

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Cuidados de enfermería en post cesareada por preeclampsia en la Unidad de  
Recuperación Post anestésica de un hospital nacional, Lima 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

**Por:**

Yolanda Sonia Gutierrez Prieto

**Asesor(a):**

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Lima, diciembre 2021**

## DECLARACIÓN JURADA

### DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

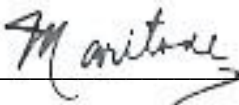
Yo, Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente artículo titulado: *“Cuidados de enfermería en post cesareada por preeclampsia en la Unidad de Recuperación Post anestésica de un hospital nacional, Lima 2021”* constituye la memoria que presentan la licenciada: Gutierrez Prieto Yolanda Sonia para aspirar al título profesional de segunda especialidad profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los siete días del mes de diciembre de 2021.



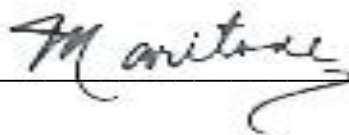
---

**Dra. María Teresa Cabanillas Chávez**

**Cuidados de enfermería en post cesareada por preeclampsia en la  
Unidad de Recuperación Post anestésica de un hospital nacional,  
Lima 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en  
Recuperación Posanestésica



---

**Dra. María Teresa Cabanillas Chávez**

**Lima, 07 de diciembre de 2021**

## **Cuidados de enfermería en post cesareada por preeclampsia**

<sup>a</sup> Lic. Yolanda Sonia Gutierrez Prieto <sup>b</sup> Dra. María Teresa Cabanillas Chávez<sup>b</sup>.

<sup>a</sup> *Autora del trabajo Académico Unidad de post grado 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 cesárea es el procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto en forma rápida y oportuna, y se da como tratamiento a la paciente con preeclampsia leve para evitar complicaciones como morbilidad materno fetal, convulsiones, eclampsia posparto, accidente cerebro vascular, síndrome de HELLP, entre otros. Por lo que, se aplicó un cuidado humano con calidad y calidez contemplando el conocimiento científico. El objetivo es administrar un proceso de intervención de cuidado a paciente post cesareada por preeclampsia en la Unidad de Recuperación Post -anestésica. El estudio es cualitativo, tipo caso clínico único, que incluye a paciente de 35 años de edad, por lo cual se utilizó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas: valoración, elaboración de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los resultados; análisis que se hizo de acuerdo con la diferencia de las puntuaciones final y basal respectivamente. Se identificaron 8 patrones alterados y se priorizaron tres: patrón VI: cognitivo-perceptivo, patrón VII: autopercepción-autoconcepto, patrón I: percepción-manejo de la salud; el análisis crítico permitió la identificación de 8 diagnósticos; siendo priorizados: dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección de acuerdo al formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado). Asimismo, la evaluación se hizo de acuerdo a la diferencia de puntuaciones final y basal correspondiendo +2, +3, +2. Concluimos que conforme a los problemas identificados se administró el pro de atención de enfermería en sus cinco etapas, sin embargo, se debe resaltar que el éxito del tratamiento de enfermería depende de la identificación oportuna de los problemas y tratamiento adecuado.

**Palabras clave:** cuidado de enfermería, post cesareada, preeclampsia

## Summary

Cesarean section is the surgical procedure that consists of the removal of the fetus in a rapid and timely manner that is given as a treatment to the patient with mild pre-eclampsia, to avoid complications such as maternal fetal morbidity and mortality, seizures, postpartum eclampsia, cerebrovascular accident, HELLP syndrome, among others. So a human care with quality and warmth was applied contemplating scientific knowledge. The objective is to administer a process of care intervention for a post-cesarean patient due to preeclampsia in the post-anesthetic recovery unit. The study is qualitative, unique clinical case type, which includes a 35-year-old patient, for which the Nursing Care Process was used in its five stages: assessment, diagnosis, planning. Execution and evaluation of the results was done according to the difference of the final and baseline scores respectively. 8 altered patterns were identified and three were prioritized: pattern VI: cognitive-perceptual, pattern VII: self-perception-self-concept, pattern I: perception-health management, critical analysis allowed the identification of 8 diagnoses; being prioritized: acute pain, anxiety and risk of infection, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem and related factor) the evaluation was made according to the difference in final and baseline scores corresponding to +2, +3, +2. We conclude that according to the problems identified, the nursing care program was administered in its five stages, however, it should be noted that the success of the nursing treatment depends on the timely identification of the problems and adequate treatment.

**Key words:** nursing care, post-cesarean delivery, pre-eclampsia.

## Introducción

La preeclampsia es un síndrome multisistémico de severidad variable, específico en el embarazo y se presenta después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las dos semanas posteriores a este y se realiza la cesárea como tratamiento. La cesárea como una intervención quirúrgica, se realiza una incisión en el útero para poder sacar el feto, teniendo como objetivo fundamental asegurar la vida del recién nacido (Barboza Nuñez et al., 2017).

La incidencia de partos por cesárea ha aumentado considerablemente en todo el mundo durante los últimos 50 años, alcanzando cifras del 30,0% de los nacimientos en comparación a un 5,0% en los años 60. El boletín de la organización Mundial de la Salud (OMS) remarca que todos los países tienen una tasa mayor al 30,0%; Ecuador y Paraguay rebasan el 40,0%; México con 37,8%. (Bernal & Escobedo, 2018). Además, ENDES en el 2016 afirmó que se incrementó la prevalencia de cesárea en el Perú de un 22,9% a 31,6% entre los años 2012 y 2016; asimismo, en el año 2015 en un estudio observacional que se realizó en Lima-Perú se encontró que la frecuencia de cesáreas es de 35,5% (Bobadilla Ubillús & León Jiménez, 2017).

Herrera Sánchez (2018) define a la preeclampsia como un síndrome multisistémico de severidad variable, la cual es una de las complicaciones más frecuentes y serias de la gestación". Se da en gestantes con embarazo mayor a las 20 semanas o hasta las dos semanas post parto. Se clasifica de esta manera: preclampsia sin signos de gravedad con PA mayor o igual a 140/90mmhg, no afecta a órganos blancos; mientras que la preclampsia con signos de gravedad se caracteriza por PA igual o mayor a 160/110mmhg y afecta a órganos blancos (Rojas Pérez et al., 2019). Según la Organización Mundial de Salud (OMS), se estima que las muertes maternas anuales son 70 000 y 500 000 muertes infantiles a causa de la preclampsia a nivel mundial (Herrera Sánchez, 2018).

Para el desarrollo de la preeclampsia existen diferentes factores entre genéticos, alimentarios, neurológicos o vasculares. El riesgo de padecer preeclampsia es mayor en mujeres que podría presentar alguna de las siguientes situaciones: embarazos múltiples, adolescentes, mayores de 40 años, hipertensión crónica y enfermedades renales (Suárez González et al., 2017).

La preeclampsia muestra una alteración en la expresión molecular de algunas citosinas y alteración en el complejo de histocompatibilidad HLA-G; en cuanto a la vasculatura de la placenta se presenta una serie de eventos que explica el desarrollo de esta patología, la presencia del tejido placentario es un trastorno propio del embarazo y en la mayoría de los casos se resuelve en los primeros días o semanas después de la expulsión de la placenta (Leyva González, 2021).

Cuando hay isquemia placentaria suele presentarse: cefalea, riesgo de convulsiones, alteraciones visuales, epigastralgia y restricción del crecimiento intrauterino. A la vez, hay condiciones obstétricas que están asociadas con un desarrollo anormal placentario, lo que predispone a la disminución de la irrigación placentaria por lo que aumenta el riesgo de preeclampsia. La enfermedad trofoblástica gestacional y embarazos múltiples son causas frecuentes para desarrollar esta patología (Pereira Calvo et al., 2020).

El manejo de la preeclampsia sin criterios de severidad es cuando presentan la hipertensión de 140/90mmhg o menor de 160/110mmhg, siendo el tratamiento definitivo la cesárea (Lacunza Paredes & Santis Moya, 2017).

El manejo de la preeclampsia con criterios de severidad, se debe administrar cristaloides y controlar la diuresis con sonda Foley y bolsa colectora, monitorización de las funciones vitales y saturación de oxígeno, cada 15 minutos. Luego administrar sulfato de magnesio para prevenir convulsiones, se inicia con la dosis de ataque para posteriormente continuar con la dosis de mantenimiento en 24 horas post parto. La administración del sulfato de magnesio se suspenderá



cuando depresión respiratoria, ventilación superficial o lenta, alteración del estado de conciencia y en este caso se administrará gluconato de calcio. En la administración de antihipertensivos, se recomienda: labetalol, metildopa y nifedipino (Lacunza Paredes & Santis Moya, 2017).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método científico utilizado por el personal de enfermería, en forma precisa y sistemática para poder dar solución a los problemas de salud y lograr la satisfacción del paciente; la misma que se realiza mediante un plan de cuidados y categoriza a la Enfermería como ciencia (Martell Martorell, 2020).

El profesional especialista en RPA es aquel que está dispuesto a verter todos sus conocimientos para proporcionar cuidados integrales, ya que se encuentra capacitado de acorde con los avances tecnológicos y científicos con formación académica, fundada en valores humanos, éticos, morales capaces de actuar con eficiencia y acciones específicas de acuerdo con el área (Fiestas Purizaca, 2018).

El enfermero, especialista en la Unidad de Recuperación Post-anestésica (URPA), es un profesional altamente competente con una formación técnica, científica, filosófica y humanista que presta cuidados en forma oportuna, continua y de alta calidad. El cual está especializado en la recepción de pacientes que se encuentran en el postoperatorio inmediato con el fin de brindar cuidados de enfermería, los que están orientados a prevenir complicaciones derivadas del acto quirúrgico hasta la recuperación de los efectos de la anestesia. La URPA está caracterizada por la atención a pacientes con alta complejidad (Souza dos Santos Macedo et al., 2020).

## **Metodología**

El estudio tiene un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, como método se utilizó el proceso de atención de enfermería (PAE); es la herramienta que se emplea para la gestión del cuidado del paciente; asimismo, la metodología que se empleó a través de sus 5 etapas para la administración de los cuidados, usando un marco de valoración integral; por lo que en el presente estudio se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; para la formulación de los diagnósticos de enfermería hasta la evaluación, se empleó la taxonomía NANDA I, NOC y NIC. El sujeto de estudio correspondió a paciente de 35 años, post cesareada por preeclampsia severa, seleccionada a conveniencia de la investigadora.

Se aplicó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, iniciando con la valoración donde se recolectaron los datos, luego del análisis crítico de los datos significativos se procedió con la formulación de los diagnósticos de enfermería, utilizando la taxonomía II de NANDA I, para la planificación de los cuidados se utilizó la taxonomía NOC y NIC; luego de la ejecución de los cuidados de enfermería se pasó a la evaluación que se obtuvo por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente.

### **Proceso de atención de enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos Generales**

Nombre: S.Y.R.R

Sexo: femenino

Edad: 35 años

Días de atención de enfermería: un turno.

## **Motivo de ingreso y diagnóstico médico**

Paciente, mujer con iniciales SYRR de 35 años; ingresa por emergencia acompañada de su esposo, la señora refiere presentar dolor de cabeza y dolor abdominal; a la evaluación médica presenta aumento de la presión arterial 145/90 mm Hg, movimientos fetales presentes, primer embarazo, por lo cual se realizan los exámenes prequirúrgicos para poder ser operada por emergencia con diagnóstico médico preoperatorio: gestante de 38.5 semanas /trabajo de parto en fase aguda / trastorno hipertensivo del embarazo: D/C de preeclampsia, F.V: PA: 145/90 mm Hg FC: 86 x min. FR: 17 x min. SAT O2: 98% T: 36.2°C.

## **Descripción de los patrones funcionales de salud**

### ***Patrón I: Percepción – control de la salud***

Paciente post operada inmediata por preeclampsia; realizó seis controles prenatales.

### ***Patrón II: Nutrición – metabólico***

Paciente post cesareada con NPO por 6 horas, con piel y mucosas pálidas e hidratadas, T: 36.2 °C, Hb: 11.5 g/dl, abdomen blando depresible con herida operatoria en la zona supra púbica, cubierta con apósitos limpios y secos, peso 73 kg, talla 1.55 cm, IMC: 30.4 (obesa).

### ***Patrón III: Eliminación***

Paciente post operada inmediata presenta sonda Foley permeable con orina clara, diuresis de 150 cc y loquios 70cc en 4 horas, no deposiciones.

### ***Patrón IV: Actividad – ejercicio***

Actividad respiratoria: paciente post operada inmediata con FR: 17 x minuto, saturación de oxígeno 98%.

Actividad circulatoria: presentando con FC: 86 x minuto, PA: 145/90mmhg, presenta vía periférica permeable en ambos miembros superiores, en el miembro superior derecho está pasando CI Na 0.9% x 1000 + 20UI de oxitocina y vía salinizada en el miembro superior izquierdo.

Ejercicio capacidad de autocuidado: paciente se encuentra en cama con ausencia de movilidad de los miembros inferiores por efectos de la anestesia raquídea.

***Patrón V: Sueño – descanso***

Paciente adulta joven post cesárea, se le observa intranquila por la falta de movilidad de los miembros inferiores, refiere estar cansada y tener mucho sueño ya que la noche anterior a la cesárea no durmió.

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

Paciente post operada, se encuentra lucida, orientada en tiempo espacio y persona, Glasgow 15 puntos, referencia de dolor EVA 7/10, expresión facial de dolor.

***Patrón VII: Autopercepción – autoconcepto***

Paciente post operada se le observa inquieta por su salud, pregunta constantemente ¿señorita mi presión ya bajó?, ¿a qué hora veré a mi bebe?, refiere “no puedo mover mis piernas”, “estoy cansada, tengo mucho sueño”.

***Patrón VIII: Rol – relaciones***

Paciente es ama de casa, refiere estar casada y tener buena relación con su esposo.

***Patrón IX: Sexualidad – reproducción***

Paciente post cesareada, refiere que es su primer bebe y no ha tenido abortos, refiere que su primera menstruación fue a los 15 años, antes de salir embarazada usaba métodos anticonceptivos.

***Patrón X: Tolerancia al estrés***

Paciente post operada sabe que su presión arterial esta aumentada por lo que se le observa inquieta por su salud, pregunta constantemente ¿señorita mi presión ya bajó?, está ansiosa por ver a su bebe, refiere estar cansada y tener sueño.

***Patrón XI: Valores – creencias***

La paciente refiere ser católica.

***Diagnósticos de enfermería priorizados***

**Primer diagnóstico**

Etiqueta diagnostica: NANDA (00132) dolor agudo.

Dominio 12. Confort

Clase 1. Confort físico

Características definitorias: referencia de dolor EVA 7/10 y expresión facial de dolor.

Factor relacionado: agente lesivo físico.

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado con agente lesivo físico manifestado por referencia de dolor EVA 7/10 y expresión facial de dolor.

**Segundo diagnóstico**

Etiqueta diagnostica: NANDA (00146) ansiedad.

Dominio 9. Afrontamiento / tolerancia al estrés

Clase 2. Respuestas de afrontamiento

Características definitorias: inquieta por su salud, pregunta constantemente ¿señorita mi presión ya bajó?, está ansiosa por ver a su bebe, refiere estar cansada y tener mucho sueño.

Factor relacionado: El estado de salud.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado con el estado de salud manifestado por estar inquieta por su salud, pregunta constantemente ¿señorita mi presión ya bajó?, está ansiosa por ver a su bebe, refiere estar cansada y tener mucho sueño.

### **Tercer diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00004) Riesgo de infección

Dominio 11. Seguridad / protección

Clase 1. Infección

Características definitorias: no tiene

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

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección según lo evidenciado por procedimientos invasivos: herida quirúrgica, sonda Foley, vía periférica en ambos miembros superiores.

### ***Planificación***

#### **Primer diagnóstico**

(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico manifestado por “me duele mi herida” EVA 7/10 y expresión facial de dolor (NANDA, 2020).

### ***Resultados esperados***

NOC: (2102) Nivel del dolor

### ***Indicadores***

210201 dolor referido

210206 expresiones faciales de dolor

210204 duración de los episodios del dolor

### ***Intervenciones de Enfermería.***

NIC: (1400) Manejo del dolor

#### ***Actividades***

140001 Realizar una valoración exhaustiva de dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad e intensidad.

140002 Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

140003 Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

140004 Fomentar periodos de descanso/sueños adecuados que faciliten el alivio del dolor.

140005 Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, y falta de conocimientos).

140006 Avisar al médico si las medidas no tienen éxito.

#### ***Segundo diagnóstico***

(00146) Ansiedad relacionado con el estado de salud manifestado por “señorita no puedo mover mis piernas” ¿señorita mi presión ya bajó? ¿a qué hora veré a mi bebe?, “estoy cansada, tengo mucho sueño”.

#### ***Resultados esperados***

NOC: (1402) Autocontrol de la ansiedad

#### ***Indicadores***

140204 Busca información para reducir la ansiedad

140216 Ausencia de las manifestaciones de conducta de ansiedad

140217 Controla la respuesta de ansiedad.

### ***Intervenciones de Enfermería***

NIC: (5820) Disminución de la ansiedad.

#### ***Actividades.***

582001 Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

582002 Hacer un acercamiento tranquilo para que se sienta más seguro.

582003 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

582004 Escuchar con atención.

582005 Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

#### **Tercer diagnóstico**

(00004) Riesgo de infección según lo evidenciado por alteración de la integridad cutánea por herida quirúrgica. Asociado a procedimientos invasivos: sonda Foley, catéter venoso periférico en ambos miembros superiores (NANDA, 2020).

#### ***Resultados esperados***

NOC: (1924) Control del riesgo: proceso infeccioso.

#### ***Indicadores***

192426 Identifica los factores de riesgo de infección.

192402 Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.

192405 Identifica signos y síntomas de infección.

190219 Utiliza medidas de alivio.

192414 Utiliza precauciones universales.

### ***Intervenciones de enfermería***

NIC: (6540) Control de infecciones.



### ***Actividades.***

654001 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados.

654002 Poner en práctica las precauciones universales.

654003 Usar guantes estériles, si procede.

654004 Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de heridas.

### ***Evaluación***

Referente a la evaluación se lograron resultados favorables en la paciente, como se menciona a continuación:

#### **DX1.**

(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico manifestado por “me duele mi herida” EVA 7/10 y expresión facial de dolor.

#### ***NOC 1.***

Nivel del dolor (2102).

#### **Puntuación de cambio +2**

Al evaluar se observó cambios en los indicadores, así tenemos:

210201 Dolor referido: se encontraba en sustancial, luego de las actividades realizadas se encontró en leve, obteniendo una puntuación de cambio de +2.

210206 Expresiones faciales de dolor: se ubicaba en sustancial y al realizar las intervenciones de enfermería se encontró en leve, logrando una puntuación de cambio de +2.

210204 Duración de los episodios de dolor: inicialmente se encontraba en sustancial y posteriormente de realizadas las actividades cambió a leve, consiguiendo una puntuación de cambio de +2.

## **DX2**

(00146) Ansiedad relacionado con el estado de salud manifestado por “señorita no puedo mover mis piernas” ¿señorita mi presión ya bajó? ¿a qué hora veré a mi bebe?, “estoy cansada, tengo mucho sueño”.

## **NOC**

Autocontrol de la ansiedad (1402). Puntuación de cambio: +3. Al evaluar se observó cambios en los indicadores, así tenemos:

140204 Busca información para reducir la ansiedad: se localizaba en un inicio en nunca demostrado y luego de las intervenciones de enfermería cambio a frecuentemente demostrado, obteniendo como puntuación de cambio de +3.

140216 Ausencia de las manifestaciones de conducta de ansiedad: se localizaba al principio en raramente demostrado y luego de los cuidados realizados cambio a frecuentemente demostrado, logrando una puntuación de cambio de +3.

140217 Controla la respuesta de ansiedad: se localizaba en raramente demostrado y luego de las actividades administradas se encontró en frecuentemente demostrado, consiguiendo así una puntuación de cambio de +3.

## **Dx3**

(00004) Riesgo de infección según lo evidenciado por alteración de la integridad cutánea por herida quirúrgica. Asociado a procedimientos invasivos: sonda Foley, catéter venoso periférico en ambos miembros superiores.

## **NOC**

Control del riesgo: proceso infeccioso (1924). Puntuación de cambio: +2. Al evaluar se observó cambios en los indicadores, así tenemos:

192426 Identifica los factores de riesgo de infección: se encontró inicialmente en raramente demostrado y luego de la administración de las actividades cambió a frecuentemente demostrado, obteniendo una puntuación de cambio de +2.

192402 Reconoce las consecuencias asociadas a la infección: se encontraba en raramente demostrado y luego de las actividades administradas se encontró en frecuentemente demostrado, logrando una puntuación de cambio de +2.

192405 Identifica signos y síntomas de infección: se encontró en nunca demostrado y posterior a las actividades de enfermería cambio en a veces demostrado, cambiando a una puntuación de cambio de +2.

192414 Utiliza precauciones universales: se encontraba en la a veces demostrado y luego de las actividades administradas se halló en siempre demostrado, alcanzando una puntuación de cambio de +2.

### **Resultados**

Después de la recolección de datos, se identificaron 8 patrones alterados: percepción manejo de la salud, nutrición metabólica, eliminación, actividad y ejercicio, sueño y descanso, cognitivo y perceptivo, autopercepción autoconcepto y tolerancia al estrés; de estos se priorizaron 3. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados se formularon 8 diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía II de NANDA Internacional, siendo priorizados los 3 primeros diagnósticos, según riesgo de vida: dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección, seguidamente se pasó a la planificación de las intervenciones de enfermería con sus actividades respectivas; para ello se utilizó las taxonomías NOC y NIC. Después de la ejecución de las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores, así como la diferencia de puntuaciones, logrando como calificación global para cada resultado +2, +3 y +2 (NANDA, 2020a).

## **Discusión**

### **Dolor agudo**

El dolor agudo es una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia a daño tisular que puede ser real o potencial, cuyo inicio puede ser de forma repentina o lenta con intensidad variable y cuya duración es hasta 3 meses (NANDA, 2020a).

A la vez, Espinoza Requena (2019) refiere que la Organización Mundial (OMS,2007) reconoce el dolor, como un importante problema pública mundial. En 2007, la OMS identificó la necesidad de un tratamiento mejorado y estandarizado del dolor agudo. Debe señalarse que el dolor es más que simplemente un síntoma. Es una comorbilidad grave que afecta e influye en las respuestas de los pacientes al tratamiento médico y quirúrgico, con consecuencias tanto sobre la evolución clínica como sobre la calidad de vida.

El dolor postoperatorio es el que está presente en el paciente debido a la enfermedad, al procedimiento quirúrgico y a sus complicaciones o a una combinación de ambos, y se caracteriza fundamentalmente por ser un dolor agudo, limitado en el tiempo, predecible y evitable, cuya causa del dolor agudo se puede determinar rápidamente y con el tratamiento de analgésicos, se alivia. La duración del dolor agudo es de segundos, minutos, días o algunas semanas, desapareciendo cuando la afección que lo originó cumple su período normal de sanación (Pérez-Guerrero et al., 2017).

Asimismo, el manejo del dolor en una paciente post operada de cesárea es importante, ya que no solo disminuirá el dolor, sino, también, el riesgo de complicaciones (Domke P. et al., 2018).

La paciente en estudio presenta dolor agudo debido a la intervención que se le realizó como fue la cesárea. La herida operatoria es la causante de la liberación de sustancias nociceptivas que estimulan a los nociceptores periféricos, activando a las fibras aferentes. Así mismo, son las responsables de la estimulación de los meca-nociceptores, liberando sustancias responsables de la

inmunidad celular y del proceso inflamatorio. Esta liberación de sustancias activa a los mecanismos de sensibilización periférica y central, por lo que da respuestas sensitivas.

El manejo inadecuado del dolor post cesárea puede afectar de forma relevante al bienestar de la madre; esto es debido a que la existencia de dolor puede ocasionar efectos negativos en diferentes sistemas del organismo, como el cardiovascular, respiratorio y gastrointestinal, asimismo de efectos sobre el sistema nervioso central.

También, en el estudio realizado por Menacho Quispe (2020), titulado “Cuidado de enfermería en pacientes prosperados de cesárea con preeclampsia en la Unidad de Recuperación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2020”, encontró diez diagnósticos de enfermería el cual priorizo déficit de volumen de líquido R/C perdida activa de volumen de líquido. Sin embargo, el dolor agudo fue el tercer diagnostico identificado q se dio atención paralela a los cuidados sugeridos al primer diagnóstico.

A diferencia de Nolasco, Castillo (2019), en el estudio titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preeclampsia en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2018”, menciona que, la cesárea es una experiencia que genera dolor, encontrando dentro de sus diez diagnósticos como primero al dolor agudo.

Por otro lado, Anaya Marcos (2019) en su trabajo titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesárea del Servicio de Gineco – Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018”, encontró cinco diagnósticos de enfermería dando prioridad al dolor agudo.

Así mismo, Pezantes Lazo (2018), refiere que priorizó al dolor agudo dentro de sus doce diagnósticos encontrados en su trabajo titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesareada por preeclamsia severa de la Unidad de Recuperación Post-anestésica de un hospital de Lima,2018”.

Según, la taxonomía II de NANDA I, el dolor agudo tiene como factores relacionados: agentes biológicos, agentes químicos, agentes físicos y agentes psicológicos. En caso de la paciente, el factor relacionado es el agente físico dado por la herida operatoria reciente, la que ocasiona el dolor agudo. El cual es una respuesta fisiológica normal y es consecuencia del traumatismo quirúrgico, lo que es detectado por los receptores sensoriales o los nociceptores que son las terminaciones nerviosas, los cuales responden al estímulo desarrollando: el dolor después de una injuria aguda (Zegarra Piérola, 2017).

En el caso de la paciente en estudio, el factor relacionado es la herida operatoria reciente; como es conocido, cuando existe una injuria tisular da como consecuencia al dolor agudo que resulta de la activación de los estímulos nociceptores, el cual es convertido en señal eléctrica y responden a diferentes noxas. Los neurotransmisores permiten cambios periféricos que son reconocidos como dolor.

Para el problema del dolor agudo se consideró la intervención manejo del dolor, resaltando las siguientes actividades:

Se realizó la valoración exhaustiva del dolor que incluyo la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad e intensidad. Así mismo, según Vicente-Herrero et al. (2018), la valoración del dolor es la técnica mediante el cual se busca conocer la causa, intensidad, localización, comienzo y duración del dolor que presenta el paciente para el alivio o disminución a un nivel de tolerancia aceptable para el paciente. También, se usa instrumentos para medir el dolor como la escala visual analógica del dolor (EVA). Dicha actividad se realizó con la paciente en estudio con el fin de identificar el nivel de dolor y así dar el tratamiento respectivo. La paciente refería que le duele la herida, con una puntuación según EVA 7/10, además de expresión facial de dolor.

La paciente recibió los cuidados analgésicos correspondientes. Según Salazar-Granara et al. (2015), el uso racional de medicamentos corresponde a la administración adecuada de la medicación según las necesidades clínicas de los pacientes, es decir, durante un periodo apropiado, en dosis adecuadas y al menor costo posible. En caso de la paciente de estudio, se administró el tramadol que es un analgésico de acción central que se utiliza con mucha frecuencia en pacientes post operados, como es el caso de la paciente que es post cesareada.

Se evaluó la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa, se realizó mediante la valoración del presente instrumento visual analógica del dolor. Vicente-Herrero et al. (2018) refiere que esta escala permite medir la intensidad del dolor que radica en una línea horizontal de 10 centímetros y en los extremos se encuentran las expresiones de dolor que van desde ausencia de dolor a muy intenso, ubicándose al lado izquierdo, la ausencia o menor intensidad y al lado derecho la mayor intensidad. Donde se solicita al paciente que indique la intensidad del dolor que presenta y la valoración es la siguiente: dolor leve cuando el dolor puntúa menos de 3, dolor moderado cuando la puntuación esta entre 4 y 7 finalmente el dolor es severo cuando la puntuación es superior a 8.

La paciente refirió disminución de dolor luego de la administración del analgésico según EVA 1/10.

Se fomentó periodos de descanso/sueños adecuados para facilitar el alivio del dolor. Ya que, según, Acosta (2019) hace referencia que el dormir contribuye a la liberación de sustancias propias de la fase de anabolismo tisular, las cuales promueven a la segregación de analgésicos endógenos, que conocemos como endorfinas. Al seguir estas recomendaciones, le estamos mandando una señal a nuestro cerebro de que debe descansar y predominan los sistemas de

regeneración tisular, por lo que el sueño tendrá un efecto de alivio del dolor en el organismo y ayudará a mejorar el dolor.

Se disminuyó los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor como el miedo, fatiga, y falta de conocimientos. Según Amatriain Marturet (2019), la tolerancia al dolor es la cantidad y duración máxima que una persona está dispuesta a soportar. Esto varía notablemente de unas personas a otras y está condicionada por factores socioculturales y psicológicos. Los receptores del dolor denominados nociceptores se estimulan como consecuencia de una lesión directa de la célula receptora o a través de la liberación de productos químicos como la bradicinina. Sin embargo, el dolor no aparece necesariamente como consecuencia de la estimulación de los nociceptores. El dolor se produce cuando se libera el mensaje de dolor a lo largo de la médula espinal, hasta el cerebro donde es interpretado el estímulo.

Se comunicó al médico sobre las medidas aplicadas para la disminución del dolor. Esta actividad se realizó con el propósito de indicar la acción del tratamiento farmacológico, utilizado para disminuir el dolor de la paciente en forma eficaz y eficiente, puesto que la acción fue efectiva.

### **Ansiedad**

La ansiedad es el sentimiento de miedos o preocupaciones a situaciones desconocidas e inespecíficos, además de ser una señal de alerta que anticipa un peligro inminente, lo que hace que la persona tome medidas para afrontar la amenaza (NANDA, 2020).

Define a la ansiedad como la respuesta automática frente a la sensación de amenaza, cuyo origen no es conocido por la persona (Alayo Huatay, 2019).

También, refiere que la ansiedad es un estado a una reacción de nuestro cuerpo y estos presentan pensamientos perturbadores, molestos y preocupaciones, aumentando la actividad del sistema nervioso autónomo; por otro lado, la ansiedad se da como respuesta a situaciones



amenazantes y muchas veces logrando ser perennes en la persona (Delgado Bocanegra & Núñez Dávila, 2019).

La paciente de estudio presenta ansiedad, la cual, según, Clares López (2018) es una reacción emocional que exteriorizando preocupación de su estado de salud por lo que pregunta constantemente si su presión ya bajo, a qué hora podrá ver a su bebe. Ambas situaciones hacen que presente ansiedad en donde hay un mecanismo de activación del cuerpo humano, el que está encargada de dicha función es el sistema nervioso autónomo, el cual transportan información a través de las neuronas sensitivas y las neuronas motoras que conducen impulsos nerviosos desde el sistema nervioso central hacia el musculo liso, el musculo cardiaco y glándulas. El sistema nervioso autónomo se divide en sistema nervioso simpático y parasimpático; el sistema nervioso simpático es el que se encarga de activar al cuerpo para una acción, liberando adrenalina y noradrenalina las que producen una respuesta y así experimentando ansiedad.

En el estudio realizado por Menacho Quispe (2020) titulado “Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de cesárea con preeclampsia en la unidad de recuperación del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2020”, encontró diez diagnósticos de enfermería el cual tuvo en tercer lugar al diagnóstico de riesgo de ansiedad.

Por otro lado, en el estudio realizado por Anaya Marcos (2019) titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesárea del Servicio de Gineco – Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018”, encontró diez diagnósticos de enfermería el cual tuvo como cuarto diagnostico a la ansiedad.

En el estudio realizado por Camones Sandaña (2018) titulado “Cuidado de enfermería en pacientes con preeclamsia”, encontró seis diagnósticos de enfermería el cual tuvo como último diagnostico a la ansiedad.

Además, en el estudio realizado por Pezantes Lazo (2018) titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post-operada por preeclampsia severa de la Unidad de Recuperación Post-anestésica de un hospital de Lima, 2018” encontró doce diagnósticos de enfermería el cual considero como tercer diagnostico a la ansiedad.

En la taxonomía II de NANDA I, la ansiedad considera como factores relacionados a la amenaza de muerte, al concepto de sí mismo, para el estado de salud, para el estado socioeconómico, de cambio de rol, al medio ambiente, cambio de los patrones, crisis situacionales o de maduración, transmisión y contagio interpersonal, necesidades no cubiertas.

Cambios en la situación económica, el entorno, el estado de salud, las funciones del rol, amenaza de la muerte, crisis situacionales y estrés.

En el caso de la paciente en estudio, el diagnóstico es ansiedad y su factor relacionado es el estado de salud. Debido a que la paciente sabe que le realizaron la cesárea por presentar preeclampsia que es una complicación del embarazo y se caracteriza por aumento de la presión arterial, y si no se controla puede causar daño a otros órganos como es el hígado, los riñones y desencadenar en complicaciones graves e incluso mortales. Debido a que le preocupa su estado de salud, es lo que le conlleva presentar ansiedad.

Para lograr intervenciones de enfermería que es disminución de la ansiedad, se realizaron las siguientes actividades:

Al paciente en estudio se le animo a manifestar sus sentimientos o miedos que presentaba para poder ayudarla dándole información sobre lo que no sabe y lo que le ocasiona ansiedad, de esa manera logramos disminuir la ansiedad. Adicionalmente, esta actividad ayuda mucho a combatir la ansiedad ya que, tal como agrega Sánchez Carlessi y Mejía Sáenz (2020), cuando las personas son sometidas a estados de incertidumbre, se requiere saber lo que puede pasar; tener

claro el futuro para saber qué hacer y cómo enfrentarlo y de esa forma anticiparnos a lo que puede ocurrir, la presencia de la muerte obliga a las personas a reaccionar de diversas maneras, pero con mucha más fuerza genera ansiedad.

El acercarse amablemente a la paciente logramos que nos tenga más confianza y pueda manifestarnos todas las dudas que tenga. Según el Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid (MSC, 2018) es una técnica psicológica para reducir la sintomatología ansiosa del paciente, se recomiendan las siguientes técnicas: de relajación, de exposición, de autocontrol, de entrenamiento en habilidades sociales, de auto-instrucciones, de entrenamiento en el manejo de la ansiedad, de distracción cognitiva y detención del pensamiento, de resolución de problemas, de reestructuración cognitiva, de terapia interpersonal y un sutil acercamiento profesional.

Se escuchó con atención, según el instituto de lingüística, 2012 citado por Pezantes Lazo (2018) hace referencia que, al escuchar activamente nos va a permite desarrollar un ambiente de confianza y libertad para sentirse comprendidos y afirmados. Adicionalmente, Vélchez-Rivera (2019) agrega que las frases de escucha desde el inicio hacen que el paciente se expone; debemos escuchar el tiempo necesario, según lo que tenemos para dar y saber interrumpir según lo adecuado para direccionar la entrevista. Los pacientes a veces se mejoran solo al ser escuchados.

Se identificaron los cambios en el nivel de ansiedad. Para poder evaluar la intensidad o el nivel de ansiedad se usó la escala de Hamilton, el cual presenta 14 ítems que es de 0-5 no ansiedad, de 6-14 es ansiedad leve y mayor a 15 es ansiedad moderada a grave. Nuestra paciente en estudio presento ansiedad leve. Por ello, el grupo de validación en español de Escalas psicossométricas (GVPEEP) et al. (2019) nos dice que la Escala de Hamilton para la ansiedad, es un rango de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Por lo que, no es un instrumento

diagnóstico, sino que valora los momentos de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados como ansiosos.

### **Riesgo de infección**

Es cuando la persona está susceptible a la presencia y multiplicación de los gérmenes que pueden ser bacterias, virus, hongos u otros microorganismos, los cuales pueden comprometer la salud (NANDA, 2020).

Espinoza Requena (2019) define al riesgo de infección, como el estado en que el individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patogénico (virus, hongos, bacterias, protozoos, u otros parásitos) de fuentes endógenas o exógenas.

El riesgo de infección se presenta cuando se rompen las barreras defensivas de la piel, por lo que se deben tomar las medidas preventivas para evitar las infecciones (Alayo, 2019).

Además, el riesgo de infección en pacientes post cesárea es mayor en comparación a partos por vía vaginal en relación de 5 a 10 veces mayor, a pesar del avance de la ciencia donde los medicamentos son más potentes sigue siendo la infección la causa principal de morbilidad en estos pacientes (Frias Chang et al., 2016).

Hay riesgo de infección debido a la herida quirúrgica y a los procedimientos invasivos que se le realizaron tales como la colocación de sonda Foley y el catéter periférico, por lo que es susceptible a ser invadida por microorganismos que de acuerdo a la (OMS, 2016), podrían ingresar a través de dichos dispositivos médicos o por la herida quirúrgica.

En consecuencia, una buena práctica en los cuidados de enfermería es esencial para la disminución de las infecciones. Esta buena práctica debe incluir la necesaria educación sanitaria que debe realizar el profesional de Enfermería a los pacientes portadores de sonda vesical, catéter

periférico o herida operatoria a fin de evitar los factores de riesgo y mejorar las condiciones de vida y salud (OMS, 2016).

En el estudio realizado por Menacho Quispe (2020) titulado “Cuidados de enfermería en pacientes post operados de cesárea con preeclampsia en la Unidad de Recuperación del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2020”, encontró diez diagnósticos de enfermería el cual tuvo en séptimo lugar al diagnóstico de riesgo de infección.

Espinoza Requena (2019) en su tesis titulado “Proceso de atención de Enfermería aplicado a paciente con cesárea por pelvis estrecha en el servicio de gineco obstetricia de un hospital de huacho, 2018”, encontró siete diagnósticos de enfermería el cual tuvo tercer diagnostico a riesgo de infección.

En la tesis titulado “Cuidado de enfermería en paciente con preeclamsia” encontró seis diagnósticos de enfermería, el cual tuvo como cuarto diagnóstico al riesgo de infección, Camones Sandaña (2018).

En la taxonomía II de NANDA I, se considera al riesgo de infección a los siguientes factores de riesgo: defensas primarias inadecuadas (lesiones en la piel, tejido traumatizado, disminución de la acción ciliar, éxtasis de líquidos corporales); defensas secundarias inadecuadas (disminución del nivel de hemoglobina, leucopenia, inmunosupresión); inmunidad adquirida inadecuada, destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental (NANDA, 2020).

Enfermedad crónica, procedimientos invasivos, agentes farmacológicos y traumatismos, rotura de membrana amniótica, conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos.

En el caso de la paciente como factores de riesgo presento alteración de la integridad cutánea por herida quirúrgica. Asociado a procedimientos invasivos: sonda Foley, catéter venoso periférico en ambos miembros superiores.

En caso de la paciente en estudio, los factores de riesgo son alteración de la integridad cutánea por herida quirúrgica. Asociado a procedimientos invasivos: sonda Foley, catéter venoso periférico en ambos miembros superiores. Los que ocasionan un potencial riesgo de infección. según (Garay, 2017) refiere que, el origen de infecciones consiste en gérmenes que colonizan e invaden al organismo por diferentes vías, siendo los siguientes: catéteres vasculares, sondas, cánulas, drenajes, heridas quirúrgicas, procedimientos endoscópicos, sonda urinaria y otros. Los métodos invasivos como la inserción de catéteres vasculares y sondas urinarias han sido asociados al desarrollo de bacteriemias. La vigilancia es una de las herramientas para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

Asimismo, Cristian Díaz Vélez et al. (2016), las infecciones del tracto urinario representan el 92% en pacientes cateterizados, estableciendo así la segunda o tercera causa de infecciones nosocomiales, ocasionando un importante impacto sobre la morbimortalidad asociados al proceso de atención.

Para la realización de las intervenciones de enfermería como el control de infecciones se realizaron las siguientes actividades:

Se ejecutó el lavado de manos antes y después de cada actividad de cuidados. Debido a que, según, Sánchez García y Hurtado Moreno (2020) refiere que el lavado de manos es muy importante para disminuir la transmisión de infecciones tanto por parte del personal médico como de enfermería. Por tal motivo, el lavarse las manos pone de barrera a la diseminación bacteriana y así se previene las infecciones de los pacientes. En el caso de nuestra paciente se realizó el lavado de manos durante los cinco momentos: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Adicionalmente, Villalobos-Gutiérrez

(2020) dice que el lavado de manos previene además la contaminación cruzada y propagación de patógenos a través de estos.

Se puso en práctica las precauciones universales, según Vera (2020), las precauciones universales los cuales son universalidad, uso de barreras y medidas de eliminación de material contaminado, todo ello son procedimientos destinados a disminuir el riesgo de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas al equipo de salud multidisciplinario. También, *Childcare Health Program* (CHP, 2018) refiere que las precauciones universales es el término utilizado en los lineamientos redactados por los centros de prevención y control de enfermedades en la década de los años 80, reduciendo el contagio de infecciones a los profesionales de la salud y los pacientes en centros de atención médica.

Se usó guantes estériles, según Bellido Zambrano (2018) refiere que obtuvieron como resultados que la utilización de guantes disminuye de manera importante el riesgo de infecciones cruzadas entre el personal de salud y el paciente. Además, (Servicio de salud, 2018) refiere que se debe quitar los guantes inmediatamente después del uso, antes de tocar material no contaminado y superficies ambientales y antes de atender a otro paciente. Lavarse las manos inmediatamente para evitar transmitir microorganismos a otros pacientes o al entorno.

Se logró asegurar una técnica adecuada para el cuidado de heridas. Para Muñoz Rodríguez et al. (2018) el primer paso es la limpieza de las heridas, el cual es el más importante por lo que la limpieza se debe realizar siempre antes de cada curación con suero salino, a una presión suficiente para arrastrar restos de la curación anterior, tejidos necróticos, etc.; pero que no produzca daño en la herida. Después de la limpieza, la herida se tiene que secar con mucho cuidado y siempre por presión.

## **Conclusiones**

Se concluye que, el objetivo de administrar un proceso de intervención de cuidado a paciente post cesareada por preclamsia en la Unidad de Recuperación Post anestésica, se logró realizar satisfactoriamente.

Después de las intervenciones realizadas, se obtuvo como resultado una puntuación de cambio de +2, +3 y +2.

El empoderamiento del especialista de la Unidad de Recuperación Post anestésica es importante, ya que fortalece sus capacidades para atender la condición del paciente que requiere vigilancia continua por parte del profesional especialista.

Se aplicó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, iniciando con la valoración donde se recolectaron datos, luego del análisis crítico de los datos significativos se procedió con la formulación de los diagnósticos de enfermería, utilizando la taxonomía II de NANDA I, para la planificación de los cuidados se utilizó la taxonomía NOC y NIC.



## Referencias

Acosta, M. T. (2019). Sueño, Memoria y Aprendizaje. *Medicina*, 79(III), 29–32.

<https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol79-19/s3/s3-Acosta.pdf>

Alayo Huatay, H. K. (2019). *Efecto del programa: “cuidando mi salud” en el nivel de información y ansiedad en gestantes programadas para cesárea. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14920/2E>

[603.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14920/2E603.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Amatriain Marturet, A. (2019). Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor. *Revista Electrónica de Portales Medicos.Com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-y-plan-de-cuidados-en-el-paciente-con-dolor/>

Anaya Marcos, P. I. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesárea del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1867/Pamela\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1867/Pamela_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Barboza Nuñez, L. Y., Capcha Flores, I. M., Puza Ramos, L. S., & Simeón Díaz, L. J. (2017). *Factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, Lima, 2016. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

<https://1library.co/document/yj737npy-factores-asociados-complicaciones-postoperatorias-inmediatas-cesareadas-recuperacion-postanestesica.html>

Bellido Zambrano, J. R. (2018). *Efectividad del uso de guantes dobles comparado al uso de guantes simples en Hospitales para disminuir lesiones percutáneas e infecciones cruzadas en el personal de salud. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Norbert Wiener].

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1974/ESPECIALIDAD - Bellido Zambrano%2C Joe Ronald.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bobadilla Ubillús, L. E., & León Jiménez, F. (2017). En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4).

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400022)

Camones Sandaña, J. T. (2018). *Cuidados de enfermería en Pacientes con preeclampsia. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC\\_JULIA TEODORA CAMONES SANDAÑA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC_JULIA TEODORA CAMONES SANDAÑA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Childcare Health Program (CHP). (2018). Diferencias entre las precauciones estándar de establecimientos de cuidado de niños y de los hospitales y clínicas. *California*.

[https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/StandardPrecSP\\_071807\\_adr.pdf](https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/StandardPrecSP_071807_adr.pdf)

Cristian Díaz Vélez, C., Montenegro-Díaz, B., Tafur-Ramirez, R., Díaz-Vélez, C., & Fernández-Mogollon, J. (2016). Infecciones intrahospitalarias del tracto urinario en servicios críticos de un hospital público de Chiclayo, Perú (2009-2014). *Acta Médica Peruana*, 33(3), 189–194.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Clares López, J. (2018). *La expresión y comunicación emocional como base de la creatividad*.

(J. Clares López (ed.)). Asociación Internacional de Expresión y Comunicación Emocional. España. [http://congreso.us.es/ciece/lib\\_Ciece\\_17.pdf](http://congreso.us.es/ciece/lib_Ciece_17.pdf)

Delgado Bocanegra, N. C., & Núñez Dávila, O. J. (2019). *Ansiedad y Afrontamiento en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Ricardo Palma].

[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2854/Ansiedad y Afrontamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2854/Ansiedad_y_Afrontamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Domke P., R., Contreras-Domínguez, V., Contreras Chassin-Trubert, F., Carbonell-Bellolio, P., Domke P., R., Contreras-Domínguez, V., Contreras Chassin-Trubert, F., & Carbonell-Bellolio, P. (2018). Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(6), 635–642. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262018000600635>

Espinoza Requena, A. F. (2019). *Proceso de atención de Enfermería aplicado a paciente con cesárea por pelvis estrecha en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1936/Aurora\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1936/Aurora_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Grupo de Validación en Español de Escalas Psicosométricas (GVPEEP), Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Re, R., Badía, X., & Baro, E. (2019). *Ficha técnica del instrumento: Escala de Ansiedad de Hamilton*. Banco de Instrumentos y Metodologías En Salud Mental. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21>

Herrera Sánchez, K. (2018). Preeclamsia. *Revista Medica Sinergia*, 3(3).

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117>

- Lacunza Paredes, R. O., & Santis Moya, F. (2017). Sulfato de magnesio y el cerebro en la preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(2).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000200012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000200012)
- Fiestas Purizaca, M. B. (2018). *Gestión del Cuidado Post Operatorio Inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en un Hospital III - 1. [Tesis de Maestría]* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1324/1/TM\\_FiestasPurizacaMaria.pdf.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1324/1/TM_FiestasPurizacaMaria.pdf.pdf)
- Frias Chang, N. V., Begué Dalmau, N. de las M., Martí Rodríguez, L. A., Leyva Frias, N., & Méndez Leyva, L. (2016). Infección del sitio quirúrgico poscesárea. *MEDISAN*, 20(5), 596–603. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Leyva González, A. I. (2021). *Respuesta a proteínas mal conformadas en muestras de placenta de pacientes con preeclampsia del Hospital de la Mujer Aguascalientes. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Autónoma de Aguascalientes].  
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2062/449989.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martell Martorell, L. (2020). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 35(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892019000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010)
- Menacho Quispe, J. C. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de cesárea*

*con pre-eclampsia en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2020. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Nacional del Callao].* [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5421/MENACHO QUISPE FCS 2DA ESPEC 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5421/MENACHO%20QUISPE%20FCS%202DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid [MSC]. (2018). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. In *Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*. Ministerio de Sanidad y Consumo. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)

Muñoz Rodríguez, A., Ballesteros Úbeda, M. V., Escanciano Pérez, I., Polimón Olibarrieta, I., Díaz Ramírez, C., González Sánchez, J., Aparicio Martín, A., Sánchez Morantes, A., Búa Ocaña, S., López Hernández, R., & Caballero Romero, M. A. (2018). *Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas*. [http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo\\_308.pdf](http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_308.pdf)

NANDA. (2020a). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. (11th ed.). Elsevier. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>

NANDA. (2020b). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. SalusPlay. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>

NANDA. (2020). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. (11th ed.). Elsevier. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>

Nolasco Castillo, M. P. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post*

*operada de cesárea por preeclampsia en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Peruana Unión].*

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1980/Monica\\_Trabajo\\_Academico.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1980/Monica_Trabajo_Academico.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS. (2016, November 3). *La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>

Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quirós Figueroa, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Medica Sinergia*, 5(1).

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340>

Pérez-Guerrero, A. C., Aragón, M. C., & Torres, L. M. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 24(1), 1–3.

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

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, 2018. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Unión].*

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1421/Elizabeth\\_Trabajo\\_Academico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1421/Elizabeth_Trabajo_Academico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Villagómez Vega, D. M., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 79–91. <https://doi.org/10.37135/EE.004.07.09>

Salazar-Granara, A. A., Torres-Acosta, L., Siles de la Portilla, A., Palacios-Ramírez, S.,

Vergara-Ascenzo, C. A., Torres-Angulo, C., & Pante-Medina, C. (2015). Efecto analgésico y sobre la neuroconducta de la interacción entre tramadol y diclofenaco en dosis escalonada en ratones. *Acta Médica Peruana*, 32(2), 91–97.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Sánchez Carlessi, H. H., & Mejía Sáenz, K. B. (2020). Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. In *Repositorio institucional - URP*.

Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>

Sánchez García, Z. T., & Hurtado Moreno, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *MediSur*, 18(3), 492–495.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Souza dos Santos Macedo, J. K., Wanderley Souza e Silva, G., Pereira Farias, I., De Araujo Novaes, M., Vasconcelos, E. L., & Batista Ferreira e Pereira, E. (2020). Análise do grau de dependência de cuidados de enfermagem em uma unidade de recuperação pós-anestésica. *Enfermeria Actual Costa Rica (Online)*, 38, 89–102.

<https://doi.org/10.15517/REVENF.V0I38.38332>

Suárez González, J. A., Veitía Muñoz, M., Gutiérrez Machado, M., Milián Espinosa, I., López Hernández, A., & Machado Rojas, F. (2017). Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia - eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100008)

Vicente-Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moya, F., Ramírez Iñiguez de la Torre,

M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista Sociedad Española Del Dolor*, 25(4), 228–236.

<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-tacna/psicologia-social/1134-8046-dolor-25-04-00228/17018299>

Vílchez-Rivera, S. (2019). Abordaje del paciente y sus familiares: algo más que la relación médico-paciente. *Revista de La Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 32(1), 39–42.  
<https://doi.org/10.36393/SPMI.V32I1.21>

Villalobos-Gutiérrez, M. G. (2020). Vista de COVID-19: Importancia del lavado de manos y otras prácticas para la manipulación de alimentos. *Revista Hispana de Ciencias de La Salud*, 6(4), 233–235. <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/454/285>

Zegarra Piérola, J. W. (2017). Bases fisiopatológicas del dolor. *Acta Médica Peruana*, 24(2), 35–38. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000290000007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000290000007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



### Apéndice A. Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo r/c agente lesivo físico m/p “me duele mi herida” EVA 7/10 y expresión facial de dolor.	<b>Resultado:</b> NOC: Nivel del dolor (2102)	2	Mantener en	<b>Intervención: Manejo del dolor (1400)</b>		4	+2
			Aumentar a 3	<b>Actividades</b>			
	<b>Escala:</b> de grave (1) ninguno (5)			Realizar una valoración exhaustiva de dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad e intensidad.	M		
	<b>Indicadores</b>			Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.	M		
	Dolor referido (210201)	2		Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa	M	4	
	Expresión de facie de dolor (210206)	2		Fomentar periodos de descanso/sueños adecuados que faciliten el alivio del dolor.	M	4	
	Duración de los episodios del dolor (210204)	2		Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, y falta de conocimientos)	M	4	
				Avisar al médico si las medidas no tienen éxito.	M		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad r/c, el estado de salud m/p: “señorita no puedo mover mis piernas” ¿señorita mi presión ya bajó? ¿a qué hora veré a mi bebe?, “estoy cansada, tengo mucho sueño”.	<b>Resultado:</b> Autocontrol de la ansiedad (1402)	1	Mantener en:	Intervención: disminución de la ansiedad (5820)		4	+3
			Aumentar a: 3	<b>Actividades</b>			
	<b>Escala:</b> De grave (1)			Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.	M		
	Ninguno (5)						
	<b>Indicadores</b>			Hacer un acercamiento tranquilo para que se sienta más seguro.	M		
	Busca información para reducir la ansiedad (140204)	2		Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	M	4	
Ausencia de las manifestaciones de conducta de ansiedad. (140216)	2		Escuchar con atención	M	4		
Controla la respuesta de ansiedad. (140217)	2		Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.	M	4		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de infección, según lo evidenciado por alteración de la integridad cutánea por herida quirúrgica; asociado a procedimientos invasivos: sonda Foley, catéter venoso periférico en ambos miembros superiores	<b>Resultado:</b> control del riesgo: proceso infeccioso (1924)	2	Mantener en Aumentar a 3	Intervención: control de infecciones (6540) <b>Actividades</b>		4	+2
	<b>Escala:</b> de grave (1) ninguno (5)			Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados.	M		
	<b>Indicadores</b>			Poner en práctica las precauciones universales.	M		
	Identifica los factores de riesgo de infección. (192426)	2		Usar guantes estériles, si procede.	M	4	
	Reconoce las consecuencias asociadas a la infección. (192402)	2		Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de heridas.	M	4	
	Identifica signos y síntomas de infección. (192405)	2			M	4	
	Utiliza medidas de alivio. 190219	2			M	4	

	Utiliza precauciones universales. (192414)	2			M	4	
--	---	---	--	--	---	---	--

## Apéndice B. Guía de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES	H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:..... días Sexo: M F Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../.....:..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>	
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A.:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x' SatO <sub>2</sub> :.....% T°:.....°C APGAR 1' ____ 5' ____ EG ____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....	
Nombre de la madre ..... Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....	
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....	
Teléfono:..... otro:.....	
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	

I. Patrón percepción control de la salud
<p><b>Antecedentes</b></p> <p><b>Madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DM ( ) HIV ( ) HEPATITIS ( ) HIPOTIROIDISMO ( )</li> <li>- TORCH ( ) VDRL ( ) Otro:.....</li> <li>- Hemoglobina:</li> <li>- Alergias: No ( ) Si ( ) especificar:.....</li> <li>- Medicamentos que consume: No Si especificar:.....</li> <li>- Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:.....</li> <li>- Nº de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:.....</li> <li>- Control prenatal: No Si Nº..... Grupo S. y factor:.....</li> <li>- Complicación gestacional: RPM ( ) Preclampsia ( ) Eclampsia ( ) Síndrome de HELLp ( ) Otro.....</li> </ul> <p><b>Padre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DM HIV HEPATITIS Otro:.....</li> <li>- Alergias: No Si especificar:.....</li> <li>- Medicamentos que consume: No Si especificar:.....</li> <li>- Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:.....</li> </ul> <p><b>Parto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intrahospitalario ( ) Extrahospitalario ( )</li> <li>- Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si ( ) no ( ) Tipo de anestesia: Epidural ( ) Raquídea ( ) General ( )</li> <li>- Presentación: Cefálico ( ) Podálico ( ) Transverso ( )</li> <li>- L. Amniótico: Claro ( ) Meconial ( ) Contacto precoz: No ( ) Si ( )</li> </ul> <p><b>RN o Neonato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apgar: 1' ____ 5' ____ pto EG : ____</li> <li>- Sufrimiento fetal: No Si</li> <li>- Circular: Simple ( ) Doble: ( ) Ninguno ( )</li> <li>- Profilaxis: umbilical ( ) ocular ( ) vit. K ( )</li> <li>- Estado de higiene: Buena Regular Mala</li> </ul> <p>Comentario adicional:.....</p>

II. Patrón de relaciones-rol
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantos hijos tienen los padres:</li> <li>- Que número de hijo es:</li> <li>- Parentesco entre los padres: casados ( ) Convivientes ( ) Divorciados ( )</li> <li>- Soporte familiar: .....</li> </ul>
III. Patrón valores - creencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricciones religiosas: No Si especificar: .....</li> <li>- Religión de los padres: Católica Otro: .....</li> <li>- Comentario adicional:.....</li> </ul>
IV. Patrón Auto percepción autoconcepto /Adaptación afrontamiento Tolerancia a la situación y al estrés
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente</li> <li>- Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente.</li> <li>- Muestra interés por la situación de su hijo: Si ( ) No ( )</li> <li>- Preocupación principal de los padres: .....</li> </ul>
V. Patrón perceptivo cognitivo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de conciencia: Dormido ( ) Activo ( ) Somnoliento ( ) sedado: Reactivo ( ) Letárgico ( ) Hipoactivo ( )</li> <li>- Reflejos: succión ( ) búsqueda ( ) plantar ( ) Babinski ( ) Moro ( )</li> <li>- Presencia de anomalías: Visión..... Escucha.....</li> <li>- Pupilas: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Reactivas ( ) No reactivas ( ) Tamaño ( )</li> <li>- Dolor: No ( ) Si ( ) especificar:.....</li> <li>- Comentario adicional:.....</li> </ul>

## VI. Patrón actividad ejercicio

### Actividad respiratoria

- Espontánea ( ) FR: ..... Sat:.....  
Oxigenoterapia ( ) VM invasiva ( ) VM no invasiva ( )  
- Fio<sub>2</sub>:.....% CBN ( ) HALO ( ) HOOD ( ) CPAP ( )  
- TET N<sup>o</sup>..... FUJADO EN:.....  
- V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO<sub>2</sub>: .....  
FR: ..... VT: ..... PS: ..... PEEP: .....
- Cianosis: No ( ) Sí ( ) Zona:  
- Disnea: No ( ) Sí ( ) Aleteo nasal ( ) Retracción xifoidea ( )  
Tiraje ( ) Ptje de Silverman: .....
- Ritmo: Regular ( ) irregular ( ) Ruidos respiratorios: MV ( )  
Sibilantes ( ) Roncantes ( ) Crepitantes ( ) en: ACP.....  
HTD..... HTI.....
- Secreciones: mucosa ( ) serosa ( ) meconial ( ) sanguinolenta ( )  
Verdosa/amarillenta ( ) fluida ( ) densa ( )

### Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular ( ) irregular ( )  
- Llenado capilar: menor de 2" ( ) Mayor de 2" ( ) Obs:.....  
- Pulsos periféricos: Conservados ( ) disminuido ( ) ausente ( )  
- Frialdad: MSI ( ) MSD ( ) MII ( ) MID ( )  
- Edema: No ( ) Sí ( ) localización:.....  
- Líneas invasivas: No ( ) Sí ( ) Vía central ( ) PICC ( ) CUV-CUA ( )  
Vía Periférica ( ) ubicación: MMSS ( ) MMII ( ) Yugular ( )

### Ejercicio

- Tono muscular: Conservado ( ) hipotonía ( ) hipertonia ( )  
- Tremores ( )  
- Movilidad: Conservada ( ) limitada ( )

Comentario adicional:.....

## VII. Patrón descanso sueño

- Horas de sueño: ..... regular irregular  
- Duerme con dificultad: Sí ( ) No ( )  
- Se despierta con facilidad: Sí ( ) No ( )  
- Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro: .....

- Comentarios adicionales:.....

## VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO ( ) NPT ( ) NPP ( ) LME ( ) LM ( )  
FM ( ) por LM ( ) Gotero ( ) SNG ( ) SOG ( ) SGT ( )  
SY ( ) Gastroclisis ( )

observación:.....

### Piel:

- Diaforesis: Sí ( ) No ( ) Temperatura:.....  
H.O: ..... Días: .....
- Vermis caseosa ( ) Lanugo ( ) Miliun ( ) Eritema ( )  
- Color: Rosada ( ) Pálida ( ) Ictérica ( )  
otro:.....
- Integridad: No ( ) Sí ( )  
especificar:.....
- Fontanela : Abombada ( ) deprimida ( )

### Boca

- Vómitos: No ( ) Sí ( ) Características:.....  
- Malformaciones: No ( ) Sí ( ) Especificar:.....

### Abdomen

- Blando ( ) Depresible ( ) Distendido ( ) Doloroso ( ) Globuloso ( )  
- Perímetro abdominal.....cm  
- Ruido hidroaereo: Presente ( ) disminuido ( ) aumentado ( )  
ausente ( )  
- Drenajes: No ( ) Sí ( )  
Características:.....  
- Comentarios: .....

## IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Sí ( ) No ( )  
**Intestinal:**  
Estreñimiento ( ) Días:.....  
N<sup>o</sup> deposiciones/día:.....  
Características:  
Color: Meconial ( ) Transición ( ) Amarillo ( ) Sangre ( )  
(Consistencia:.....  
Colostomía ( ) ileostomía ( )  
Fecha de colocación:.....  
Comentarios:.....
- Malformación:.....  
**Vesicales:**  
Micción espontánea: Sí ( ) No ( )  
Características:.....  
Sonda vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal ( )  
Orina: Amarilla ( ) Colúrica ( ) Con sangre ( )  
Fecha de colocación:.....

## X. Patrón -sexualidad-reproducción

- Varón:** Testículos descendidos: Sí ( ) No ( )  
Malformaciones:.....  
**Mujer:**  
Labios genitales: Normales ( ) Edematizados ( )  
Secreción vaginal: Sangre ( ) Moco ( ) blanquecinas ( )  
Malformaciones:.....

### OBSERVACIONES:

.....

### TTO. MEDICO ACTUAL

.....

.....

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

## 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 “Cuidados de enfermería en post cesareada por preeclampsia en la Unidad de Recuperación Post anestésica de un hospital nacional, Lima 2021”, El objetivo, de este estudio, es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales SRR. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Yolanda Sonia Gutiérrez Prieto, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizará solo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

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

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria

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

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido

---

DNI: ----- Fecha: -----

-----

Firma

## Apéndice D. Escalas de evaluación.

### ESCALA VISUAL ANALÓGICA

10 cm de longitud, en el extremo izquierdo la ausencia del dolor y al extremo derecho el máximo dolor posible. Donde se solicita al paciente que indique la intensidad del dolor que presenta y la valoración es la siguiente: dolor leve cuando el dolor puntúa menos de 3, dolor moderado cuando la puntuación esta entre 4 y 7, finalmente, el dolor es severo cuando la puntuación es superior a 8.

#### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

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

