

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

### Proceso de atención de enfermería en poscesareada por preeclampsia severa y neumonía. Huaraz, 2020

Trabajo Académico

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

**Por:**

Angélica Marita Moreno Tapia

**Asesor:**

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, junio 2021

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Gloria Cortez Cuaresma, 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 en poscesareada por preeclampsia severa y neumonía. Huaraz, 2020”, constituye la memoria que presenta la licenciada MORENO TAPIA ANGÉLICA MARITA, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Especialista 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 veintisiete días del mes de octubre del 2021.

  
Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Asesor

**Proceso de atención de enfermería en poscesareada por  
preeclampsia severa y neumonía. Huaraz, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO**

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

  
Mg. Gloria Cortez Caaresma

Asesor

Lima, octubre de 2021

## Proceso de atención de enfermería en poscesareada por preeclampsia severa y neumonía. Huaraz, 2020

Lic. Angélica Marita Moreno Tapia<sup>a</sup> Mg. Gloria Cortez Cuaresma<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

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

### Resumen

La preeclampsia es un síndrome clínico multiorgánico que constituye un riesgo inminente en la vida del binomio madre- niño. La preeclampsia severa es la forma más grave de los trastornos hipertensivos; puede aparecer en la gestación, parto y en el puerperio. La neumonía como agregado clínico de la preeclampsia, es la infección respiratoria del parénquima pulmonar más frecuente post cesárea, que aparece como complicación en el puerperio. El objetivo es aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) y taxonomía II: NANDA NIC NOC (NNN) en el cuidado enfermero a la paciente poscesareada por preeclampsia severa. En la recolección de datos, se utilizó como instrumento: la Guía de Valoración 11 Patrones Funcionales de Salud (PFS), de Marjory Gordon. El estudio es de enfoque cualitativo, estudio de caso en una paciente de 21 años. Se identificaron 12 diagnósticos de enfermería. Se priorizaron y se desarrollaron tres: dolor agudo, Cp. Preeclampsia e intolerancia a la actividad. Se planteó un plan de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas. Según el resultado de las intervenciones ejecutadas, se obtuvo una puntuación de cambio + 2, +2 y + 2, respectivamente, evidenciando una notoria mejoría en la paciente.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, valoración PFS, Taxonomía II NNN, cesárea, preeclampsia severa, neumonía.

## Abstract

Preeclampsia is a multiorgan clinical syndrome that constitutes an imminent risk in the life of the mother-child binomial. Severe preeclampsia is the most serious form of hypertensive disorders; that can appear in the gestation, childbirth and in the puerperium. She presents significant organ dysfunction and neurohypertensive symptoms. Pneumonia as a clinical addition to preeclampsia is the most frequent respiratory infection of the lung parenchyma after cesarean section, which appears as a complication in the puerperium. The objective is to apply the nursing care process (PAE) and taxonomy II: NANDA NIC NOC (NNN) in the nursing care of the post-cesarean patient due to severe preeclampsia. In data collection, the following instrument was used: the Assessment Guide 11 Functional Health Patterns (PFS), author Marjory Gordon. The study has a qualitative approach, a case study in a 21-year-old patient. Twelve nursing diagnoses were identified, prioritized and three developed: acute pain, Cp. Preeclampsia and intolerance to activity, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem and related factor / risk factor / associated condition). The two altered patterns were: Perceptual-Cognitive and Activity-exercise. A nursing care plan was proposed and the planned interventions and activities were carried out. As a result of the interventions carried out, a change score of +2, +2 and +2 was obtained, respectively, showing a marked improvement in the patient.

**Key words:** Nursing care process, PFS assessment, NNN Taxonomy II, cesarean section, severe pre-eclampsia, pneumonia.

## Introducción

La preeclampsia es responsable de las muertes maternas y perinatales (Guevara y Meza, 2016). La incidencia de la preeclampsia fluctúa entre el 2 y 10% del total de embarazos, y la prevalencia es mucho mayor en los países en vías de desarrollo con 2.4%, y en los países desarrollados, con 0.4% (De Jesús, et al., 2018). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), en África y en Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas se le atribuye a la preeclampsia. A nivel nacional se registró 440 muertes maternas, con mayor predominio en la etapa del puerperio.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Ministerio de Salud (actualizado el 26/01/2021) publicó que los trastornos hipertensivos con el 21.4% y las hemorragias obstétricas el 19.5%, constituyen las causas directas más frecuentes en el Perú, y, entre las causas indirectas más frecuentes, fueron incluidas, la enfermedad por COVID-19, las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades cerebro vasculares/sistema nervioso (Gil, 2020).

Bautista (2015) sostiene que los cuidados de Enfermería hacen uso de la metodología científica, reflejados en el Proceso de Atención de Enfermería. Según Miranda, Rodríguez y Cajachagua (2019), este proceso es el sistema de la práctica del enfermero que, aunado a los datos y a las experiencias, se direcciona desde la valoración, diagnóstico, planeación hasta la ejecución de acciones y evaluación de resultados. En el presente proceso de enfermero, se consideró a una paciente poscesareada por preeclampsia severa y neumonía, a fin de optimizar los cuidados enfermeros para el logro de la recuperación oportuna de la madre e hijo.

La preeclampsia es un trastorno obstétrico que se presenta en el embarazo, parto y puerperio, que genera un aumento en la morbilidad materna y perinatal (Nápoles, 2015); así mismo, es un desorden multisistémico, que desencadena cambios patológicos, generalmente isquémicos, con la repercusión a nivel de la placenta, riñón, hígado, cerebro, entre otros (Fernández y Castelli, 2015). En la preeclampsia severa o con criterios de severidad, amerita la interrupción de la gestación, lo que genera también, un incremento en la incidencia de partos pretérminos. Por ello, es necesario la intervención oportuna del médico y de los cuidados de enfermería.

De Jesús et al. (2018) consideran que la preeclampsia severa es una forma grave de las enfermedades hipertensivas del embarazo, que tiende a generar fallas o injurias en los aparatos y sistemas de la madre y del niño. Destaca la hipoperfusión tisular generalizada, aumentos en las resistencias vasculares periféricas, daño endotelial, cambios metabólicos, aumento en la respuesta inflamatoria, además, de la respuesta vascular anormal placentaria. Los criterios que determinan que es preeclampsia, implican la presencia de la triada hipertensión arterial, proteinuria y edema; aunque actualmente, esta información ya es obsoleta; aún es considerado por el profesional de la salud.

Según Meza et al. (2019), el tratamiento está dirigido al monitoreo hemodinámico continuo, para mitigar las futuras complicaciones, permitiendo la conducción efectiva de la gestación, hasta lograr el tratamiento definitivo, que es la culminación del embarazo.

Malvino (2019) precisa que la neumonía es la infección respiratoria más frecuente en pacientes poscesareadas, además de ser la causa más común del distrés

respiratorio. La alteración de la permeabilidad alvéolo capilar produce la progresión de la hipoxemia, injuria y distrés pulmonar. Así, Viruez et al. (2016) consideran que la tolerancia inmunológica, los cambios anatómo funcionales del embarazo, el riesgo de aspiración y/o estado de postración por estancia hospitalaria, incrementan las tasas de infección, principalmente las neumonías.

Por último, resulta importante reconocer la gran labor de la enfermera especialista en Gineco Obstetricia que, mediante la experticia y la visión científica en el cuidado gineco obstétrico de la paciente, se brinde asistencia humanizada y de calidad a la mujer durante el embarazo, parto y post parto. Así mismo, permite ubicar oportunamente cualquier trastorno o alteración del estado biopsicosocial materna, a fin de optimizar los cuidados, mediante la toma de decisiones, las intervenciones y actividades del enfermero, hacia la reincorporación del recién nacido como nuevo integrante familiar y en condiciones óptimas.

### **Metodología**

El enfoque de estudio es cualitativo. El tipo estudio es de caso único. El método aplicado es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que sirve como base del ejercicio profesional de enfermería, al guiar y optimizar los cuidados humanizados en el paciente, la familia y la comunidad, de manera sistemática, estructurada y lógica (González, et al., 2018). Este proceso de atención al ser interactivo implica la relación entre el cuidador como ente activo y el cuidado como ente pasivo (Miranda, Rodríguez y Cajachagua, 2019).

La recolección de datos se llevó a cabo mediante las técnicas de la observación y la entrevista. Como instrumentos, se utilizaron la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y la historia clínica.

El sujeto de estudio fue una paciente de 21 años, poscesareada por preeclampsia severa y neumonía. En la ruta de atención se siguieron las 5 etapas del proceso de atención de enfermería, iniciando por la valoración, en el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, adaptado y validado por expertos del área; así mismo, el análisis de los datos significativos y la formulación de los diagnósticos de enfermería. La planificación de los cuidados se realizó con la interrelación de la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Luego de administrar los cuidados correspondientes a la etapa de ejecución, se realizó la evaluación mediante el puntaje de cambio, resultado de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: M. Y. Z. A.

Sexo : Femenino

Edad : 21 años

Días de atención de enfermería: 6 días

Fecha de valoración: 20- 08- 20

Motivo de ingreso: Paciente joven primigesta de sexo femenino es evaluada por el ginecólogo de turno e indica su hospitalización. El día 07/ 08/ 2020 a las 2: 55 a.m. la

gestante ingresa al servicio de Gineco Obstetricia por presentar edema generalizado (anasarca) e Hipertensión Arterial, y con resultados de laboratorio alterados.

**Valoración por patrones funcionales.**

***Patrón I: Percepción - Control de la Salud.***

Paciente joven, primigesta post cesárea por Preeclampsia Severa. Niega antecedentes de enfermedades. En la historia clínica se precisa solo dos controles prenatales durante la gestación. Actualmente, presenta Neumonía en tratamiento, derrame pleural, Infección del Tracto Urinario (ITU) en tratamiento, Infección del Sitio Operatorio (ISO) en tratamiento. Niega: alergias, consumo de hábitos nocivos, transfusiones sanguíneas y/o cirugías previas. Paciente con desconocimiento sobre su enfermedad.

En la interconsulta con el médico intensivista, indicó que la paciente sea trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Dicho traslado no fue posible, por no contar con camas disponibles. El paciente permaneció en el servicio de Gineco Obstetricia hasta el alta.

***Patrón II: Nutricional - Metabólico.***

Paciente post cesárea, presenta piel y mucosas hidratadas, palidez, con temperatura en parámetros oscilantes, último control: T°: 37.5°C; además del edema localizado en miembros superiores (+) y miembros inferiores (++) , se observa cambios de peso durante los últimos días, por retención de líquidos (edema localizado). Peso: 65 kg. Talla habitual: 147 cm. IMC: 30 (Obesidad grado I o Bajo riesgo según la OMS). Presenta abdomen distendido, con ruidos hidroaéreos normales. Refiere dolor abdominal por momentos.

Se evidencia una herida operatoria libre en zona infra umbilical (Incisión Pfannienstiel) de aproximadamente 10 cm, sin flogosis y con bordes equimóticos. Presenta infección del sitio operatorio en remisión, la cual fue debidamente tratada con antibióticos, curaciones diarias y cura quirúrgica. Cuenta con resultados alterados de exámenes de laboratorio: Hemoglobina: 11 mg/dl, proteinuria (albúmina +).

***Patrón III: Eliminación.***

Eliminación urinaria: Paciente presenta diuresis: 1800 cc/ 24 horas. Orina con características normales. Eliminación Intestinal: Paciente con deposiciones presentes: 1 a 2 deposiciones/día, con tendencia a la constipación. Piel con características normales, subfebril (T° 37.5°C) y sudoración conservada.

***Patrón IV: Actividad - Ejercicio.***

Actividad respiratoria:

Paciente poscesareada con ventilación espontánea y frecuencia respiratoria oscilante. Control FR: 20/min. Paciente refiere cierta fatiga al moverse. En auscultación: presenta murmullo vesicular uniforme y simétrico en ambos campos pulmonares (ACP). Se le realizó la prueba rápida para COVID 19, con resultado no reactivo.

Actividad circulatoria:

Paciente presenta frecuencia cardiaca muy variada. En reposo: con una máxima de 98/min y una mínima de 76/min; y en movimiento: con una máxima de 118/min. Mantiene presión arterial oscilante, con un pico máximo de PA:140/90 mmHg, PAM: 107 mm Hg y un pico mínimo de PA: 100/60, PAM: 73 mm Hg; evidencia edema localizado en miembros superiores (+) y en miembros inferiores (++) con Vía periférica

para el tratamiento medicamentoso. Grado de dependencia I (Moderada): fuerza muscular disminuida.

***Patrón V: Descanso - sueño.***

La paciente poscesareada presenta algunos periodos de insomnio. Refiere “cansancio y agotamiento por no dormir adecuadamente”; debido a distractores de ruidos e iluminación, así como también; interrupciones de administración de tratamiento, exámenes de laboratorio, monitoreo hemodinámico a horario.

***Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.***

Paciente orientada en tiempo, espacio y persona. Presenta Glasgow: 15 puntos, y sin riesgo de autolesión, muy comunicativa. Refiere dolor en herida operatoria, identificado en la Escala Numérica Analógica (ENA: 4 puntos), dolor abdominal y de cabeza por momentos; además de dolor leve en la espalda y en el pecho, no se evidencia alteraciones perceptivas ni de los sentidos.

***Patrón VII: Autopercepción - Autoconcepto.***

La paciente se muestra aparentemente tranquila, satisfecha y muy colaboradora. Se evidencia angustia: precisa verbalización negativa “¿Hasta cuándo me quedaré?”, “No podré culminar a tiempo mis estudios”, además de cierta indiferencia hacia su hijo recién nacido.

***Patrón VIII: Relaciones - Rol.***

La paciente, actualmente, es estudiante de Fisioterapia y rehabilitación. Es madre soltera, no tiene pareja. Vive con sus padres y hermanos. Recibe el apoyo y el cariño de la familia. Mantiene buenas relaciones con su familia, amigos y hermanos de su congregación. Muestra cierto desinterés hacia su hijo recién nacido, quien

permanece en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) por su pronóstico reservado.

***Patrón IX: Sexualidad - reproducción.***

La paciente joven soltera inició su menarquia a los 12 años y relaciones sexuales (coitales) a los 15 años. Tuvo dos parejas sexuales. Actualmente, no tiene pareja y lo expresa verbalmente “no me importa tener pareja”. Esporádicamente, utiliza la píldora como método anticonceptivo.

Cuenta con solo dos controles prenatales. Poscesareada con altura uterina de 12 cm, con útero contraído en involución. A la palpación supra púbrica, se evidencia el útero contraído al nivel de la cicatriz umbilical, sin loquios.

***Patrón X: Adaptación - Tolerancia a la Situación y al Estrés.***

Paciente a pesar de ser consciente sobre su estado de salud, refiere temor, frustración y preocupación por la estancia hospitalaria. Expresa verbalmente (refiere ¿hasta cuándo me quedaré?) y estudios superiores inconclusos (refiere “No podré culminar a tiempo mis estudios”). Muestra cierto desinterés en su hijo recién nacido.

***Patrón XI: Valores y creencias.***

Paciente profesa la religión adventista. Dentro de las restricciones en su religión: reposo los días sábados. No comen carne de cerdo. Preciso que reza mucho y lo comparte en familia, amigos y hermanos de su congregación.

***Diagnósticos de enfermería***

**Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:**

Dolor agudo

**Características definitorias:**

Refiere dolor en herida operatoria, dolor abdominal y de cabeza por momentos.

FC:118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg, PAM: 107 mm Hg, escala estandarizada de dolor: Escala Numérica Analógica (ENA: 4 puntos).

**Factor relacionado:**

Lesión por agente físico, secundario a herida operatoria

**Enunciado diagnóstico:**

Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico: herida operatoria evidenciado por ENA de 4 puntos, FC:118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg, PAM: 107 mmHg; manifestado por dolor en herida operatoria, abdominal y de cabeza por momentos.

**Segundo diagnóstico.****Etiqueta diagnóstica:**

Complicación potencial preeclampsia

**Definición:**

Es la hipertensión por encima de PA:140/90 mm Hg asociado a una proteinuria después de las 20 semanas de gestación (Dulay, 2020).

**Causas:**

Primigesta, obesidad, infecciones en el embarazo (Infección del Tracto Urinario).

**Signos y síntomas:**

PA:140/90 mm Hg, PAM: 107 mm Hg; FC: 98 /min, edema localizado en miembros superiores (+) y en miembros inferiores (++) , palidez en piel y mucosas, hemoglobina 11 mg/dl. Proteinuria: albúmina +, refiere dolor de cabeza.

**Enunciado:**

Cp. Preeclampsia

**Tercer diagnóstico.****Etiqueta diagnóstica:**

Intolerancia a la actividad.

**Características definitorias:**

Fuerza muscular disminuida, palidez en piel y mucosas (hemoglobina:11 mg/dl), PA:140/90 mm Hg, PAM: 107 mm Hg; FC: 118/min (en movimiento).  
Refiere dolor en la espalda y en pecho. Cierta fatiga al movilizarse.

**Factor relacionado:**

Mala condición física

**Enunciado diagnóstico:**

Intolerancia a la actividad relacionado con mala condición física evidenciado por fuerza muscular disminuida, palidez en piel y mucosas (hemoglobina: 11 mg/dl), FC:118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg, PAM: 107 mm Hg; manifestado por dolor en la espalda y en pecho, y cierta fatiga al movilizarse.

***Planificación.*****Primer diagnóstico**

**(00132)** Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico: herida operatoria evidenciado por ENA de 4 puntos, FC:118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg, PAM: 107 mm Hg; manifestado por dolor en herida operatoria, abdominal y de cabeza por momentos.

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

Indicadores.

210201 Dolor referido

210204 Duración de los episodios de dolor.

210220 Frecuencia del pulso radial.

210212 Presión arterial.

**Intervenciones de enfermería.*****NIC [1410] Manejo del dolor: agudo.***

Actividades:

141001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor: Control de funciones vitales; localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.

141002 Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.

141003 Preguntar a la paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarla apropiadamente.

141004 Asegurarse de que la paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen: Administrar analgésicos a la hora adecuada, como Metamizol 1 gr EV c/8h, Tramadol 50 mg SC PRN a dolor intenso; antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor.

141005 Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor de la paciente.

**Segundo diagnóstico.**

Cp. Preeclampsia

**Resultados esperados*****NOC [1928] Control del riesgo: hipertensión***

Indicadores.

192802 Identifica los factores de riesgo de la hipertensión.

192805 Identifica signos y síntomas de la hipertensión.

192807 Controla los cambios en el estado general de salud.

192808 Sigue las recomendaciones dietéticas.

192815 Controla los efectos de la medicación que influyen en la presión arterial.

***Intervenciones de enfermería.******NIC [4162] Manejo de la hipertensión.***

Actividades:

416201 Asegurar una valoración adecuada de la PA.

416202 Controlar signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre.

416203 Proporcionar una atención de enfermería acorde al tipo de hipertensión obtenida.

416204 Vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita.

416205 Instruir en la forma de tener una pauta alimenticia saludable.

### **Tercer diagnóstico**

(00094) Intolerancia a la actividad relacionado con mala condición física evidenciado por fuerza muscular disminuida, palidez en piel y mucosas (hemoglobina: 11 mg/dl), FC:118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg, PAM: 107 mm Hg; manifestado por dolor en la espalda y en pecho, y cierta fatiga al movilizarse.

### **Resultados esperados.**

#### ***NOC [0005] Tolerancia de la actividad.***

Indicadores.

000502 Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad.

000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad.

000504 Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad.

000505 Presión arterial diastólica en respuesta a la actividad.

000507 Color de piel.

000519 Tolerancia a la caminata.

### **Intervenciones de enfermería**

#### ***NIC [0180] Manejo de la energía.***

Actividades:

018001 Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).

018002 Observar la aparición de indicios de exceso de fatiga.

018003 Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/ actividad.

018004 Animar a la paciente a elegir actividades que mejoren gradualmente su resistencia.

018005 Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad.

### ***Evaluación***

#### **Primer diagnóstico.**

Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico: herida operatoria evidenciado por ENA de 4 puntos, FC:118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg, PAM: 107 mm Hg; manifestado por dolor en herida operatoria, abdominal y de cabeza por momentos.

**Puntuación basal: 3**

**Puntuación de cambio: + 2**

#### **Segundo diagnóstico.**

Cp. Preeclampsia.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

#### **Tercer diagnóstico.**

Intolerancia a la actividad relacionado con mala condición física evidenciado por fuerza muscular disminuida, palidez en piel y mucosas (hemoglobina: 11 mg/dl), FC:118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg, PAM: 107 mm Hg; manifestado por dolor en la espalda y en pecho, y cierta fatiga al movilizarse.

**Puntuación basal: 2**

**Puntuación de cambio: + 2**

## **Resultados**

En el presente estudio, se identificaron 12 diagnósticos de enfermería, luego fueron priorizados, y desarrollados 3.

Con respecto a la evaluación: La puntuación de cambio se logró como resultado de la diferencia entre la puntuación final y la puntuación basal, aplicados en los 3 diagnósticos seleccionados: Dolor agudo, Cp. Preeclampsia y la Intolerancia a la actividad. Esta puntuación de cambio se obtuvo de manera secuencial y es como sigue: + 2, +2 y +2.

## **Discusión**

### ***Dolor agudo***

La Asociación Internacional para el Estudio del dolor. IASP (2020), propuso una definición más actualizada del dolor. Considera que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a asociada con daño tisular real o potencial. Para Amatriain (2019), el dolor es una percepción sensorial, subjetiva y con intensidad variable. Según su duración, el dolor puede ser agudo y crónico. Según Herdman y Kamitsuru (2018) consideró que el dolor agudo puede ser de cualquier intensidad de leve a grave y con una duración menor de 3 meses.

La Sociedad Americana contra el Cáncer. ACS (2019) define al dolor agudo, como un dolor intenso, de inicio repentino, de presentación rápida y de corta duración. Es un signo que responde a una lesión física, química o traumática, y que desaparece, tras la mejora y/o remisión de la lesión. Pero si esta lesión persiste, con o sin complicaciones, desencadena otra enfermedad: el dolor crónico.

Del Arco (2015), coincide en definir al dolor agudo, como un fenómeno localizado, intenso (intensidad está directamente relacionada con el estímulo que la origina y de los reflejos protectores) y de breve duración, que está asociado a un daño tisular que desaparece con la curación. Vargas (2019) menciona que el dolor debe ser considerado y tratado como un problema principal, y que el enfermero tiene el compromiso de valorar, tratar y cuidar, lo más humanamente posible.

En el presente estudio, se consideró a una paciente primípara post cesareada por preeclampsia severa, con el primer diagnóstico enfermero de Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico: herida operatoria evidenciado por ENA de 4 puntos, FC: 118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg, PAM: 107 mm Hg; manifestado por dolor en herida operatoria, abdominal y de cabeza por momentos.

En la valoración enfermero, se monitoriza la intensidad del dolor mediante escalas de medición. Hacen posible una valoración inicial y la verificación de la efectividad oportuna del tratamiento (Ruedas y García, 2018). Las más comunes; la Escala Visual Análoga (EVA) y la Escala Numérica Análoga (ENA). La ENA es un instrumento que identifica la intensidad y el grado de percepción o umbral del dolor (González et al., 2018). Está enumerada del 1 al 10; el cero es ausencia de dolor, y el 10 es el de mayor intensidad de dolor. El paciente evaluado determina el nivel de intensidad del dolor y lo expresa verbalmente (Ruedas y García, 2018). La escala numérica ayuda a determinar el mejor tratamiento analgésico, mitigar el estrés, la ansiedad, funciones vitales inestables y la descompensación del paciente (Valencia y Macedo, 2019).

Las constantes vitales se tornan inestables debido al dolor agudo postoperatorio (cesárea), que desencadena una respuesta de estrés, y esta a su vez, diversas respuestas fisiológicas en la paciente. Esta respuesta puede generar estímulos a nivel del sistema nervioso simpático, y, por consiguiente, la activación y liberación de los neurotransmisores de la adrenalina y noradrenalina. Así mismo, se incrementan la actividad cardíaca (Frecuencia Cardíaca), la presión arterial, la presión arterial media, y la frecuencia respiratoria (Suso et al., 2019).

El dolor agudo está relacionado a diferentes factores, entre ellos: agente químico lesivo, lesión por agentes biológicos y lesiones por agentes físicos (Herdman y Kamitsuru, 2018). En el presente proceso enfermero se tomó en cuenta las lesiones por agentes físicos: herida operatoria, como factor directo del dolor agudo.

Para enfermería, resulta muy necesario, establecer un adecuado y permanente monitoreo en la paciente, para identificar los factores de riesgo relacionados al dolor: Con la cirugía (tipo y duración, preparación preoperatoria) y con la paciente (la lesión física: herida operatoria, temor- miedo, ansiedad, sufrimiento), además, otras fuentes de dolor, la distensión abdominal y vesical, espasmos musculares, cefalea; entre otros (Domke et al., 2018). Con todo ello, se busca definir el tratamiento oportuno, se disminuya la estancia hospitalaria, se optimice la calidad del cuidado en la recuperación, se logre evitar el dolor crónico y disminuir las complicaciones postquirúrgicas: respiratorias, cardiovasculares, inmunológicas, psicológicas, principalmente, ISO.

Rivera (2016) sostiene que el dolor postoperatorio inmediato es agudo y presenta frecuentemente, un pico máximo en las primeras 24 horas y luego desciende

de manera progresiva. Este dolor resulta de una lesión o proceso inflamatorio, cuya función protectora, implica reparación y cicatrización. Toda herida operatoria inmediata post cesárea por preeclampsia, comúnmente se asocia a un dolor agudo, cuya intensidad varía de acuerdo con el umbral del dolor de la paciente. González et al. (2018) sostuvieron que el paciente es responsable de autoevaluarse, en definir la ubicación, frecuencia e intensidad del dolor, por lo que el personal de salud está sujeto a lo que éste le comunica.

Pezantes (2018) precisa que el dolor agudo en la herida operatoria es característico debido a la incisión de gran tamaño generado en la intervención quirúrgica (cesárea), y como lesión a nivel de las terminaciones nerviosas de la dermis, se emiten señales al centro del dolor del cerebro que genera una respuesta, y lo que es evidenciado por la expresión verbal de dolor en la paciente.

Paredes (2019) menciona que la valoración de enfermería es permanente, porque determina el mejor manejo del dolor. En el siguiente Plan de Cuidados se consideró como resultado, el nivel del dolor, con una escala de evaluación: Grave (1), Sustancial (2), Moderado (3), Leve (4) y Ninguno (5); y cuyos indicadores fueron: Dolor referido y duración de los episodios de dolor. Así mismo, una segunda Escala de Evaluación, con Desviación grave del rango normal, desviación sustancial del rango normal, desviación moderada del rango normal, desviación leve del rango normal y sin desviación del rango normal, y sus indicadores: frecuencia del pulso radial y presión arterial (Moorhead et al., 2018).

De las intervenciones de enfermería se consideró: el manejo del dolor: agudo. Se incluyeron las siguientes actividades: Valorar el estado del dolor de la paciente:

Control de funciones vitales, además de la localización, frecuencia e intensidad del dolor mediante la Escala Numérica del dolor (ENA); indagar a la paciente a cerca del nivel del dolor para brindar comodidad y el tratamiento requerido; administrar oportunamente analgésicos según indicación médica, metamizol 2 gr EV c/8h, tramadol 50 mg SC PRN dolor intenso; informar a la familia (amigos) sobre estado del dolor de la paciente (Butcher et al., 2018).

En la valoración del estado del dolor, se debe de tomar en cuenta algunas consideraciones: inicio y frecuencia del dolor, localización, intensidad e irradiación, características del dolor, factores que alivian o aumentan el dolor, tratamiento y respuesta al dolor (Quinde, 2017). Sahuiña (2019) indicó que el dolor agudo postoperatorio debe ser evaluado constantemente, en función de la cirugía e intensidad del dolor, además de considerar nuevos episodios del dolor o dolor inesperado o cuando alcanza su máximo efecto.

Las funciones vitales (FV) son la medición de acciones fisiológicas que evalúan el estado hemodinámico del paciente (Jiménez, Torralbas y Rumi, 2016). Estas variables vitales facilitan la evaluación del estado de salud del paciente, ayudan a identificar cambios o modificaciones que generan alguna alteración real o potencial, como diagnóstico de enfermería (Durán, 2017). El dolor está localizado en el sitio quirúrgico, proyectado al territorio de un nervio cercano al campo quirúrgico, o referido a un dermatoma (Quinde, 2017). Según Suso et al. (2019), el dolor es un síntoma, también es considerado como el quinto signo vital, porque tiene una amplia relación con la patología y el proceso de curación en pacientes postquirúrgicos.

Herrero et al. (2018) manifiestan que la definición de la intensidad del dolor es necesario la aplicación de Escalas. La Escala Numérica Analógica (ENA) es una herramienta medible del dolor, en donde el paciente se autoevalúa, decide el puntaje y expresa verbalmente el resultado, teniendo en cuenta la intensidad del síntoma y los parámetros de la escala. La ENA proporciona información confiable sobre la experiencia del dolor y, mejora su manejo general, incluyendo el tratamiento oportuno.

Para Amatriain (2019), la administración de analgésicos modifica la percepción e interpretación del dolor, mediante la depresión del sistema nervioso central, demostrando eficacia, antes que el paciente evidencie dolor. Vargas (2019) sostiene que el mecanismo de acción del tramadol como tratamiento del dolor posoperatorio, es una opción para el manejo del dolor de buenos resultados. A su vez Paredes (2019) menciona que el tratamiento adecuado del dolor permite el logro del bienestar físico y emocional, evitando complicaciones postoperatorias que generen el incremento del índice de morbimortalidad y costos sanitarios; que afectan a los pacientes quirúrgicos, la familia, personal de salud y demás instituciones.

Una adecuada información del paciente sobre el estado del dolor permite la intervención oportuna del enfermero hacia el alivio del dolor. Con ello, se puede otorgar información y explicación a la familia y/o a los cuidadores sobre el estado de dolor de la paciente. Esto implica repotenciar el apoyo y asegurar la participación familiar en el cuidado óptimo. El conocimiento actualizado sobre el manejo farmacológico y no farmacológico del alivio del dolor agudo le permite a la familia a aclarar dudas y fomenta el interés de participación. Identificar tempranamente factores que perjudiquen, agudicen el dolor y ante signos de depresión, ansiedad, irritabilidad ayudará

oportunamente en la toma de decisiones. El trabajo coordinado entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente con dolor, facilita el tratamiento y encamina hacia la pronta recuperación del paciente (Ahuanari, 2017).

### ***Cp. Preeclampsia***

La Preeclampsia forma parte de un grupo de desórdenes hipertensivos del embarazo (Guevara y Gonzales, 2019). La preeclampsia es un síndrome multisistémico e inherente del embarazo y puerperio, puede presentar vasoespasmo por hipoperfusión sistémica y activación de los sistemas coagulación (Montenegro, 2018). Presenta hipertensión arterial con proteinuria y daño multiorgánico que aparece posterior a las 20 semanas de embarazo, parto o en el puerperio (Guevara y Gonzales, 2019). Pereira et al. (2020) menciona que la preeclampsia es un trastorno hipertensivo que aparece luego de la primera mitad de gestación, con presión arterial sistólica > 140 mm Hg y una presión arterial diastólica > 90 mm Hg en dos oportunidades, con evidencia de proteinuria. Herrera (2018) refirió que la preeclampsia es una patología que generalmente es asintomática al inicio, pero cuando se manifiesta la sintomatología, es con criterios de severidad.

Las últimas revisiones del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) (2019) definieron como factores de riesgo de la preeclampsia a la nuliparidad, embarazos previos con preeclampsia, edad materna extrema (> 40 años y < 18 años), familia con historia de preeclampsia, hipertensión crónica, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus y diabetes pregestacional, enfermedad autoinmune: lupus eritematoso sistémico, embarazo multifetal, obesidad, infecciones en el embarazo, periodo intergenésico mayor de 10 años (Guevara y Gonzales, 2019).

El inicio del cuadro clínico de la preeclampsia es progresivo, en otros puede desarrollarse muy aceleradamente, hasta desencadenar a complicaciones mortales. La sintomatología más frecuente es de tipo neurohipertensiva, que incluyen: cefalea, escotomas, fotofobia, visión borrosa, dolor abdominal, dolor en epigastrio, cefalea, disnea, dolor torácico, constantes vitales alterados: hipertensión arterial, taquicardia, taquipnea, resultados de laboratorio alterados: anemia, proteinuria, trombocitopenia, deshidrogenasa láctica elevada, perfil hepático (Pereira et al., 2020).

La preeclampsia severa, por ser un problema multisistémico, ocasiona daños en una diversidad de órganos, especialmente, a nivel renal, hepático, respiratorio y cardiovascular (Dulay, 2020). A todo ello, se pueden sumar un aumento más marcado de la presión arterial  $\geq 160/110$  mm Hg, cefalea persistente, edema generalizado (anasarca), proteinuria- oliguria; así mismo, injurias graves como edema agudo del pulmón, neumonía, falla renal, desprendimiento prematuro de placenta, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, desprendimiento de retina, falla hepática, eclampsia, síndrome de HELLP, y puede sobrevenir inevitablemente, el deceso (Guevara y Meza, 2016). Así mismo, la amenaza de parto pretérmino por el desprendimiento prematuro de placenta (Dulay, 2020).

El manejo para la preeclampsia depende del nivel de gravedad, obtenido de los resultados de la batería de exámenes, evaluación clínica y monitoreo hemodinámico constante, información actualizada de la salud de la paciente y del producto (monitoreo fetal). Lo recomendable es continuar con la valoración de la paciente e iniciar el tratamiento antihipertensivo, seguir de manera estricta una dieta balanceada

hiposódica, disminuir edemas mediante diuréticos (si la situación lo amerita), y preparar física y mentalmente a la paciente para finalizar el embarazo (Pereira et al., 2020).

El tratamiento electivo para la preeclampsia severa es la interrupción de la gestación por parto eutócico o cesárea, pero no asegura la desaparición del cuadro clínico. La culminación del embarazo trata de evitar posibles complicaciones maternas y del producto; a partir del desprendimiento prematuro de la placenta, hipoxia y muerte fetal. La cesárea es una intervención quirúrgica, que implica una recuperación postoperatoria y de mayor estancia hospitalaria. El tiempo de recuperación en pacientes postcesareadas puede variar entre una a semana a más, hasta lograr su independencia personal (Guevara y Meza, 2016). Dentro de las complicaciones postoperatorias, la más común es la infección del sitio operatorio (ISO), infecciones respiratorias como neumonías y abscesos pélvicos, infecciones por catéteres, infecciones urinarias (Vargas, 2019).

Se consideró el segundo diagnóstico de enfermería de Cp. Preeclampsia. En el planeamiento de enfermería, se consideró el resultado Control del riesgo: hipertensión, con la escala de evaluación: Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4) y siempre demostrado (5); y cuyos indicadores: identificar los factores de riesgo, y signos y síntomas de la hipertensión; vigilar los cambios de estado de salud; continuar la dieta indicada y vigilar los efectos de medicación (Moorhead et al., 2018, p. 293). En la intervención de enfermería se consideró el manejo de la hipertensión, con sus actividades: Valoración adecuada de la PA; control FV y análisis de sangre, brindar atención de enfermería

según el tipo de hipertensión: según la sintomatología y después del tratamiento antihipertensivo; generar una rutina dietética saludable (Butcher et al., 2018).

En las actividades de enfermería, la valoración regular de la Presión Arterial es definitiva durante el embarazo. Valorar es planificar los cuidados de enfermería para intervenir en un problema real o potencial en el estado de salud (Durán, 2017). Puede tener diferentes efectos en el diagnóstico y la monitorización de la hipertensión arterial, además, de minimizar el riesgo de enfermedades graves y letales para la madre como para el bebé (Ashworth et al.,2020). La medición de la PA facilita el diagnóstico precoz hacia la búsqueda de la preeclampsia y reduce el riesgo de consecuencias desfavorables para el binomio madre- niño (Durán, 2017).

El control de las variables vitales permite evaluar el grado de funcionamiento físico (Vargas, 2019). La vigilancia fisiológica se efectúa mediante un monitoreo multiparamétrico continuo, haciendo posible evaluar y comparar resultados entre la onda del pulso, el trazado EKG y el patrón respiratorio. A fin de tener resultados, lo más adecuados y reales posibles, el enfermero deberá demostrar un buen nivel de experticia (Videla, 2017).

Vargas (2019) indica que el control de la función cardiorrespiratoria, son parámetros que ayudan a determinar y evaluar el estado de salud. La participación del profesional de enfermería es innegable e importante en la detección precoz de la preeclampsia, en identificar factores de riesgo y manifestaciones clínicas; y evitar complicaciones materno-fetales, mediante la educación a la paciente y a la familia (Gaona et al., 2021).

Farmacológicamente, se inicia profilaxis con sulfato de magnesio endovenoso para prevenir el desarrollo de la eclampsia. El uso de antihipertensivos orales de primera elección; desde metildopa 250 mg: antagonista adrenérgico de acción central y/o Nifedipino 10 mg: bloqueante de los canales de calcio, pueden generar efecto hipotensor controvertido; primero, previene daños cerebrales en la madre y segundo, puede poner en riesgo la vida del bebe al disminuir el flujo sanguíneo placentario, por ello, se debe evaluar el riesgo- beneficio (Vargas, 2019).

El seguimiento de la paciente con preeclampsia debe ser estricto, en el que se incluya minuciosamente el control periódico de: la PA, de la dieta saludable, del peso y la proteinuria (Pereira et al., 2020). Una dieta saludable es una buena alimentación y una rutina de ejercicios. Es disminuir o eliminar alimentos procesados; es consumir agua; es reducir la sal en las comidas; es aumentar el consumo de fibra, de verduras, hortalizas y frutas. Además de seguir una alimentación rica en calcio, porque este mineral tiene la particularidad de reforzar la calcificación vascular, evitando o disminuyendo complicaciones cardiovasculares (Almansa, 2016).

En términos generales, lo que se busca es lograr la estabilización dual, de la condición materna y del niño; corrigiendo y/o compensando el deterioro multifuncional de la preeclampsia (Vásquez y Herrera, 2020).

### ***Intolerancia a la actividad***

La OMS (2020) define a la actividad física como el movimiento corporal ejercido por los músculos, como producto del consumo de energía. Comprende el concepto de ejercicio físico. Villanueva (2019) indicó que estar en movimiento, actividad y tener

estabilidad es resultado de un músculo esquelético íntegro, sistema nervioso sin lesiones, estructuras del oído intactos, responsables del equilibrio.

Meléndez, Camero, Álvarez y Casillas (2018) consideraron a la actividad física como la principal estrategia en la prevención de la obesidad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) es la estrategia o intervención efectiva cuyo vínculo con la calidad de vida, permite restablecer la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas, y los beneficios a nivel biológico, psicosocial y cognitivo. Para Meléndez et al. (2018), la actividad física es la experiencia de vida en acción y la conciencia del cuerpo en movimiento; y, busca mayores oportunidades de expresión de movimiento, para el logro de actitudes positivas frente a la vida. Existe una relación directa entre la actividad física y los beneficios para la salud; es decir; cuánta más actividad física, mejor salud.

Gavin (2018) indicó que el ejercicio es la actividad física planificada y continua que optimiza la condición física. La OMS (2020) define la condición física como la habilidad de efectuar el trabajo muscular, que incluye la capacidad de plantear con éxito una tarea física, dentro de un ámbito físico, social y psicológico. La fuerza muscular es la capacidad de la contracción muscular de superar una resistencia estática o dinámica; y/o de ocasionar tensión y mejorar una fuerza opuesta.

La actividad física y el ejercicio se consideran útil como terapia antiestrés, a la vez, para optimizar el estado general de una persona sana y/o paciente hospitalizado. En el embarazo y en el puerperio, la actividad física genera beneficios en la salud materna y fetal: menor riesgo de enfermedades cardiovasculares; la preeclampsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, aumento excesivo de peso en el

embarazo, y menos complicaciones neonatales; encaminado a mejorar la calidad de vida; es decir prolonga el tiempo de vida (OPS, 2019).

Las actividades diarias parten de la mecánica corporal, entre ellas, las rutinas diarias como: caminar, ir en bicicleta, subir y bajar escaleras, cumplir con las tareas de casa, y obligaciones en el trabajo (OMS, 2020). Lo recomendable es consumir al menos 150 min de actividad física moderada por semana; porque permite mantener el cuerpo en un peso saludable y reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, principalmente, la hipertensión y la obesidad (Gavin, 2018). Con todo esto, se busca el logro de la tolerancia a la actividad, que es la cantidad de actividad puede realizar un individuo.

La OPS (2019) ha determinado que la inactividad física se considera como factor de riesgo altamente perjudicial y causante de mortalidad a nivel mundial, así mismo, responsable del sobrepeso y la obesidad. Para la OMS (2020), el 20 a 30 % de personas con insuficiente actividad física tienen riesgo de muerte que las que son suficientemente activas. Meléndez et al. (2018) indicaron que la falta de actividad física aunado a otros hábitos nocivos de tabaquismo, estrés, sobrealimentación; pueden resultar ser más perjudiciales; aumentando el predominio de las enfermedades crónicas sobre las enfermedades infecciosas agudas.

Para el presente estudio, se consideró el tercer diagnóstico enfermero: Intolerancia a la actividad relacionado con mala condición física evidenciado por fuerza muscular disminuida, palidez en piel y mucosas (hemoglobina: 11 mg/dl), FC:118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg; manifestado por dolor en la espalda y en pecho, cierta fatiga al movilizarse.

Herdman y Kamitsuru (2018) mencionaron que la intolerancia a la actividad es la insuficiente energía fisiológica y psicológica para consentir las actividades diarias.

Según Meléndez et al. (2018), la intolerancia a la actividad es también el estado en el cual un individuo experimenta incapacidad para mantener la energía requerida para las actividades de la vida diaria o para tolerar un aumento en la actividad.

NANDA (2020) precisó que la intolerancia a la actividad es un criterio diagnóstico que implica una condición físicamente comprometida, cuyo objetivo es incrementar la tolerancia y la resistencia de la actividad. Esta actividad física incluye cualquier actividad muscular que tiende a aumentar el gasto energético (OPS, 2019). En sentido yuxtapuesto, el reposo prolongado puede desencadenar el deterioro anatomofuncional o atrofia, de los músculos a nivel del cuello, espalda, abdomen, glúteos, piernas y pantorrillas, principalmente. La inactividad y la inmovilidad pueden generar problemas de salud, y puede coadyuvar al desarrollo de neumonías, trombosis venosa, lesiones dérmicas, fuerza muscular disminuida, osteoporosis, contracturas, hipotensión ortostática, disminución de la reserva cardiaca, descenso del metabolismo basal, reacciones emocionales (Ibarra, et al., 2017).

El dolor en la zona central del pecho o en la parte superior de la espalda puede deberse a que los músculos se tensan o tuerzan por el aumento de ejercicio o actividad o por el estrés. En los cuidados de enfermería de pacientes poscesareadas por preeclampsia, precisó que el dolor agudo puede dificultar la movilidad física, impidiendo la tolerancia a la actividad y la independencia de sus tareas diarias (Camones, 2018).

En caso de evidenciar alguna variación fisiológica, como: palidez en piel y mucosas, sensación de mareo o debilidad, fatiga u otra alteración como la anemia, se debe suspender la actividad con la mayor brevedad posible (Villanueva, 2019). La fatiga es una sensación de agotamiento o una necesidad de descansar por falta de energía o fuerza. Es un síntoma multicausal, es decir, pueden incluirse diversas causas como: enfermedad, medicamentos, tratamiento: la quimioterapia; también consideradas la ansiedad, la depresión y el estrés. Está relacionada con la sobre exigencia, falta de sueño (insomnio), preocupaciones, aburrimiento o falta de ejercicio (Blahd et al., 2021).

Después de la intervención quirúrgica por cesárea, la tolerancia a la actividad mediante los ejercicios postparto es de forma paulatina, y difiere según la evolución de la paciente. El tiempo de reposo en cama puede extenderse; pero depende de la capacidad de respuesta hacia la recuperación de la paciente y de la evaluación constante del médico y de la enfermera, para que nuevamente, logre tomar el control de su salud y su vida (Montenegro, 2018).

En el presente proceso enfermero se tomó en cuenta a la mala condición física, como factor directo de la intolerancia a la actividad. Según Blahd et al. (2021), la intolerancia a la actividad es una condición que determina incapacidad de realizar ejercicio físico a una intensidad y duración promedio. Una mala condición física es una condición deficiente generada por la inactividad o inmovilidad del reposo prolongado hospitalario. Tras la recuperación postcesárea, es recomendable iniciar la actividad física mediante movimientos rotatorios en brazos, pies, pantorrillas y tobillos; y probar tolerancia con los primeros pasos de la caminata; aproximadamente a partir de las 6

semanas postcesárea, con ejercicios moderados como: baile, yoga, pilates, natación, entre otros.

En el planeamiento de enfermería, se consideró el resultado: Tolerancia de la actividad; con la escala de evaluación: Gravemente comprometido (1), Sustancialmente comprometido (2), Moderadamente comprometido (3), Levemente comprometido (4) y No comprometido (5); y sus indicadores: FC, esfuerzo respiratorio, presión arterial en respuesta a la actividad; color de piel y tolerancia a la caminata (Moorhead et al., 2018).

Entre las intervenciones de enfermería se consideró, el manejo de la energía; con las actividades: Valorar el estado cardiorrespiratorio a la actividad considerando palidez, taquicardia, presiones; vigilar algunas manifestaciones de exceso de fatiga; vigilar alguna molestia o dolor durante la actividad; alentar en la paciente sobre la elección gradual de actividades; y alternar periodos de reposo y actividad (Butcher et al., 2018). Mediante estas actividades en enfermería, se busca manejar la energía de la paciente a fin de optimizar la capacidad de resistencia en las actividades diarias durante su estancia hospitalaria y después del alta, de continuidad en casa.

Valorar es hacer uso de indicadores que ayudan a asegurar el seguimiento del cuidado; e identificar oportunamente sucesos no deseables y una lenta recuperación (Pezantes, 2018). Estos indicadores característicos del dolor postoperatorio son: el aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, elevación de la tensión arterial, aumento de la transpiración, irritabilidad, aprensión, ansiedad. La valoración de los signos vitales es necesaria para lograr la capacidad de la tolerancia a la actividad de la paciente, así como también, expresan el funcionamiento de los órganos vitales, el

corazón y el cerebro, que son interdependientes de todas las funciones del organismo. Las anomalías en los signos vitales tienen una gran importancia para el diagnóstico de ciertas enfermedades, y su modificación se utiliza para evaluar la evolución del paciente (Videla, 2017).

Barbosa y Urrea (2018) precisaron que la actividad física tiene un efecto positivo con la salud física y mental, y mediante una respuesta en la liberación de endorfinas, son responsables en reducir la ansiedad, la depresión y el estrés; además, inhibe las fibras nerviosas del dolor generando analgesia y sedación, y, por consiguiente, produce la sensación de bienestar y relajación inmediata. Aznar y Webster (2017). Así mismo, está asociada a una vida más saludable y larga.

La actividad física a través del ejercicio incita a adaptaciones fisiológicas cardiovasculares que mejoran el rendimiento y la condición física (Blahd et al.,2021). La evaluación cardiovascular de un paciente postoperado es recomendable antes y después de la actividad física. Dentro de los beneficios después del ejercicio físico, se encuentran la estabilización del estado cardiovascular, que, mediante la reducción de la actividad simpática, también se logra la reducción de la frecuencia cardiaca y la presión arterial (Barbosa y Urrea, 2018).

La fatiga es un estado que se genera después de una actividad física o mental constante. Es una sensación excesiva y subjetiva de cansancio. Se debe de evitar en lo posible, generar fatiga después de una excesiva actividad física o mental. Se considera como un fallo funcional de activación central y periférica, que se caracteriza por un descenso en el rendimiento, producto de un excesivo gasto de energía (Cárdenas et al., 2017). La fatiga unida a la falta de ejercicio dirige a una alteración muscular por el

desuso o atrofia muscular, que favorece o complica a la misma fatiga. Por lo que se produce un círculo vicioso entre la falta de actividad o inactividad, fatiga y la atrofia muscular. La única alternativa de solución es la actividad o ejercicio físico (Alegre et al., 2017). A través de la actividad física, se evita que los músculos se atrofien, se ejercite todo el cuerpo en general y mejore la circulación.

La recomendación de la actividad física en pacientes post operados es seguir una rutina de ejercicios, inicialmente leves, suaves, mínimo tiempo, interdiario y con la supervisión de especialistas y los familiares. Así mismo, es muy necesario, la recuperación luego del ejercicio o actividad física, ya que, con el descanso, se evita a que se agoten las reservas energéticas y la activación de los mecanismos fisiológicos, responsables de la fatiga (González, 2020).

## **Conclusiones**

El Proceso de Atención de Enfermería como método científico de abordaje en el cuidado enfermero aplicado a una paciente de 21 años con preeclampsia severa y neumonía, permitió brindar el cuidado integral y cumplir con éxito con la mayoría de los objetivos planteados.

Los diagnósticos enfermeros identificados inicialmente fueron 12, luego, desarrollados y priorizados 3, en poscesárea por preeclampsia severa y neumonía, que incluyeron: dolor agudo, cp. preeclampsia y la intolerancia a la actividad.

La evaluación de las intervenciones de enfermería, se justificaron en las puntuaciones de cambio de +2, +2 y +2, respectivamente.

## Bibliografía

- Ahuanari Ramirez, A. N. (2017). *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.  
Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323343067.pdf>
- Alegre, e. a. (2017). *Cáncer y Deporte*. Madrid, España. Obtenido de <https://www.hospitallamoraleja.es/pdf/sanitas-hospitales-libro-cancer-deporte.pdf>
- Almansa, B. (16 de marzo de 2016). *Maternidad Nutrición*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/yodona/2015/10/23/560913f546163f14728b457b.html>
- Amatriain Marturet, A. (13 de junio de 2019). Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-y-plan-de-cuidados-en-el-paciente-con-dolor/>
- Ashworth, e. a. (2020). *Contexto y técnicas para monitorizar la presión arterial durante el embarazo*. Ensayo. Obtenido de <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012739.pub2/full/es#0>
- Aznar, y, & Webster. (2017). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Madrid, España.  
Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>

- Barbosa, y, & Urrea. (28 de Marzo de 2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*(25), 19. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
- Bautista Rojas, G. (2015). *Teorías y Modelos en Enfermería*. Antología, Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, Tampico- México. Obtenido de [https://www.academia.edu/30862246/INSTITUTO\\_DE\\_CIENCIAS\\_Y\\_ESTUDIOS\\_SUPERIORES\\_DE\\_TAMAULIPAS\\_A\\_C\\_ANTOLOG%C3%8DA\\_TEOR%C3%8DAS\\_Y\\_MODELOS\\_EN\\_ENFERMER%C3%8DA](https://www.academia.edu/30862246/INSTITUTO_DE_CIENCIAS_Y_ESTUDIOS_SUPERIORES_DE_TAMAULIPAS_A_C_ANTOLOG%C3%8DA_TEOR%C3%8DAS_Y_MODELOS_EN_ENFERMER%C3%8DA)
- Blahd, W., Romito, K., Husney, A., & Thompson, G. (2021). *Debilidad y fatiga*. Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/debilidad-y-fatiga-wkfat>
- Butcher, Howard, Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (séptima ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Camones Sandaña, J. T. (2018). *Cuidados de Enfermería en: "Pacientes con preeclampsia"*. Tesis, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Obtenido de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC\\_JULIA%20TEODORA%20CAMONES%20SANDA%C3%91A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC_JULIA%20TEODORA%20CAMONES%20SANDA%C3%91A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Cárdenas, D., Conde, J., y, & Perales, J. (Marzo de 2017). La fatiga como estado motivacional subjetivo. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 10(01). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1888-75462017000100031](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462017000100031)

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

De Jesús, e. a. (2018). *Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia- eclampsia*. Investigación. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>

Del Arco, J. (Enero de 2015). Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. *Farmacia Profesional*, 29(01). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>

Diagnósticos NANDA. (2020). *Intolerancia a la actividad*. Obtenido de <https://www.diagnosticosnanda.com/intolerancia-a-la-actividad/>

Domke, R., Contreras, V., Contreras, F., y, & Carbonell, P. (2018). Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(06). Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000600635](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000600635)

Dulay, A. (2020). *Manual MSD: Preeclampsia y eclampsia*. Estados Unidos: Grupo editorial MSD. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

Durán, A. (2017). *Módulo: Signos Vitales*. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-del-estado-de->

morelos/practica-profesional-de-enfermeria-basica/modulo-signos-vitales-principales-y-fundamentacion/8365269

Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 89-132.

doi:10.1016/j.gine.2009.06.002

Fernández, A., y, & Castelli, J. (2019). *Introducción según la Organización Mundial de la Salud (OMS) palabras clave: Eclampsia Estadísticas de Salud Mortalidad Infantil Mortalidad Materna Preeclampsia*. Artículo- Publicación, Asociación Española, Hospital Militar de Montevideo. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/330531886\\_INTRODUCCION\\_Segun\\_la\\_Organizacion\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud\\_OMS\\_PALABRAS\\_CLAVE\\_ECLAMPSIA\\_ESTADISTICAS\\_DE\\_SALUD\\_MORTALIDAD\\_INFANTIL\\_MORTALIDAD\\_MATERNA\\_PREECLAMPSIA](https://www.researchgate.net/publication/330531886_INTRODUCCION_Segun_la_Organizacion_Mundial_de_la_Salud_OMS_PALABRAS_CLAVE_ECLAMPSIA_ESTADISTICAS_DE_SALUD_MORTALIDAD_INFANTIL_MORTALIDAD_MATERNA_PREECLAMPSIA)

Gaona, J., Mesa, I., y, & Ramírez, A. (2021). Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 1V(03). Obtenido de <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>

García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.

Gavin, M. (Enero de 2018). *¿Por qué es importante hacer ejercicio?* Obtenido de Kids Health: <https://kidshealth.org/es/teens/exercise-wise.html>

- Gil, F. (2020). *Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el Perú*. Obtenido de Ministerio de Salud:  
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/anexo-2-cdc-minsa-muerte-materna-2020-2021-08-abril.pdf>
- González, e. a. (Enero- Marzo de 2018). Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(01). Obtenido de  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181b.pdf>
- González, Lucía. (2020). *Ejercicios para el paciente*. Obtenido de  
[https://www.fcarreras.org/es/ejercicios-para-el-paciente\\_22004.pdf](https://www.fcarreras.org/es/ejercicios-para-el-paciente_22004.pdf)
- Guevara, E., y, & Gonzales, C. (2019). Factores de Riesgo de Preeclampsia, una actualización desde la Medicina Basada en Evidencias. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 08(01). Obtenido de  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140/144>
- Guevara, E., y, & Meza, L. (2016). Manejo de la preeclampsia/ eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(04). Obtenido de  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-5132201400400015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-5132201400400015)
- Herdman, H., y, & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA. Diagnósticos Enfermeros* (11° ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Herrera, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 3(03). Obtenido de  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

- Herrero, e. a. (Julio- Agosto de 2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(04).  
Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>
- IASP, Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. (01 de Septiembre de 2020). *DOLOR.Ccom*. Obtenido de <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
- Ibarra, e. a. (Julio- Agosto de 2017). Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. *Anales de la Facultad de medicina*, 78(04). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a13v78n4.pdf>
- Jiménez, M., Torralbas, J., y, & Rumí, L. (19 de Octubre de 2016). *Las Constantes Vitales Monitorización Básica*. Obtenido de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales:  
<https://ajibarra.org/D/post/capitulolasconstantesvitalesmonitori/>
- Johnson, e. a. (2012). *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnóstico Enfermeros, Resultados e Intervenciones* (Tercera ed.). Barcelona, España: ElSevier.
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.
- Malvino, E. (2019). *Infecciones graves en el embarazo y el puerperio* (Segunda ed., Vol. Tomo IV). Buenos Aires, Argentina. Obtenido de [http://www.obstetriciacritica.com/doc/Infecciones\\_Graves.pdf](http://www.obstetriciacritica.com/doc/Infecciones_Graves.pdf)
- Meléndez, I., Camero, Y., Álvarez, A., y, & Casillas, J. (2018). La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería*

*Investiga*, 3(01). Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538729>

Meza, A., Castro, P., Laguna, N., y, & Cárdenas, D. (09 de Septiembre de 2019).

Proceso de atención de Enfermería en paciente con preeclampsia severa: reporte de caso. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*. Obtenido de

<https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/>

Miranda, K., Rodríguez, Y., y, & Cajachagua, M. (Octubre- Diciembre de 2019).

Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes del último curso. *Revista de Enfermería Dialnet*, 16(04), 16.

Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7211894>

Montenegro Rosales, C. E. (2018). *Proceso de Atención de Enfermería en pacientes*

*con factores de riesgo para preeclampsia severa en postcesárea*. Trabajo

Académico, Universidad Técnica de Machala, Machala- Ecuador. Obtenido de

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11932/1/MONTENEGRO%20ROSALES%20CELENA%20ELIZABETH.pdf>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y, & Maas, M. (2018). *Clasificación de*

*Resultados de Enfermería (NOC)*. *Medición de Resultados en Salud* (Sexta ed.).

Barcelona, España: Elsevier.

Nápoles Méndez, D. (2015). Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la

preeclampsia. *Revista Médica de Santiago de Cuba*, 19(08), 24. Obtenido de

[http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/410/pdf\\_126](http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/410/pdf_126)

- Natalia Carvalho Borges, B. C. (Octubre de 2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*(48), 354-363.  
doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>
- OMS. (26 de Noviembre de 2020). *Actividad Física*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS, O. M. (19 de Septiembre de 2019). *Mortalidad Materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS, O. P. (2019). *Directrices de la OMS sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años*. Obtenido de PAHO- IRIS: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51805>
- Paredes Chambi, Y. Y. (2019). *Intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital*. Tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7299/Intensidad\\_ParedesChambi\\_Yashira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7299/Intensidad_ParedesChambi_Yashira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pereira, J., Pereira, Y., y, & Quirós, L. (Enero de 2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(01). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708>
- Pezantes Lazo, E. J. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente poscesareada por preeclampsia severa de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima*. Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Lima- Perú. Obtenido de

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1421/Elizabeth\\_Trabajo\\_Acad%  
c3%a9mico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1421/Elizabeth_Trabajo_Acad%c3%a9mico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Quinde Cobos, P. (Enero- Marzo de 2017). Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(01). Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100254](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100254)

Rivera Ordoñez, A. (Abril- Junio de 2016). Dolor agudo postoperatorio. Taller: Terapia Analgésica con Infusión Continua. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39(01). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bg.pdf>

Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.

Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3º Edición*. México, México : El Manual Moderno.

Ruedas, Y., y, & García, C. (2018). *Intensidad del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción del paciente en el manejo del dolor*. Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_11091.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11091.pdf)

Sahuiña Bendezú, M. T. (2019). *Intervención de Enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea Centro Quirúrgico Hospital San Juan de Dios*. Tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10247/SEsabemt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sociedad Americana contra el Cáncer. ACS. (03 de Enero de 2019). *Dolor agudo, crónico e intercurrente*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/dolor/otros-tipos.html>
- Suso, L., Cuenca, F., Arredondo, A., y, & Gil, A. (2019). Análisis comparativo de las constantes vitales en pacientes agudos hospitalizados en función de la intensidad del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(04). Obtenido de [https://www.resed.es/Ficheros/525/3/05\\_OR\\_Suso.pdf](https://www.resed.es/Ficheros/525/3/05_OR_Suso.pdf)
- Valencia, J., y, & Macedo, A. (2019). *Efectividad de la escala numérica para la valoración del dolor en pacientes adultos*. Trabajo Académico, Universidad Norbert Wiener, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2880/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Macedo%20Andrea%20%20Valencia%20Jos%c3%a9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas Castillo, S. D. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preeclampsia leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima*. Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2015/Soledad\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2015/Soledad_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vásquez, J., y, & Herrera, I. (2020). Metas del tratamiento de pacientes con preeclampsia, previo al parto, en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista*

*Mexicana Obstétrica Ginecológica*, 88(01). Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom201d.pdf>

Videla Balaguer, M. L. (2017). Revisando Técnicas: Control de Signos Vitales. *Revista de Enfermería*. Obtenido de

<https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Revisando%20T%C3%A9cnicas%20-%20Control%20de%20signos%20vitales.pdf>

Villanueva Salva, Q. (2019). *Proceso de Atención de Enfermería en paciente con celulitis abscesada más anemia moderada del Hospital Regional Docente Las Mercedes*. Trabajo Académico, Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, Pimentel. Obtenido de

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6990/Villanueva%20Salva%20Quelita.pdf?sequence=1>

Viruez, e. a. (Marzo- Abril de 2016). Caso Clínico: Síndrome de distrés respiratorio agudo en el puerperio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39(03). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cma163j.pdf>

## Apéndice

### Apéndice A: Plan de cuidados

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con Lesión por agente físico: Herida operatoria evidenciado por Escala ENA de 4 puntos, FC: 118/ min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg; manifestado por dolor intenso en herida operatoria, abdominal y de cabeza por momentos. (00132)	<b>Resultado:</b> Nivel del dolor	<b>3</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> <b>Manejo del dolor: agudo</b>				<b>5</b>	<b>+2</b>
	<b>(Cód. 2102)</b> <b>NOC (Pág. 466)</b>		<b>Aumentar a: 5</b>	<b>Actividades</b> <b>NIC (Pág. 306) (Cód. 1410)</b>					
	<b>Escala:</b> Grave: 1 Sustancial: 2 Moderado: 3 Leve: 4 Ninguno: 5			<b>141001</b> Realizar una valoración exhaustiva del dolor: Control de funciones vitales; localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>								
	<b>210201</b> Dolor referido	<b>3</b>		<b>141002</b> Identificar la intensidad del dolor al movilizarse y en las actividades de recuperación	→	→	→	<b>5</b>	
	<b>210204</b> Duración de los episodios de dolor	<b>2</b>		<b>141003</b> Preguntar a la paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarla apropiadamente.	→	→	→	<b>3</b>	
	<b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal: 1 Desviación sustancial del rango normal: 2 Desviación moderada del rango normal: 3 Desviación leve del rango normal: 4 Sin desviación del rango normal: 5			<b>141004</b> Asegurarse de que la paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen: Administrar analgésicos como metamizol 1 gr. EV c/8h. Tramadol 50 mg SC PRN a dolor intenso.	8	16	24		
	<b>Indicadores</b>								
	<b>210220</b> Frecuencia del pulso radial	<b>3</b>		<b>141005</b> Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor de la paciente.	→	→	→	<b>5</b>	
<b>210212</b> Presión arterial	<b>3</b>						<b>5</b>		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Cp. Preeclampsia	<b>Resultado:</b> <b>Control del riesgo:</b> <b>hipertensión</b> <b>(Cód. 1928)</b> <b>NOC (Pág. 293)</b>	2	Mantener en:	<b>Intervención:</b> <b>Manejo de la hipertensión</b>				4	+2
			<b>Aumentar a: 4</b>	<b>Actividades</b> <b>NIC (Pág. 275) (Cód. 4162)</b>					
	<b>Escala:</b> Nunca demostrado: 1 Raramente demostrado: 2 A veces demostrado: 3 Frecuentemente demostrado: 4 Siempre demostrado: 5			<b>416201</b> Asegurar una valoración adecuada de la PA.	→	→	→		
				<b>416202</b> Controlar signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre.	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>								
	<b>192802</b> Identifica los factores de riesgo de la hipertensión.	2		<b>416203</b> Proporcionar una atención de enfermería acorde al tipo de hipertensión obtenida.	→	→	→	4	
	<b>192805</b> Identifica signos y síntomas de la hipertensión.	3		<b>416204</b> Vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita	→	→	→	4	
	<b>192807</b> Controla los cambios en el estado general de salud.	2		<b>416205</b> Instruir en la forma de tener una pauta alimenticia saludable.	→	→	→	4	
<b>192808</b> Sigue las recomendaciones dietéticas.	2						3		
<b>192815</b> Controla los efectos de la medicación que influyen en la presión arterial.	2						3		

Diagnóstico enfermero	Planeación			Ejecución			Evaluación		
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Intolerancia a la actividad relacionado con mala condición física evidenciado por fuerza muscular disminuida, palidez en piel y mucosas (hemoglobina 11 mg/dl), FC:118/min (en movimiento), PA: 140/90 mm Hg, PAM:107 mm Hg; manifestado por dolor en la espalda y en pecho, y cierta fatiga al movilizarse. (00092)	<b>Resultado:</b> Tolerancia de la actividad	<b>2</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> <b>Manejo de la energía</b>				<b>4</b>	<b>+2</b>
	<b>(Cód. 0005)</b> <b>NOC (Pág. 583)</b>		Aumentar a: 4	<b>Actividades</b> <b>NIC (Pág. 273) (Cód. 0180)</b>					
	<b>Escala:</b> Gravemente comprometido: 1 Sustancialmente comprometido: 2 Moderadamente comprometido: 3 Levemente comprometido: 4 No comprometido: 5			<b>018001 Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria.</b>	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>								
	<b>000502</b> Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad	<b>2</b>		<b>018002 Observar la aparición de indicios de exceso de fatiga.</b>	→	→	→	<b>4</b>	
	<b>000508</b> Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad	<b>2</b>		<b>018003 Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/ actividad.</b>	→	→	→	<b>4</b>	
	<b>000504</b> Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad	<b>2</b>		<b>018004</b> Animar a la paciente a elegir actividades que mejoren gradualmente su resistencia.	→	→	→	<b>4</b>	
	<b>000505</b> Presión arterial diastólica en respuesta a la actividad	<b>2</b>		<b>018005 Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad.</b>	→	→	→	<b>4</b>	
<b>000507</b> Color de piel	<b>2</b>						<b>3</b>		
<b>000519</b> Tolerancia a la caminata	<b>2</b>						<b>3</b>		



## Apéndice B: Guía de Valoración

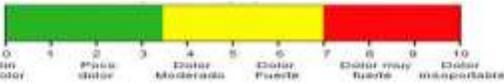


DATOS DE GENERALES	DATOS DE HOSPITALIZACION
Nombre Y APELLIDOS: _____ Dirección: _____ Edad: ____ Religión: _____ DNI: _____ C.E: _____ Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____ Nacionalidad: _____ Idioma: _____ Fuente de Información: Paciente ( ) Familiar ( ) Amigo ( ) Acompañante: _____ Celular: _____ Celular de paciente: _____	Servicio: _____ HCL: _____ N° Cama: _____ TIPO DE SEGURO: _____ Procedencia: Consultorio externo ( ) Emergencia ( ) Otros ( ): _____ Referida de: _____ Forma de llegada: Caminando ( ) Camilla ( ) Silla de ruedas ( ) Grupo y Factor: _____ Dx. Médico: _____ Fecha de Ingreso _____ Hora: _____ Fecha de valoración: _____
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
IX. PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN	
<b>MATERNAL - FETAL</b> Edad de la Menarquia: _____ <b>Relaciones sexuales</b> Edad de inicio: _____ Frecuencia: _____ Nº de parejas sexuales: _____ MAC: _____ Fórmula Obstétrica: G ____ P ____ EG: _____ N° CPN: _____ FUR: _____ FPP: _____ Mamas: Blandas ( ) Turgentes ( ) Secretantes ( ) No secretantes ( ) Mamas infectadas ( ) <b>Pezones:</b> Formados ( ) Planos ( ) Invertidos ( ) Agrietados ( ) <b>Útero:</b> Grávido ( ) No grávido ( ) Contraído ( ) No contraído ( ) Altura Uterina: _____ cm <b>Dinámica uterina:</b> Frec: _____ Tono: _____ Intensidad: _____ <b>Movimientos Fetales:</b> Si ( ) No ( ) LCF: _____ <b>Genitales:</b> normal ( ) edema ( ) hematoma ( ) otros: _____ Secreción vaginal: Blanco ( ) Amarillo ( ) Verde ( ) Maloliente ( ) Sangrado: Si ( ) No ( ) Volumen sangrado vaginal: M: _____ T: _____ N: _____ Tapón vaginal: Si ( ) No ( ) Pérdida líquido amniótico: _____ Cant: _____ Color: _____ Olor: _____ Loquios: _____ Cant: _____ Color: _____ olor: _____ <b>Embarazo:</b> Deseado ( ) No deseado ( ) SPanificado ( ) E: Ectópico ( ) <b>Imágenes y otros (Antecedentes):</b> Ecografía Obstétrica ( ) Perfil Biofísico ( ) NST ( ) CST ( ) Exámenes de Laboratorio: Hemograma ( ) Orina completa ( ) Otros ( ) Especificar: _____ <b>Partos:</b> Eutócico ( ) Distócico ( ) Cesáreas ( ) Nº de hijos: _____ Nº de abortos: _____ Nº de óbitos: _____ <b>RECIÉN NACIDO:</b> Apgar 1' ( ) Apgar 5' ( ) EG ( ) Bajo peso al Nacer ( ) RCIU ( ) Macrosómico ( ) <b>Procedimientos Médicos Quirúrgicos:</b> Legrado uterino ( ) AMEU ( ) EBA ( ) BTB ( ) Otros ( ) Especificar: _____	<b>GINECOLÓGICA - ONCOLÓGICA</b> <b>Mamas:</b> Dolor de mamas ( ) Mamas Infechadas ( ) Presencia de nódulos ( ) Mamas secretantes ( ) Especificar: _____ Tumores benignos ( ) Especificar: _____ Tumores malignos ( ) Especificar: _____ Otros ( ) Especificar: _____ <b>Imágenes y otros (Antecedentes):</b> Examen de mamas ( ) Frecuencia: _____ Ecografía de mamas ( ) Mamografía ( ) Biopsia ( ) Fecha: _____ Cirugías previas ( ) Especificar: _____ Fecha: _____ <b>Útero y Anexos:</b> Amenorrea ( ) Dismenorrea ( ) Dolor pélvico ( ) EPI ( ) Presencia de pólipos ( ) Flujos vaginales ( ) Especificar: _____ Sangrado Post coital ( ) HUA ( ) HUD ( ) Quiste de ovario ( ) Síndrome de ovario poliquístico ( ) Tumores benignos ( ) Especificar: _____ Tumores malignos ( ) Especificar: _____ <b>Imágenes y otros (Antecedentes):</b> PAP ( ) Fecha: _____ Resultado: _____ Biopsia ( ) Ecografías ( ) Especificar: _____ Colposcopia ( ) TAC ( ) Resonancia Magnética ( ) Otros ( ) Especificar: _____ <b>Procedimientos Médicos Quirúrgicos:</b> Laparatomía ( ) Crioterapia ( ) Malla quirúrgica ( ) Exéresis de tumor ( ) Mastectomía ( ) Salpingectomía ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( ) Ooforectomía ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( ) Histerectomía ( ) Especificar: _____ Otros ( ) Especificar: _____ <b>Edad de la Menopausia:</b> _____
I. PATRÓN PERCEPCIÓN – CONTROL DE LA SALUD	II. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

<p><b>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM ( ) Obesidad ( ) Gastritis/úlceras ( ) TBC ( ) Asma ( ) VIH ( ) VDRL ( ) Enfermedades mentales ( )</p> <p><b>Antecedentes Gineco Obstétricos:</b> Enfermedades Transmisión Sexual _____ Hemorragias del embarazo ( ) Trimestre: _____ Enfermedades Hipertensivas ( ) Especificar: _____ Hipertensión Grávida ( ) RPM ( ) Otros ( ) Especificar: _____ Convulsiones ( ) Otros _____ Cirugías: Si ( ) No ( )</p> <p><b>Transfusión sanguínea:</b> Si ( ) No ( )</p> <p><b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos: _____ Alimentos: _____ Otros: _____</p> <p>Signos y síntomas: _____</p> <p><b>Hábitos nocivos:</b> Tabaco: Si ( ) No ( ) Alcohol: Si ( ) No ( ) Drogas: Si ( ) No ( )</p> <p><b>Medicamentos (con o sin indicación médica)</b> ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____</p> <p><b>Estado de higiene</b> Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )</p> <p><b>Enfermedad actual: Covid – 19</b> Prueba rápida: Reactivo ( ) No reactivo ( ) Prueba molecular: Reactivo ( ) No reactivo ( )</p>	<p>Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ T: _____ °C Glucosa: _____ Hb: _____ Diabetes gestacional: Si ( ) No ( ), tratamiento: Si ( ) No ( )</p> <p><b>Piel y mucosa:</b> Sonrosado ( ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Hidratada ( ) Deshidratada ( ) Sobrehidratada ( ) Edematosa ( ) ( ) diaforética ( ) Integridad: Intacta ( ) Lesiones ( ) Especificar: _____</p> <p><b>Nutrición:</b> Ingesta líquidos: _____ 24 hr / alimentos: _____ 24 hr Vía de administración: oral ( ) enteral ( ) SNG ( ) ostomía ( ) parenteral ( ) Apetito: Normal ( ) Disminuido ( ) Aumentado ( ) Tipo de dieta _____</p> <p><b>Cavidad bucal:</b> Dentadura: Completa ( ) Incompleta ( ) Prótesis ( ) Dificultad para deglutir: Si ( ) No ( ) Náuseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Estado de higiene bucal: Mala ( ) Regular ( ) Buena ( ) Cambio de peso durante los últimos días: Si ( ) No ( ) Obesidad: ( ) Desnutrición: ( ) Especificar: _____</p> <p>Abdomen: Blando ( ) Depresible ( ) Distendido ( ) Timpánico ( ) Globuloso ( ) Doloroso ( ) Herida operatoria: _____ Ubicación: _____</p> <p><b>Protegiendo con apósito:</b> Limpio ( ) Secos ( ) Manchados ( ) Húmedos ( ) Sin signos de flogosis ( ) Con signos de flogosis ( ) Con bordes equimóticos ( ) Equimóticos ( ) Empastado ( ) Infectada: Si ( ) No ( )</p> <p><b>Con dren:</b> Tubular ( ) Laminar ( ) Tipo de secreción: _____ Especificar: _____ Volumen: M: _____ cc, T: _____ cc, N: _____ cc</p>												
<b>IV. PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO</b>	<b>IX. PATRÓN ADAPTACIÓN - TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</b>												
<p><b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b> FR: _____ Sat %: _____ Respiración: superficial ( ) profunda ( ) Disnea: En reposo ( ) Al ejercicio ( ) Se cansa con facilidad: Si ( ) No ( ) Tos: seca ( ) productiva ( ) Soporte ventilatorio: Si ( ) No ( ) Especifique: _____ l/m:</p> <p><b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA.</b> FC: _____ PA: _____ Hipotensión ( ) Hipertensión ( ) Hipertensión gestacional ( ) Taquicardia ( ) Bradicardia ( ) Entumecimiento ( ) Sensibilidad de miembros ( ) Arritmias ( ) Dolor precordial ( ) Marcapaso ( ) Edema: No Si Localización: _____ +( ) ++ ( ) +++ ( ) Presencia de líneas invasivas: Cateter periférico: _____ CVC: _____ Otros: _____</p> <p><b>EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</b> M T N</p> <table border="1" data-bbox="235 1560 784 1640"> <tbody> <tr> <td>Reposo absoluto</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reposo relativo</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambulación</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de ayuda: ninguno ( ) silla de ruedas ( ) Camillas ( ) Otros: _____ Movilidad de miembros: Conservada ( ) Flacidez ( ) Contracturas ( ) Parálisis ( ) Fuerza muscular: Conservada ( ) Disminuida ( ) Hipertonía ( ) Hipotonía ( )</p>	Reposo absoluto				Reposo relativo				Deambulación				<p><b>ESTADO DE ÁNIMO</b> Triste ( ) Alegre ( ) Molesta ( ) Asustada ( ) Pensativa ( ) Aburrida ( ) Sorprendida ( ) Preocupada ( )</p> <p><b>ESTADO DE TENSION / ESTRÉS</b> Cambios de conducta: Tartamudez ( ) Trato brusco ( ) Dormir mucho ( ) Dormir poco ( ) Impulsividad ( ) Cambio de ánimo ( ) Falta de concentración ( ) Dificultad para la toma de decisiones ( ) Olvidos ( ) Distracciones frecuentes ( ) Otros: Especificar: _____</p> <p>Alteraciones físicas: Cansancio ( ) Insomnio ( ) alteración del apetito ( ) Diarrea ( ) estreñimiento ( ) Diaforesis aumentada ( ) Contracturas musculares ( ) Otros: especificar: _____</p> <p><b>SISTEMAS DE APOYO</b> Familia ( ) Amistades ( ) Iglesia ( ) Autoridades ( ) Personal de salud ( ) Especificar: _____</p> <p>Otros: Especificar _____</p> 
Reposo absoluto													
Reposo relativo													
Deambulación													
<b>III. PATRÓN DE ELIMINACIÓN</b>	<b>VIII. PATRÓN DE RELACIONES - ROL</b>												

<p><b>Piel y Anexos</b>                  Diaforesis: Si ( ) No ( )</p> <p><b>Hábitos intestinales</b>                  Nº de deposiciones/día: _____ Normal ( ) Estreñimiento ( )                  Diarrea ( ) Incontinencia ( )</p> <p><b>Hábitos vesicales</b>                  Frecuencia: _____ / día                  Polaquiuria ( ) Disuria ( ) Nicturia ( )                  Proteinuria: _____                  Albumina en orina: _____                  Otros: _____                  SONDA VESICAL: Si ( ) No ( )</p>	<p><b>Ocupación:</b>                  _____</p> <p><b>Estado civil:</b> Soltera ( ) Casada ( )                  Conviviente ( ) Divorciada ( )</p> <p><b>¿Con quién vive?</b> Sola ( ) Con su pareja ( ) Con su familia ( )                  Otros: _____</p> <p><b>¿Se siente querida por su pareja?</b> Si ( ) No ( )</p> <p><b>Fuentes de apoyo:</b> Familia ( ) Amigos ( ) Otros                  _____</p> <p>Conflicto/violencia familiar: Si ( ) No ( )                  Intento/suicidio Si ( ) No ( ) cuando: _____</p>
---	--

<b>VI. PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO</b>	<b>VII. PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO</b>
--	--

<p><b>Orientado:</b> Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )                  Desorientada ( ) confusa ( ) somnolienta ( ) agitada ( )                  convulsiona ( ) estupor ( ) coma ( ) letárgico ( ) Comunicativa ( )                  poco comunicativa ( )</p> <p><b>PUNTUACIÓN ESCALA DE GLASGOW:</b> _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>PARÁMETRO</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3"><b>ABERTURA OCULAR</b></td> <td>ESPONTÁNEA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>VOZ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>DOLOR</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="5"><b>RESPUESTA VERBAL</b></td> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ORIENTADA</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>CONFUSA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>INAPROPIADA</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>SONIDOS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="5"><b>RESPUESTA MOTRIZ</b></td> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>OBEDECE</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>LOCALIZA</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>RETIRADA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>FLEXIÓN</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>EXTENSIÓN</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Oído:</b> sin alteración ( ) hipoacusia ( ) acusia ( ) prótesis ( )  <b>Visión:</b> sin alteración ( ) deficiente ( ) ceguera ( ) prótesis ( )  <b>Alucinaciones:</b> auditivas ( ) visuales ( ) olfatorias ( ) táctiles ( )  <b>Alteraciones del pensamiento:</b> demencia ( )                  Habla/lenguaje: _____ <b>Dolor:</b> Si ( ) No ( )                  Localización: _____                  Escala del Dolor: EVA</p> 	PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR	<b>ABERTURA OCULAR</b>	ESPONTÁNEA	4	VOZ	3	DOLOR	2	<b>RESPUESTA VERBAL</b>	NINGUNA	1	ORIENTADA	5	CONFUSA	4	INAPROPIADA	3	SONIDOS	2	<b>RESPUESTA MOTRIZ</b>	NINGUNA	1	OBEDECE	6	LOCALIZA	5	RETIRADA	4	FLEXIÓN	3		EXTENSIÓN	2		NINGUNA	1	<p><b>ESTADO EMOCIONAL:</b>                  Tranquila ( ) Ansiosa ( ) Negativa ( ) Temerosa ( )                  Irritable ( ) Indiferente ( ) Depresiva ( ) Otros ( )</p> <p><b>IMAGEN CORPORAL:</b>                  Satisfecha ( ) Insatisfecha ( ) Indiferente ( )                  Verbalización negativa: Si ( ) No ( )                  Problemas de autoestima: Si ( ) No ( )</p>
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR																																					
<b>ABERTURA OCULAR</b>	ESPONTÁNEA	4																																					
	VOZ	3																																					
	DOLOR	2																																					
<b>RESPUESTA VERBAL</b>	NINGUNA	1																																					
	ORIENTADA	5																																					
	CONFUSA	4																																					
	INAPROPIADA	3																																					
	SONIDOS	2																																					
<b>RESPUESTA MOTRIZ</b>	NINGUNA	1																																					
	OBEDECE	6																																					
	LOCALIZA	5																																					
	RETIRADA	4																																					
	FLEXIÓN	3																																					
	EXTENSIÓN	2																																					
	NINGUNA	1																																					

<b>V. PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO</b>	<b>X. PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS</b>
--------------------------------------	---

<p>Horas de sueño: _____                  Problemas para dormir: Si ( ) No ( )                  Especificar: _____                  ¿Usa algún medicamento para dormir? Si ( ) No ( )                  Especificar: _____</p>	<p>Religión: _____                  Restricciones religiosas: _____                  Solicita visita de capellán: Si ( ) No ( )                  Comentarios adicionales _____</p>
---	--

<p><b>Paciente:</b> _____</p> <p><b>Firma:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____</p>	
--	--

<p><b>Enfermero:</b> _____</p> <p><b>Firma:</b> _____ <b>CEP:</b> _____</p>	
---	--



## Apéndice C: consentimiento informado

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



### Consentimiento informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de Atención de Enfermería aplicado a post cesareada por Preeclampsia Severa- Neumonía Adquirida en la Comunidad- Derrame Pleural- Síndrome Ascítico- Infección del Tracto Urinario- en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2020”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a la paciente de iniciales M. Y. Z. A. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Angélica Marita Moreno Tapia, bajo la asesoría de la Mg. Gloria Cortez Cuaresma

La información otorgada a través de la Guía de Valoración, Entrevista y Examen Físico; será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

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

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria.

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

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales de la investigadora, firmo voluntariamente el presente documento.

Paciente: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Enfermero Investigador: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma y CEP enfermero: \_\_\_\_\_

## Apéndice D: Escalas de valoración

