta por lo que puede pasar, pero consigue descansar en el sueño y por la mañana se levanta con las energías para afrontar el día. Ansiedad moderada; tiene momentos en la que no puede más, se siente nerviosa, agobiada, pero sin muchas ganas de seguir adelante, el pesimismo se hace acto de presencia, el ritmo

cardíaco es irregular sobre en los momentos de mayor preocupación. Ansiedad severa; de la preocupación pasó a la angustia, tiene miedo, dudas, y de lo único de lo que está segura es de que no va poder, no tiene iniciativa, no hay concentración porque sus pensamientos están inertes, los síntomas físicos se hacen evidentes como tensión muscular, dolor de cabeza, nerviosismo, agitación, taquicardia y molestias estomacales (Sánchez, 2013).

Permitir que la paciente exprese sus sentimientos y/o preocupaciones. El poder establecer y mantener un buen nivel de comunicación hace que el paciente sienta confianza y exprese sus ansiedades y preocupaciones, esto disminuye en el paciente disminuir su angustia. (Villalobos, 2012).

Por otro lado, Torres (2015) hace mención sobre la importancia de la comunicación dentro del ámbito de enfermería; es una herramienta muy valiosa donde los profesionales de la salud en especial enfermería, pueda conocer las necesidades básicas de los pacientes, y en el caso del paciente este mostrará confianza y expresará sus dudas inquietudes y molestias obteniendo una comunicación fluida.

Control de las funciones vitales. Los signos vitales representan la función fisiológica y vital del paciente. El control de estas funciones evalúan y detectan los cambios y alteraciones de la salud del paciente (Duran, 2017). Así mismo Fadlallah (2014) refiere que, los signos vitales son importantes ya que por medio de la medición van a reflejar el estado de nuestros organismos y de esta manera detectar los problemas o patologías que afectan su salud.

Proporcionar soporte emocional y psicológico. El apoyo emocional y psicológico que otorga el familiar y el personal de salud permite el manejo del estrés y la ansiedad del paciente. (Schütz, A., & Mara de Melo, C., 2016). El apoyo emocional consiste en entrenar al paciente en habilidades y estrategias para responder de forma adecuada y favorable a sus problemas diarios;

la familia es la mayor fuente de apoyo, social y personal del que puedan disponer las personas. (Rev. Enfermería Visionaria, 2014).

Aplicar técnicas de respiración y relajación muscular. La relajación y la respiración aminoran la tensión muscular, esto le permite al paciente combatir la ansiedad, la fatiga y la depresión combatiendo la ansiedad, la fatiga y la depresión mediante respiraciones profundas y exhalaciones suaves (Clínica de la Ansiedad, 2018).

Pérez (2014) refiere que, las técnicas de relajación es un conjunto de procedimientos de intervención psicológica y en forma general, esta técnica forma parte de los cuidados de intervención de enfermería y con resultados excelentes que disminuyen el estrés, ansiedad, nerviosismo, por sus problemas de salud.

Riesgo de Perfusión tisular periférico.

Es la situación donde el individuo tiene la posibilidad de presentar alteraciones en el sistema circulatorio o sistema linfático, algún órgano o un tejido y al no ser detectados a tiempo puede causar daños irreversibles e incluso la muerte.

Normalmente, la perfusión tisular es el traspaso capilar de sangre hacia los tejidos. Una perfusión pobre puede causar isquemia que si no es revertida inmediatamente puede terminar en muerte celular o el cese de las funciones vitales.

García *et al.* (2013) menciona la perfusión tisular como uno de los parámetros más importantes para estimar el estado de la microcirculación y el aporte de sangre y oxígeno de los tejidos.

Por otro lado, la perfusión tisular adecuado depende de que existan un aporte apropiado de oxígeno para que se transporte a los tejidos. Para transportar el oxígeno es fundamental que

haya un gasto cardiaco y una hemoglobina con un nivel adecuado. El gasto cardiaco depende la frecuencia cardíaca (Slideshare,2016).

Así mismo, Correa (2017) define a la perfusión tisular como un proceso fisiológico continuo y regulado en la distribución de volumen de sangre por la unidad de tiempo y peso del tejido para garantizar requerimientos energéticos (aporte de sustratos, oxígeno y eliminación de productos de desechos).

La perfusión es la habilidad de la sangre para circular a través del cuerpo sin impedimentos. Dentro de esta, la hemoglobina se une con el oxígeno a través del acto de la respiración a nivel capilar en los pulmones. Cuando la sangre oxigenada no puede viajar libremente a todas las partes del cuerpo, existe un estado de perfusión tisular ineficiente.

Para Maupin (2017), la perfusión tisular inefectiva puede ser un diagnóstico, una señal y un síntoma de que uno o varios órganos del cuerpo está empezando a fallar debido a la falta de sangre oxigenada en un órgano, sin embargo, Shetsky (2017) menciona la perfusión tisular inefectiva puede producirse en varios sistemas del cuerpo, tales como los sistemas renales, periféricos, cardiopulmonares, gastrointestinales y cerebrales. Se define como la disminución del flujo sanguíneo dando como resultado el fracaso para nutrir los tejidos capilares.

NANDA (2015) define riesgo de perfusión tisular periférico ineficaz como vulnerable a una disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud.

Hernández y Salgado (2016), en su artículo “Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo”, concluyen que el manejo de pacientes críticamente enfermos con shock es importante revertir de forma precoz. La hipoperfusión tisular para preservar la función de los tejidos y posteriormente evitar el desarrollo de la falla multiorgánica, la cual es una causa de mortalidad en estos pacientes.

Por otro lado, Hernández (2015) en su estudio de investigación “Proceso de atención de Enfermería a pacientes enfermedad arterial periférica” cuyo objetivo es desarrollar un estudio descriptivo sobre la enfermedad arterial periférica realizado en un plan de cuidado estandarizado que utiliza la taxonomía normalizada (NANDA Nic, Noc) a pacientes con dicha enfermedad que permita proporcionar cuidados de calidad óptima; la conclusión es el modelo Henderson nos permite identificar los diagnósticos de enfermería y establecer un plan de cuidados de taxonomía científica y universal que da como resultado una atención profesional científica e integra de las necesidades cada paciente.

La paciente en estudio presenta un riesgo de perfusión tisular periférica por encontrarse en estado de obesidad con IMC de 37.8 y presión arterial de 138 / 78 mmhg. Y encontrarse en estado de reposo prolongado por intervención quirúrgica reciente (cesárea por pre eclampsia leve) y mantenerse conectado a monitor cardíaco y bomba de infusión.

En lo referente al riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, según NANDA (2015), es provocado por los siguientes factores: Conocimiento insuficiente de los factores agravantes, conocimiento insuficiente de los factores de riesgo, conocimiento insuficiente del proceso de enfermedad, diabetes mellitus, hipertensión, ingesta excesiva de sodio, procedimiento intravasculares, sedentarismo, tabaquismo y traumatismos.

La obesidad ha sido ampliamente reconocida como un factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, problemas circulatorios, alteraciones metabólicas, diabetes, hígado graso, asma, enfermedad cardiovascular, entre otros.

Por otro lado, la paciente en estudio corre el riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz al ser diagnosticada pre eclampsia leve.

La Organización Mundial de la Salud (2014) menciona que los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo tenemos la pre eclampsia y la eclampsia que son las causas principales de morbilidad y mortalidad materna y perinatales.

También el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) define, actualmente, la pre eclampsia como una enfermedad hipertensiva específico del embarazo con compromiso multi- sistémico presentado después de las veinte semanas de gestación. Algunas mujeres presentan hipertensión y signos multisistémicos donde generalmente señalan la severidad de la enfermedad en ausencia de la proteinuria (Pacheco, 2017).

Así mismo, la pre eclampsia es la presión arterial alta y signos de daño hepático o renal que ocurren en las mujeres después de las veinte semanas de embarazo, también puede presentarse en la mujer después del parto no siendo muy usual pero casi siempre dentro de las 48 horas siguientes, a esto se denomina pre eclampsia postparto (Medline Plus,2018).

Una inadecuada remodelación de las arterias espiralada genera un medio ambiente hipóxico que gatilla una compleja cascada de eventos que inducen una perfusión endotelial anormal, características propias de la pre eclampsia. Esto modifica el tono y permeabilidad vascular causando hipertensión y la proteinuria. En la primera etapa, es asintomática caracterizada por hipoperfusión e hipoxia placentaria generando trombosis e infarto en las vellosidades aumentando la producción y liberación de ciertos factores en la circulación materna que causan un estado de inflamación generalizada y activación del endotelio induciendo la segunda etapa de la enfermedad caracterizada por vasoconstricción, reducción del volumen

plasmático y activación de la cascada de coagulación, siendo esta la etapa sintomática o de diagnóstico clínico.

El embarazo es un estado de inflamación sistémica con incremento de las citoquinas pro inflamatorias y activación de la cascada de la coagulación, pero en la pre eclampsia este proceso inflamatorio se amplía incrementando la activación de granulocitos, monocitos y citoquinas pro inflamatorias

Entre los factores de riesgo de pre eclampsia son: primer embarazo o nuliparidad, antecedentes de pre eclampsia, embarazos múltiples, obesidad, edad materna (> de 35 y < de 20), antecedente familiar de pre eclampsia, antecedentes de diabetes, antecedentes de hipertensión arterial o enfermedad renal (Medline Plus, 2018).

Gutiérrez (2017), en su estudio de investigación “Factores de riesgo asociados a pre eclampsia de inicio tardío” en el servicio de gineco obstetricia de un hospital del MINSA, tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a pre eclampsia de inicio tardío, cuyo método de estudio es transversal. analítico y cuantitativo; Donde concluye que la edad mayor de 35 años, multiparidad, obesidad y anemia materna son factores de riesgo asociados a pre eclampsia de inicio tardío.

Así mismo, los autores Flores, Rojas, Valencia y Correa (2017), en su estudio de investigación “Pre eclampsia y sus principales factores de riesgo”, cuyo objetivo de este artículo es realizar una revisión bibliográfica de diferentes publicaciones sobre la pre eclampsia y sus factores de riesgo más importantes. La revisión se realizó mediante búsquedas electrónicas de diferentes artículos relacionados con pre eclampsia donde concluyeron que los principales factores de riesgo asociados a pre eclampsia son, nuliparidad, edad materna mayor de 30 años, IMC mayor de 25 kg /m². Estos resultados nos revelan la importancia de realizar los controles

prenatales adecuados a gestantes con factores de riesgo ya que la pre eclampsia es una de las patologías que conlleva graves complicaciones para la madre y el feto.

Las manifestaciones de la pre eclampsia en el sistema nervioso central abarcan cefalea y alteraciones visuales, tales como visión borrosa, escotoma y entre otras veces ceguera cortical. También menciona la pre eclampsia severa (puede convertirse en Eclampsia) con hipertensión arterial mayor a 160/110 mmhg en más de dos ocasiones, plaquetopenia, encimas hepáticas elevadas, dolor severo persistente en hipocondrio derecho o epigastrio sin respuesta a analgésico, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar y alteraciones cerebrales o visuales (Lacunza & Pacheco, 2015).

Según Bejarano y Alarcón (2018), la pre eclampsia se clasifica en leve y severa. La pre eclampsia leve se considera cuando la gestante presenta luego de 20 semanas una presión arterial de 140/80 mmhg, sin señales de afectación de órganos de disfunción neurológica. La pre eclampsia severa se considera cuando la mujer en estado gestación presenta después de las 20 semanas de embarazo una presión arterial de 160/100 mmhg y muestra signos con daño neurológico como confusión, letargia, palidez, estupor, etc.

Dulay (2017) hace mención sobre el tratamiento de la pre eclampsia:

- Hospitalización a veces con tratamiento anti hipertensivo.
- Parto o cesárea según factores como edad gestacional, evidencia de madurez fetal y la gravedad de la pre eclampsia.
- Sulfato de magnesio para prevención o tratamiento de las convulsiones.

Frente de a todos los problemas identificados en la paciente en estudio se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: Monitorizar funciones vitales como la P.A, F.C, respiración, temperatura y saturación de oxígeno cada hora. Los signos vitales son indicadores

que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales como corazón, cerebro y pulmón; expresando inmediatamente los cambios funcionales que suceden en el organismo (Aguayo & Lagos, 2015).

Por otro lado, Reyes 2019 menciona que los signos vitales son indicadores que ayudan a evaluar el estado general de una persona, ya que estos valoran las funciones básicas del cuerpo. Los valores de los diferentes signos vitales varían de una persona a otra, el grado de ejercicio realizado, edad, sexo, peso y la tensión emocional, etc.

Otra de las intervenciones de enfermería realizado, es administrar sulfato de Magnesio según protocolo. Bejarano y Alarcón 2018 hacen mención sobre el mecanismo de acción del Sulfato de Magnesio como el impedir las transmisiones sinápticas que provocan convulsiones. Reduce las concentraciones del musculo estriado por un efecto depresor sobre el S.N.C. y por una reducción de la liberación de la acetilcolina a nivel de la unión neuromuscular.

Los autores Figueroa, Saavedra, De la Torre y Sánchez (2012), en su trabajo de investigación “Eficacia del Sulfato de Magnesio en el Tratamiento de la Pre eclampsia”, tuvieron como objetivo estudiar la eficacia del empleo del Sulfato de Magnesio en el tratamiento de pacientes con pre eclampsia, donde se estudió la intervención y evaluación de gestantes que ingresaron al servicio de cuidados perinatales clasificados como pre eclámpicos; cuya conclusión fue efectivo el tratamiento con Sulfato de Magnesio porque se logró disminuir el número de gestantes con eclampsia usando como tratamiento profiláctico.

Gómez *et al.* (2015) refieren que los pacientes con pre eclampsia que son sometidos a cesárea deberán continuar con la infusión de Sulfato de Magnesio durante la intervención quirúrgica. El efecto del Sulfato de Magnesio es multifactorial e incluye mecanismo vasculares y neurológicos.

Para Lacunza y Santis (2107), en su estudio denominado “Sulfato de Magnesio y el cerebro en la pre eclampsia”, cuyo estudio fue realizado en Perú, concluyeron el valor del Sulfato de Magnesio en la pre eclampsia va más allá de ser un simple anti convulsivo. Sus múltiples efectos en el cerebro reivindican a éste antiguo fármaco como el tratamiento ideal para el compromiso neurológico en la pre eclampsia.

El Sulfato de Magnesio es el medicamento de elección en la profilaxis y tratamiento de eclampsia.

Continuando con el tratamiento de enfermería en la paciente en estudio fue la administración de fármacos anti hipertensivos como metildopa 1 gr. Cada 8 horas por vía oral y Nifedipino 10 mg vía oral si la presión arterial es severa de 160/ 110 mmhg. Ortiz et al. (2017) refiere que el alfa-metildopa es el agente anti hipertensivo más utilizado en el periodo prenatal; Es un agonista adrenérgico de acción central que disminuye la resistencia vascular sistémica a través de la disminución del tono vascular simpático. Es considerado como una opción fuerte para el control de la hipertensión en el pos parto. Se considera de riesgo muy bajo (nivel 0) en la lactancia materna, es decir compatible sin riesgo para la lactancia ni el lactante. El Nifedipino es un vaso dilatador periférico antagonista de los canales lentos de calcio. Recomendado en pacientes con sobre carga de volumen, por aumento de la perfusión renal y en la diuresis, de acción rápida e indicado en el manejo de crisis hipertensivas y de mantenimiento, puede provocar taquicardia, cefalea y enrojecimiento facial. Su combinación con el Sulfato de Magnesio se debe vigilar por ser un riesgo del bloqueo neuromuscular. No altera la composición de la leche materna, es un riesgo muy bajo (nivel 0) para los lactantes

Por otro lado, Arenas (2016), en su trabajo de investigación “ Beneficios y riesgos de la terapia anti hipertensiva en el pos parto”, tiene como objetivo proveer un enfoque acerca de los

beneficios y riesgos de los fármacos anti hipertensivos en el manejo de la hipertensión pos parto, el método utilizado es, a través de la revisión de literaturas en base bibliográficos de diferentes publicaciones de los últimos 10 años en español e inglés; Tiene como conclusión la limitación de datos bibliográficos acerca del manejo de la hipertensión pos parto, manifiesta que no se puede hablar de fármacos de primera línea, la elección es guiada por la etiología donde se toma en cuenta factores como la lactancia materna. Entre los más usados destacan el Nifedipino y el Metildopa. Así mismo, Ortiz *et al.* (2017) en su estudio realizado “ Hipertensión – pre eclampsia post parto, recomendaciones de manejo según escenarios clínicos, seguridad en la lactancia materna, una revisión de la literatura” cuyo objetivo es establecer recomendaciones en el tipo de antihipertensivo que se debe seleccionar según escenarios clínicos en la hipertensión-pre eclampsia post parto, dosis y pautas de seguridad en lactancia, donde el método usado es la búsqueda de datos bibliográficos en español e inglés. Concluyeron que los anti hipertensivos de primera línea a usar durante la crisis son: Labetalol, Nifedipino, Hidralazina en la hipertensión, el medicamento a elegir depende sobre el fármaco que el clínico tenga. No hay un fármaco superior a otro, y en la lactancia materna la mayoría de los anti hipertensivos se considera de amplio margen de seguridad.

Otro de los tratamientos de enfermería es realizar balance hídrico y control de diuresis. El balance hídrico es la cuantificación y registro de los ingresos y egresos corporales por diferentes vías de un paciente, en un período determinado no mayor de 24 horas. Suele medirse en pacientes que se encuentran en UCI con problemas renales, cardiacos, pérdida de volumen de líquidos, sangre o electrolitos. Gonzales (2015) refiere que el cálculo del balance hídrico de los pacientes hospitalizados es una herramienta de trabajo cotidiano en las diferentes especialidades de enfermería, tomando mayor relevancia en unidades de cuidados especiales, donde los

pacientes están sometidos a un control estricto de los líquidos que ingresan y egresan para conseguir un objetivo terapéutico y evitar complicaciones derivadas de un exceso o déficit de aporte de líquidos en cada paciente.

Otros autores, como Zapata *et al.* (2015), en su estudio “Balance Hídrico”: Un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos”, refieren que la reanimación hídrica en pacientes enfermos en UCI. Es de vital importancia para mantener el aporte de oxígeno; sin embargo, el déficit o exceso del aporte hídrico se traduce en resultados clínicos desfavorables. El objetivo es analizar la asociación de B.H. Positivo con la morbilidad y mortalidad en pacientes críticamente enfermos. El método de estudio fue longitudinal, observación y prospectivo. La conclusión llegada es un B.H como marcador pronóstico de la evolución clínica debe reconocerse como un marcador potencialmente modificable y determinante del resultado clínico, ya comprobada la asociación del B.H. positivo con una menor supervivencia en pacientes críticamente enfermos.

Por otro lado, Montilla (2016), en su estudio de investigación denominado “Balance Hídrico como Cuidado de Enfermería”, cuyo objetivo es identificar la mejor evidencia disponible sobre el balance de líquidos como herramienta de enfermería en UCI; El material utilizado son revisiones bibliográficas; concluyendo que los pacientes de UCI requieren un control exhaustivo de B.H, se debe mejorar desde el ámbito de enfermería dando importancia al manejo del B.H. ya que existe la falta de implicancia y responsabilidad en la realización de dicho procedimiento.

Siguiendo con las actividades de enfermería de la paciente en estudio, es realizar movilización relativa o cambio postural del paciente con pre eclampsia ya que la paciente se encuentra conectado con monitor cardiaco, equipos de infusión, etc.

Así mismo, Ibarra *et al.* (2017) menciona que la inmovilidad, el reposo prolongado en cama y la disminución de la actividad física representa un factor pre disponente al desarrollo o agravamiento de ciertas patologías relacionadas en mayor medida en sistema cardi vasculares, respiratorios y musculo esquelético. Una interacción coordinada entre el sistema cardio vascular y nervioso asegura una perfusión sanguínea adecuada al cerebro y otros órganos importantes. El sistema muscular funciona de manera óptima cuando soporta el cuerpo en posición de pie contra la gravedad. Los autores Delgado y Ruiz (2017) en su estudio de investigación “Eficacia de la movilización temprana en pacientes de UCI” donde el objetivo es analizar y sistematizar la eficacia de la movilización temprana en pacientes hospitalizados en UCI; Material utilizado son revisión sistémica de artículos de investigación; Cuya conclusión evidencia que el 90% de estudios afirman que la movilización temprana es una terapia eficaz, segura y beneficiosa para reducir las complicaciones y la estancia hospitalaria de los pacientes en UCI.

Por otro lado, Ibarra *et al.* (2017), en su estudio denominado “Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados”, tienen como objetivo describir los principales efectos del reposo en cama sobre los principales sistemas que pudiesen generar un declive funcional en el adulto mayor hospitalizado; la metodología utilizada fueron revisiones bibliográficas en las bases de datos, donde concluyeron que el reposo en cama puede ser minimizado tanto como sea posible y puede ser prescrito una recuperación ambulatoria y actividad física para limitar los efectos del des acondicionamiento del reposo en cama.

Para finalizar con el tratamiento de enfermería en los pacientes con pre eclampsia, tenemos el control del peso diario. Gonzales (2015) refiere que conocer el peso del paciente en el momento del ingreso de su hospitalización y pesarlo a diario, sin duda nos servirá como guía de ganancia y pérdida de líquidos corporales.

Los autores Rodríguez y Martínez (2016) hacen mención que el edema es la acumulación exagerada de líquidos en los tejidos demostrado por la presencia fovea en las extremidades y la cara. El aumento de peso mayor del esperado, es decir, dos o más kilos por semana es un indicador de retención de agua y sodio en la paciente con pre eclampsia.

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Después de aplicar el presente Proceso de Atención de Enfermería, a la paciente L.R.P.H durante 2 días de atención iniciando el 07/06/18 al 08/06/18; en el turno diurno para el primer día y el turno noche para el segundo día, donde se identificaron 7 diagnósticos de enfermería en el primer día y 6 diagnósticos de enfermería para el segundo día, de los cuales fueron priorizados los primeros 5 diagnósticos para la atención de enfermería.

Evaluación por días de atención:

Primer día.

Primer diagnóstico:

Dolor agudo, relacionado a intervención quirúrgica reciente por cesárea evidenciado por expresión facial de dolor, hipertensión arterial, taquicardia, referencia y quejido de dolor intenso.

Objetivo alcanzado: La paciente disminuyó el dolor agudo al mostrar expresión de alivio, ausencia de quejido del dolor, expresa disminución del dolor en un rango de 2/10 según escala EVA, presión arterial de 110/60 mmhg y frecuencia cardiaca de 80X'.

Segundo diagnóstico:

Riesgo de sangrado relacionado a complicaciones pos parto: hipotonía uterina y pre eclampsia leve.

Objetivo alcanzado: La paciente presenta presión arterial 110/60 mmhg y frecuencia cardiaca 80X', con volumen de sangrado vaginal normal, muestra buena tonicidad uterina, piel tibia y color normal y muestra una hemoglobina de 12.2 g/dl.

Tercer diagnóstico:

CP Infección.

Objetivo alcanzado: La paciente presenta examen de laboratorio con leucocitos con valores normales y libre de signos de infección, con examen de orina no patológica-

Cuarto diagnóstico:

Ansiedad relacionada por crisis madurativa por factor etario (adolescente) evidenciado por angustia, temor, y aumento de la desconfianza e insomnio.

Objetivo alcanzado: La paciente disminuyó ansiedad al evidenciar confianza y fortaleza en sí mismo, controla sentimientos, emociones y conciliar el sueño sin dificultad durante su estancia hospitalaria.

Quinto diagnóstico:

Riesgo de perfusión tisular periférico ineficaz relacionado a conocimientos insuficientes de los factores agravantes (obesidad, hipertensión arterial y postración prolongada).

Objetivo alcanzado: La paciente presenta una P.A. de 110/60 mmhg, F.C. 80 x minuto, obtiene un peso adecuado para su edad y talla, colabora en la movilización temprana reduciendo complicaciones multi sistémicos.

Segundo día.**Primer diagnóstico:**

Dolor agudo relacionado con la intervención quirúrgica reciente por cesárea evidenciado por expresión facial de dolor, hipertensión arterial, taquicardia, referencia y quejido de dolor intenso.

Objetivo alcanzado: La paciente disminuyó dolor agudo al mostrar expresión de alivio, ausencia de quejido del dolor, expresa disminución del dolor en un rango de 2/10 según escala EVA, presión.

arterial de 110/60 mmhg y frecuencia cardiaca de 80X´.

Segundo diagnóstico:

Riesgo de sangrado relacionado a complicaciones pos parto: hipotonía uterina y pre eclampsia leve.

Objetivo alcanzado: La paciente presenta presión arterial 110/60 mmhg y frecuencia cardiaca 80X´, con volumen de sangrado vaginal normal, muestra buena tonicidad uterina, piel tibia y color normal y muestra una hemoglobina de 12.2 g/dl.

Tercer diagnóstico:

CP. Infección.

Objetivo alcanzado: La paciente presenta examen de laboratorio con leucocitos con valores normales y libre de signos de infección, con examen de orina no patológico.

Cuarto diagnóstico:

Ansiedad relacionada por crisis madurativa por factor etario (adolescente) evidenciado por angustia, temor y aumento de la desconfianza e insomnio.

Objetivo alcanzado: La paciente disminuyó la ansiedad al evidenciar confianza y fortaleza en sí misma, controla sentimientos, emociones y conciliar el sueño sin dificultad durante estancia hospitalaria.

Quinto diagnóstico:

Riesgo de perfusión tisular periférico ineficaz relacionado a conocimientos insuficientes de los factores agravantes (obesidad, hipertensión arterial y postración prolongada)

Objetivo alcanzado: La paciente presenta una P.A. de 110 / 60 mmhg, F.C. 80 x minuto, obtiene un peso adecuado para su edad y talla, colabora en la movilización temprana reduciendo complicaciones multi sistémicos.

Conclusiones:

El presente Proceso de Atención de Enfermería en estudio, es concluido de la siguiente manera: De los cinco diagnósticos de enfermería prioritarios, todos los problemas fueron solucionados y los cinco objetivos también fueron alcanzados gracias a la oportuna y eficaz participación del personal de Enfermería en el Cuidado y Atención de Calidad al Usuario Hospitalizado.

El Proceso de Atención de Enfermería, como método científico, resultó de suma importancia para el profesional de Enfermería porque permitió plasmar y aplicar los cuidados de forma integral al paciente frente a los problemas encontrados, en el cual, se solucionó, logrando satisfacer todas sus necesidades básicas cumpliendo los objetivos planteados. También es importante porque permite impulsar al personal de Enfermería a la investigación y de esa manera constituye un avance en la excelencia profesional.

Bibliografía

- ACOG. (2006). *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. Obtenido de <https://www.acog.org/?IsMobileSet=false>
- Agurcia - Parker, C.; Cinciripini, PM. (2015). *Psicología del Dolor*. *Oxford Journals*.
- Alfaro Vargas N. . (2013). Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso. . *Rev Enfermería Actual de Costa Rica*. , 1-17.
- Almendras Aguirre, A. (2012). *Control de signos vitales*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/alejandroalmendrasaguirre/control-de-signos-vitales-2012>
- Aguayo, Lagos. práctica de control de signos vitales. [Online].; 2015. Guía Disponible en: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>.
- Arena, A. Beneficios y riesgos de la terapia anti hipertensiva en el pos parto. Scielo. 2016.
- Asociación Internacional Para el Estudio del Dolor (IASP). (2005). *Guía para el manejo del dolor en condiciones de bajos recursos*. (A. K. Patel, Ed.) Berlín, Alemania: IASP.
- Asociación Psicoanalítica de Madrid . (28 de abril de 2014). *Una breve psicología de la ansiedad*. Obtenido de <https://www.consultabaekeland.com/p/es/psicoanalista-madrid-blog/una-breve-psicologia-de-la-ansiedad.php>
- Asturizaga, P. (2014). *Hemorragia obstétrica*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2_a09.pdf
- Athanasio, D.; Reichembach, M., Adami, S.; Barbosa, D.; Lind, J.**

- Factores de riesgo para complicaciones en el catéter venoso periférico en adultos: análisis secundario de ensayo clínico aleatorizado. *Latino-Americana Enfermagem*. 2016.
- Bejarano, D.; Alarcon, D. Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia..
- Bustos Lopez, R. (2012). Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera. *Scielo*.
- Clínica de la ansiedad. (2018). *Ansiedad y respiración*. Obtenido de <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/prevención-de-la-ansiedad/ansiedad-y-respiración/>
- Correa, V. Perfusión tisular. [Online].; 2017. Acceso 9 de agosto de 2017.
- Coello Medina, K. (febrero de 2015). *Balance hidroelectrolítico*. Obtenido de <http://karemcoellomedina.blogspot.com/2015/02/balance-hidroelectrolitico.html>
- Cunningham FG, . (2010). *consensus development conference draft statement on vaginal birth after cesarean: new insights*. NIH Consens State Sci Statements .
- Cunningham FG.; Hauth JC., Strong JD.;Fappus SS.Infections morbidity following cesarean section: Comparison of two treatment regimens. *Obstet Gynecol*. 2015.
- Delgado, C.; Ruiz, L. Eficacia de la movilización temprana en pacientes de UCI..
- Dolor.com. (2017). *técnicas de relajación del dolor*. Obtenido de <https://www.dolor.com/tecnicas-relajacion-dolor.html> - Año:2017
- Domínguez. (2011). *Planes de cuidado de enfermería en atención especializada*. Mérida: Servicio extremo de salud.
- Domínguez, M.; Vila, Z.; Pérez, L. Perfusión tisular inefectiva por hipovolemia

- Plan de cuidados de Enfermería. [Online].; 2017. Acceso 26 de agosto de. Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hipovolemia-plan-de-cuidados-de-enfermeria/>
- Dulay, A. Preclampsia y Eclampsia. [Online].; 2017.. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>.
- Duran, P. (Agosto de 2017). Signos vitales. *Módulo de enfermería básica*, 31. Universidad Nacional Mar de Plata. Obtenido de file:///C:/Users/Paola/Downloads/MODULO-SIGNOS-VITALES-2017.pdf
- efisioterapia.net. (2009). *Artículos de fisioterapia*. Obtenido de efisioterapia.net:
<https://www.efisioterapia.net/articulos/bases-cientificas-del-masaje-como-terapia> Año: 2009.
- encolombia. (2015). *Trabajos Originales: Educación al paciente quirúrgico*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve181/educacion-paciente-quirurgico/>
- Espinoza Bayona, M. (2015). *Alimentos que ayudan a cicatrizar*.
<https://www.dietistasnutricionistas.es/alimentos-que-ayudan-cicatrizar/>.
- Fernández, I. Proceso de atención de enfermería a pacientes enfermedad arterial periférica.
- Figuroa, I.; Saavedra, D.; De la Torre, S.; Sánchez, M. Eficacia del Sulfato de Magnesio en el Tratamiento de la Pre eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012.
- Flores,E.; Rojas, F.; Valencia, D.; Correa, L. Preclampsia y sus principales

- factores de riesgo. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2017.
- Frías, N.; Begué, N.; Martí, L.; Leyva, N.; Méndez, L. Infección del sitio quirúrgico poscesárea. Revista Scielo. 2016.
- Garay, Z. (2015). *Infecciones asociadas a procedimientos invasivos. Hospital de alta complejidad*. Obtenido de <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/5>
- Garay, Z.; Vera, A.; Pitta, N.; Bianco, H.; Ayala, C.; Almada, P.; Martínez, C. Impacto de las Neumonías Asociadas a la Ventilación Mecánica en la Mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Scielo. 2017.
- García, A.; Miranda, Y.; Breijo, A.; Ramos, E.; Alvarex, E. Marcadores de hipoperfusión tisular y su relación con la mortalidad en pacientes con shock séptico. Scielo: Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015.
- García L. (2014). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica*. Grupo océano . (2004). *Manual de la Enfermería*. España: editorial océano.
- García, Urbano, Botrán, Gonzales, Solana, López, López. Evaluación de la perfusión tisular periférica. *Anales de pediatría*. 2016.
- Gomez, C.; Florez, I.; Morales, O.; Bermúdez, M.; Aguilar, J.; López, L. Correlación entre la fiebre y la frecuencia respiratoria en menores de 5 años. *Rev.chilena de pediatría*. 2013.
- Gomez-Rivera, F.; Cattano, D.; Ramaswamy, U.; et al.. Pilot study comparing total intravenous anesthesia to inhalational anesthesia in endoscopic sinus surgery: novel approach of blood flow quantification.. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2015.
- Gonzales, J. Balance hídrico y contextualización en el plan de cuidados enfermero. 2015.
- Gonzales, R.; Hernández, Y., Matiz, G. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones

de piel en personas con riesgo de padecerlas. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017.

Guardia Fernandez. (2015). Influencia de algunas características definitorias en los diagnósticos de enfermería intra operatorios en pacientes cesareadas del HRL. *Anteproyecto de Tesis para optar el Título de Especialista en Centro quirúrgico*. Iquitos, Peru: UNAP.

Heridas y lesiones. *Revista Medline Plus*. 2016.

Hernández, G.; Salgado, J. Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. Scielo: *Revista Científica Ciencia Médica*. 2016.

Hernandez Sanchez, L. (2016). *Planes de cuidados estandarizados de enfermeria*. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf

Herráiz, MA; Hernandez, A; Asenjo, E; Herráiz, I. Infección del tracto urinario en la embarazada. *Revista de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2005.

Hospital Universitario Reina Sofia. (2010). *Manual de protocolo y protocolo general de enfermeria*. Obtenido de <https://todoenfermeria.files.wordpress.com/2009/01/manual-de-protocolos-y-procedimientos-generales.pdf>

Ibarra, J.; Fernández, M.; Aguas, E.; Pozo, A.; Antillanca, B.; Quivedeo, D
Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados mayores hospitalizados. 2017.

Infogen. (29 de setiembre de 2015). *Constipación o estreñimiento durante el primer trimestre del embarazo*. Obtenido de <http://infogen.org.mx/constipacion-o-estrenimiento-durante-el-primer-trimestre-del-embarazo/>

Instituto Nacional de Colombia. (2016). *infecciones asociadas a dispositivos*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador->

eventos/Informesdeevento/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20DISPOSITIVO%20SEMESTRAL%20%20I%202018.pdf

International Foundation For Gastrointestinal Disorder. (2015). *Respondes con el intestino*.

Obtenido de www.iffgd.prg/em/espa%C3%B1ol/respondes-con-el-intestino.html

IVA. (2017). *¿Por qué son importantes los electrolitos en el organismo?* Obtenido de

<https://biotrendies.com/por-que-son-importantes-los-electrolitos-en-el-organismo.html>

Jimenez Allan, H. (Octubre de 2018). Manejo del dolor por el personal de enfermería en

pacientes postquirúrgicos. *Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.

Jimenez Ubieta, A. (2009). Sangrado de origen ginecológico. *Scielo*. doi:ISSN 1137-6627

KidsHealth. (2019) Revista virtual. Análisis de sangre: recuento de reticulocitos.

Lacunza, R.; Pacheco, J. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. *Scielo*. 2015.

Lacunza, R.; Santis, F. Sulfato de Magnesio y el cerebro en la pre eclampsia. *Scielo*. 2017.

Loya Ñacata, A. (2013). *Hemorragia obstétrica en el puerperio inmediato en mujeres atendidas en el centro obstétrico del hospital Enrique Garcés, 2010*. Obtenido de

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4570/1/TUAMEQ004-2013.pdf>

Magallanes, C.S. (2015). *Proceso de atención de enfermería*. Obtenido de

<http://www.monografias.com/trabajo100/proceso-atenci%C3%B3n-de-enfermeria.html>

Mamani, C. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en postcesareadas del hospital Carlos Monge Medrano..

Manual de procedimientos generales de enfermería. Manual de

Protocolo y Protocolo General de Enfermería. [Online].; 2010.. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf.

Maupin, M. ¿Qué es la perfusión tisular inefectiva? [Online].; 2017. Acceso 18

de julio de 2017. Disponible en: https://www.portalsalud.com/que-es-la-perfusion-tisular-inefectiva_13149091/.

Mayo Clinic. 2019. Personal de Mayo Clinic.org. Análisis de orina.

Medical Assistant. (2018). ¿Qué es la leucocitosis y qué dice acerca de nuestra salud?

Medline Plus. (05 de mayo de 2018). *Uso de sustancias: LSD*. Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000795.htm>

Montilla, R. El Balance Hídrico como Cuidado de Enfermería (2016).

Morocha, I. (2014). Guía de atención de enfermería en pacientes adolescentes menores de 18

años con intervención quirúrgica de cesárea que acuden al área de hospitalización de gineco-obstetricia del hospital vicente corral moscoso. Cuenca. *Tesis previa a la*

obtención del título de magister en enfermería quirúrgica. Ambato, Ecuador:

Universidad Regional Autónoma de Lls Andes.

Muñoz, N. Determinantes obstétricos, conductuales y socio demográfica y su relación con la ITU recurrente en gestantes.(2016).

Muralles. (2016). *integridad de la piel*. Obtenido de:

www.monografias.com/trabajos10/protocolo/protocolo.html

Nacersano. (marzo de 2015). *Su cuerpo despues del parto*. Obtenido de:

<https://nacersano.marchofdimes.org/padres/hemorragia-posparto.aspx>

NANDA International. (2015). *Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificaciones*. España:

HARCOURT BRACE & COMPANY -ELSEVIER.

Niveles de ansiedad. (s.f.). Obtenido de UTP Facultad de ciencias de la salud:

<https://www.controlarlaansiedad.com/ansiedad/niveles/>

Orbegoso,Z. investigación infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pre termino en gestantes.

Organización Mundial de la Sallud . OMS. (2014). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/es/

Ortiz, et al. Prevenciión, diagnóstico y manejo de la preeclampsia y eclampsia.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. 2017.

Pacheco, J. Introducción al Simposio sobre preclampsia. Scielo. 2017.

Paraguay en el 2015. Revista Científica UNIBE. 2015.

Pérez, J.; Gardey, A. Definicion.de: Definición de infección. [Online].; 2013. Disponible

en: <https://definicion.de/infeccion/>.

Quirantes, A. La importancia de las proteínas en la alimentación diaria. [Online].; 2017.

Acceso 15 de mayp de 2017. Disponible en: <http://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/la-importancia-de-las-proteinas-en-la-diaria-alimentacion>.

Revista Medline plus. (2018). *Hematocrito*. Obtenido de:

<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/hematocrito/>

Reyes, R. Signos Vitales por edades. [Online].; 2019.. Disponible en:

<http://emssolutionsint.blogspot.com/2017/04/signos-vitales-por-edades.html>.

Riquelme, I.; Jiménez, H.; Duarte, L.; Núñez, D.; Gallardo, M. Vigilancia de las

infecciones por procedimientos invasivos en una Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos polivalente. 2013.

Rodríguez, L.; Elola, P. Formación de profesionales sanitarios como Observadores del
Cumplimiento de Higiene de Manos España: Asociación Madrileña de enfermería
preventiva; 2016.

Rodríguez, Martínez. Edema. [Online].; 2016.. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/edema/symptoms-causes/syc-20366493>.

Saavedra, M. (2014). *El estudio experimental de la ansiedad y la depresión*. Obtenido de:

https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/estudio_experimental.pdf

Schütz, A., & Mara de Melo, C. (10 de Octubre de 2016). *La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura*. Obtenido de Enfermería Global:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834849019>

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia - SEGO. (mayo de 2013). *Diagnóstico Y Tratamiento Del Estreñimiento Durante El Embarazo*. Obtenido de <https://sego.es/>

Sociedad Española del dolor. (2017). Obtenido de:

<https://www.sedolor.es/comunicacion/congresos-sed/>

Taranilla, L. (2015). *Atención de Enfermería con dolor*. (Tesis de Grado). Universidad de la Rioja. España. Recuperado de: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001116.pdf

Ulloa, C. *Obesidad y cesárea de emergencia como factores de Riesgo asociados a infección de sitio quirúrgico en cesareadas del hospital vitarte, periodo 2009-2015*.

Urrego, A. (27 de Mayo de 2014). *La importancia del ambiente tranquilo para la recuperación del paciente*. Obtenido de <https://prezi.com/6cxcjdtmf5yf/la-importancia-del-ambiente-tranquilo-para-la-recuperacion-d/>

Velasquez Jimenez, A. (3 de febrero de 2017). *Signos vitales*. Obtenido de: <http://signos1vitales.blogspot.com>

Villalobos Gonzales, L. (17 de Mayo de 2012). *Cuidados generales del paciente*. Obtenido de clemenfermerialinav.blogspot.com/2012/05/cuidadosgenerales-en-el-paciente.html

Westhoff G. (9 de noviembre de 2010). *Riesgos inmediatos del postparto: la hemorragia vaginal*. Obtenido de Bebes y mas: <https://www.bebesymas.com/postparto/riesgos-inmediatos-del-postparto-la-hemorragia-vaginal>

Zapata, I.; Gonzales, N.; Gaona, R.; Aguayo, A.; Camacho, A.; Lopez, L.

Balance hídrico: un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos. *Medicina crítica*. 2015.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

CLÍNICA DELGADO SERVICIO DE OBSTETRICIA Y MATERNIDAD

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DE LA PACIENTE GESTANTE/ PUERPERA

| DATOS GENERALES | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|---|------------------------|
| Nombre del usuario: _____ | Fecha de nacimiento: _____ | Edad: _____ | |
| Fecha de ingreso al servicio: _____ | Hora: _____ | Persona de referencia: _____ | Telf. _____ |
| Procedencia: _____ | Consultorio () | Emergencia () | Otro: _____ |
| Forma de llegada: _____ | Ambulatorio () | Silla de ruedas () | Camilla () |
| Fuente de Información: _____ | Paciente () | Familiar/amigo () | Médico tratante: _____ |
| Motivo de ingreso: _____ | Dx. Médico: _____ | | |
| Grupo Sanguíneo: _____ | Tipo de Seguro: _____ | Profesional que reporta a paciente: _____ | |

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

| PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD | PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN |
|---|--|
| Antecedentes familiares de importancia: Antecedente Personal de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros _____ Intervenciones quirúrgicas: No () Si () (fechas) _____ Alergias y otras reacciones: _____ | Formula Obstétrica: G _____ P _____ EG: N° CPN: _____ FUR: _____ FPP: _____ Mamas: <u>turgentes</u> () () <u>blandas</u> Pezones: Formados () planos () invertidos () Útero: Altura Uterina: _____ Dinámica uterina: Frecuencia: _____ Tono: _____ Intensidad: _____ Movimientos Fetales: Si () No () LCF: _____ |
| Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros _____ Factores de riesgo: Consumo de tabaco No () Si () Consumo de alcohol No () Si () Consumo de drogas No () Si () Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ Estado de higiene Buena () Regular () Mala () Requiere ayuda? Si () No () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? | Perdidas Vaginales: Líquido amniótico () Sangrado Vaginal: Si () No () Volumen: _____ Secreciones Vaginales: Si () No () Características: _____ Comentarios adicionales: _____ |
| PATRÓN DE RELACIONES - ROL Ocupación: _____ Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () ¿Con quién vive? Solo () Con su familia () Otros _____ Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros _____ Abdomen grávido: Normal () Distendido () Doloroso () Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales () Disminuidos () ausentes () Comentarios adicionales: _____ | PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO T: _____ °C Peso: _____ Talla: _____ Glucosa: _____ Hb: _____ Piel: Coloración: Normal () Pálida () Rubicunda () Cianótica () Ictérica () Hidratación: Seca () Turgente () Integridad: Intacta () Lesiones () Especificar si hay lesiones: _____ Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Ausente () 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 _____ Tipo de dieta: _____ Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado () Dificultad para deglutir: Si () No () Náuseas () Pirois () Vómitos () Cantidad: _____ |
| | PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS Estado de conciencia: Consciente () Inconsciente () Somnoliento () Estado emocional: Tranquila () ansiosa () Negativa () Temerosa () Irritable () Indiferente () Depresiva () Preocupaciones principales/comentarios: _____ |

Tos ineficaz: No () Si ()
 Reflejo de la tos: Presente () Ausente() Disminuido ()
 Secreciones: No () Si ()

Características: _____

O2: No () Si ()

Modo: _____ l/min _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso periférico: _____

Edema: No Si Localización: _____

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

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente

2= Parcialmente dependiente

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

Riesgo de Caidas: Bajo () Alto () Sin Riesgo ()

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

Mano dominante: _____

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: No () Si ()

Localización: _____

Cefalea () Dinámica Uterina()

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

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____

Normal () Estreñimiento() Diarrea() Incontinencia()

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Polaquiúria () Disuria() Nicturia()

Proteinuria: _____

Albumina en orina: _____

Otros: _____

Comentarios adicionales:

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____

Problemas para dormir: Si () No()

Especificar: _____

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

Especificar: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____

Restricciones religiosas:

Solicita visita de capellán: Si () No()

Comentarios adicionales:

Nombre del enfermero:

Firma : _____

CEP: _____

Fecha: _____

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:

EXAMENES AUXILIARES:

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 con diagnóstico médico: post operado de cesárea y pre eclampsia leve+ macrosomía fetal+ Hipotonía uterina +ARO: adolescente, hospitalizado en servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Santa Rosa; Lima, 2018”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente de iniciales: L.R.P.H.. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. _____, bajo la asesoría de la _____. 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 es 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: _____

DNI: _____ Fecha: _____

_____ Firma del paciente.