

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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



*Una Institución Adventista*

**Cuidados en paciente poscesareada por placenta previa en la Unidad de  
Recuperación Post Anestésica de una clínica de Lima, 2021**

Trabajo Académico

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

**Por:**

Agata Samantha Ibañez Asto

**Asesora:**

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, noviembre 2021

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

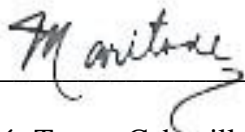
Yo, Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

**DECLARO:**

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Cuidados en paciente poscesareada por placenta previa en la Unidad de Recuperación Post Anestésica de una clínica de Lima, 2021” constituye la memoria que presentan la licenciada: AGATA SAMANTHA IBAÑEZ ASTO, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica , 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 16 del mes de noviembre del 2021



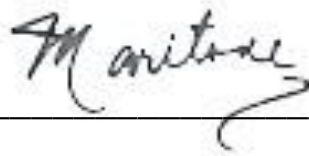
---

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Cuidados en paciente poscesareada por placenta previa en la  
Unidad de Recuperación Post Anestésica de una clínica de Lima,  
2021**

Trabajo Académico

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



---

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima 16 de noviembre de 2021

## **Cuidados en paciente poscesareada por placenta previa en la Unidad de Recuperación Post Anestésica**

Lic. Agata Samantha Ibañez Asto<sup>a</sup> y Dra. María Teresa Cabanillas Chávez<sup>b</sup>.

<sup>a</sup>Autor del trabajo Académico Unidad de post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

<sup>b</sup>Asesora del Trabajo Académico Unidad de post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

### **Resumen**

La cesárea es una intervención quirúrgica que se realiza en el abdomen y útero de la madre para extraer el producto de la gestación. La placenta previa es una complicación obstétrica importante que ocurre en la segunda mitad del embarazo y pone en peligro la vida tanto de la madre como del feto; la cesárea es el tratamiento de elección. La atención oportuna de enfermería contribuye a los pacientes a recuperarse rápidamente y evitar complicaciones graves. El objetivo es identificar las necesidades de la paciente y gestionar el tratamiento de enfermería para la resolución de los problemas registrados. Estudio cualitativo, tipo caso clínico único, incluyo a paciente de 37 años de edad. Se siguió las etapas del proceso de atención de enfermería: valoración, con un marco validado por profesionales del área, formulación de diagnósticos y planificación de los cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA, NOC, NIC. La evaluación de los resultados se obtuvo por la diferencia de puntuaciones final y basal. Se encontraron nueve patrones alterados; se priorizaron tres patrones: Sexualidad reproducción, perceptivo cognitivo, adaptación tolerancia a la situación y al estrés. Se identificaron siete diagnósticos de enfermería, se priorizaron los diagnósticos: riesgo de sangrado, dolor agudo y ansiedad en base al formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado); la puntuación de cambio fue de +1, +2, +2, +2, +3. Se concluye que de acuerdo a las necesidades atendidas en la paciente se desarrolló el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas,

permitiendo brindar cuidados de calidad a la paciente; por lo tanto, se explica que la atención oportuna y tratamiento adecuado abreviaría el proceso de recuperación.

**Palabras clave:** Cuidados, poscesareada, placenta previa.

## **Abstract**

Cesarean section is a surgical procedure performed on the mother's abdomen and uterus to remove the pregnancy product. Placenta previa is a major obstetric complication that occurs in the second half of pregnancy and endangers the life of both the mother and the fetus; cesarean section is the treatment of choice. Timely nursing care helps patients recover quickly and avoid serious complications. The objective is to identify the needs of the patient and manage the nursing treatment for the resolution of the registered problems. Qualitative study, single clinical case type, included a 37-year-old patient. The stages of the nursing care process were followed: assessment, with a framework validated by professionals in the area, formulation of diagnoses and planning of nursing care according to the NANDA, NOC, NIC taxonomy. The evaluation of the results was obtained by the difference in final and baseline scores. Nine altered patterns were found; Three patterns were prioritized: sexuality, reproduction, cognitive perceptual, adaptation, tolerance to the situation and stress. Seven nursing diagnoses were identified, the diagnoses were prioritized: risk of bleeding, acute pain and anxiety based on the SSPFR format (signs and symptoms, problem and related factor); the change score was +1, +2, +2, +2, +3. It is concluded that according to the needs attended to in the patient, the nursing care process was developed in its five stages, allowing to provide quality care to the patient; therefore, it is explained that timely care and adequate treatment would shorten the recovery process.

**Key words:** Care, post caesarean section, placenta previa.

## Introducción

“Es conocido que la placenta previa es una implantación placentaria en el segmento uterino bajo, ya sea muy cerca o con algún grado de cobertura del orificio cervical interno, presentándose con sangrado indoloro, de color rojo rutilante hacia finales del 2do trimestre. Es una condición relativamente poco frecuente con una incidencia en los Estados Unidos es de 2.8 a 4.8 por cada 1000 partos en embarazos únicos y de 3.9 por cada 1000 en embarazos múltiples, Guatemala con 0,44%, Brasil de 0,3 a 1,7%, en Perú 0,97 a 0,99%” (Avila et. al, 2016, Pg. 11,13).

Según Peña (2016) “Se ha demostrado que la cesárea es una de las alternativas quirúrgicas como tratamiento en estos casos; la tasa estimada de cesáreas en el mundo según la OMS es de 15%, en América Latina y el Caribe fue de 29,2%, con los valores menores en Haití (1.7%) y Honduras (7.9%) y los mayores en México (39,1%), Brasil (36,7%), Republica Dominicana (31,3%) y Chile (30,7%)”.

“En el Perú la Encuesta Nacional Demográfica y de salud (ENDES) (2015), el 31.6% de partos se realizan mediante cesáreas; además se registró en los departamentos de Lima (45.5%), Tumbes (45.2%), Moquegua (39.4%) y la Provincia Constitucional del Callao (39.4%)” (Peña, 2016).

Espinoza Barrios (2017) define al proceso de atención de enfermería como un método sistemático que se basa en brindar cuidados humanistas eficientes enfocados en el éxito de los resultados planteados.

Ávila et al. (2016) “Sostienen que la placenta previa es la inserción en el segmento inferior interno del cuello uterino de acuerdo a su proximidad al orificio cervical. Es también una

de las principales complicaciones que se produce en la segunda mitad del embarazo, lo que representa un factor importante para la vida de la madre y del feto”.

Huanca Morales (2020) refiere “La etiología de la placenta previa es un defecto inicial en la implantación ovular; su presentación es frecuente con la edad mayor de la madre, múltiples partos, antecedente de cesáreas previas, cirugías uterinas, abortos previos inducidos o espontáneos, consumo de cigarrillos, infertilidad, gestación múltiple; también se han encontrado casos en las que las gestaciones en ambientes relativamente hipóxicos en grandes alturas, provocan cambios morfológicos en la placenta similares a los encontrados en mujeres fumadoras” (Pg.11, Párrafo 1 - 3).

Avila et. al. (2016) “Los factores de riesgo asociados con la placenta previa son edad materna avanzada, partos múltiples, antecedentes de cesáreas previas o cicatrices uterinas, abortos espontáneos previos, tabaquismo materno, tratamiento de infertilidad y placenta previa anterior.” (Pg.13)

“La placenta previa generalmente se presenta como un sangrado activo e indoloro, a menudo sin actividad uterina al final del segundo trimestre o en el tercer trimestre. Clásicamente la ausencia de dolor y contracciones uterinas eran considerados los hallazgos típicos que podían diferenciar esta condición de un desprendimiento de placenta normoinserta, por lo que el diagnóstico de placenta previa requiere confirmación ultrasonográfica” (Avila et al., 2016) (Pg.11).

Huanca Morales (2020) refiere “En el diagnóstico de placenta previa, las decisiones de tratamiento dependerán de la edad gestacional del feto y la extensión del sangrado vaginal. En el caso de un embarazo prematuro, el objetivo es lograr la madurez fetal sin comprometer la salud de la madre. Si hay mucho sangrado, se requiere una cesárea. Cuando el sangrado no es mayor o



repetitivo, la madre debe ser hospitalizada para reposo en cama. Con el tratamiento expectante el 70% de las pacientes tienen hemorragia vaginal recurrente antes de completar las 36 semanas de gestación; asimismo debe valorarse la madurez pulmonar del feto mediante amniocentesis, de ser confirmado el examen, se practica la cesárea” (Pg.16).

“El profesional de enfermería especialista en recuperación post anestésica cuenta con actitud crítica, científica, responsable y con competencias que le permitirán ejercer el cuidado integral al paciente durante el proceso quirúrgico pre, intra y posoperatorio inmediato. Asimismo, está capacitado para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar la administración de los cuidados al usuario; siendo funciones inherentes del profesional de enfermería el monitoreo permanente y la identificación de problemas y/o necesidades, así como riesgos de complicación” (Neglia Cermeño, 2017) (Pg.6, Párrafo 1).

“La intención del presente trabajo es resaltar la importancia de los cuidados post operatorios inmediatos que realiza la enfermera en el área de recuperación, con la complejidad de las patologías, esto nos conlleva a estar mejor capacitados y reflexionar sobre los cuidados que se brindan a la paciente poscesareada inmediata y así garantizar una atención de calidad hasta lograr la excelencia” (Cun Ruiz, 2018) (Pg.16).

### **Metodología.**

Es un estudio cualitativo, tipo caso clínico único, se aplicó “el proceso de atención de enfermería, que es un método ordenado y sistemático de recopilación de información e identificación de problemas individuales, familiares y comunitarios para la planificación, implementación y evaluación de la atención. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería”, señala Aguirre Raya (2020, Pg. 2). Incluyó a paciente de 37 años de edad, la ruta del estudio siguió “las etapas del proceso de atención de enfermería, iniciando

por la valoración donde se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, adaptado y validado por profesionales del área; para la etapa diagnóstica se utilizó la taxonomía NANDA que luego del análisis de los datos significativos se formularon los diagnósticos de enfermería; en relación a la planificación de los cuidados se utilizó la taxonomía NOC y NIC, se priorizaron los diagnósticos de enfermería y se procedió a la asignación de resultados e intervenciones”, según (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2019) (Pg.77). Luego de administrar el tratamiento de enfermería correspondiente a la etapa de ejecución se realizó la evaluación de los resultados considerando la diferencia de puntuaciones final y basal.

### **Proceso de Atención de Enfermería.**

#### ***Valoración***

##### **Datos Generales.**

Nombre: J.S.M.

Sexo: Femenino

Edad: 37 años.

Tiempo de atención de enfermería: 1 turno (3 hrs).

Fechas de Valoración: 22 - 10 – 21

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

La paciente adulta de sexo femenino de 37 años ingresa al servicio de URPA, proveniente de sala de operaciones, despierta, ventilando espontáneamente, LOTEPE. Refiere: “señorita ya termino la cirugía, quiero ver a mi bebé”; es portadora de vía periférica permeable; en una vía está terminando de pasar paquete globular y en otra pasando tratamiento endovenoso. Piel pálida, fría, escasos loquios, portando sonda Foley conectada a bolsa colectora, con orina colúrica, volumen 60cc; la enfermera de sala refiere: “Durante cirugía paciente presentó atonía

uterina, por lo cual se le administró ergometrina, oxitocina y misoprostol también se administró un paquete globular; así mismo, el cirujano realizó una maniobra de b – Lynch, para el control de hemorragia y atonía.”.

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

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

Paciente adulta post operada inmediata de cesárea por placenta previa (antecedente de 2 cesáreas anteriores y 1 legrado uterino hace dos años), en historia clínica se observa que la paciente no tuvo los controles completos durante la gestación solo 6 de 12 controles.

Paciente orientada en tiempo lugar y espacio. Con buena higiene.

#### ***Patrón II: Nutricional metabólico.***

La paciente presenta piel fría, turgente, pálida y diaforética con temperatura de 36 ° C, mucosas orales semisecas, presentando escalofríos, abdomen globuloso, ruidos hidro aéreos disminuidos, herida operatoria con apósitos limpios y secos. Sus medidas antropométricas son: Peso 72kg y talla 1.55 cm índice de masa corporal = 38.3, obesidad. Hemograma completo: Hb: 9.5 mg/dl, Htco: 32%, Leucocitos: 12,500 cel/mm, Plaquetas: 320, 000 cel/mm, Glucemia: 75 gr/dl.

#### ***Patrón III: Eliminación.***

La paciente presenta sonda Foley n 16 (22-10-20) con bolsa colectora permeable, total de diuresis en recuperación 120 cc colúrica. No presenta deposiciones hace 2 días, BH: +997 (positivo).

***Patrón IV: Actividad – ejercicio.***

**Actividad Respiratoria:** La paciente presenta una frecuencia respiratoria de 20 x', respiración superficial, regular, tos ineficaz, Sat O<sub>2</sub>: 96%, con murmullo vesicular normal; Análisis de gases arteriales: Ph: 7.65, PCO<sub>2</sub>: 49 mm Hg, PO<sub>2</sub>: 75 mm Hg, HCO<sub>3</sub>: 29 mEq/Lt.

**Actividad cardiaca:** La paciente presenta frecuencia cardíaca 85 x', presión arterial de 118/65 mm Hg, durante su permanencia en la Unidad de Recuperación las funciones fueron variando a una frecuencia cardíaca de 103 x y una presión arterial de 135/75 mm Hg. Paciente tiene dos vías periféricas permeables en ambos miembros superiores, en una vía está terminando de pasar paquete globular: 300 cc por presentar atonía uterina en SOP, y en otra pasando tratamientos endovenosos; y un llenado capilar >5'.

**Actividad de autocuidado:** Paciente con grado de dependencia III, presenta fuerza muscular disminuida, movilidad de miembros superiores conservada, miembros inferiores limitados por efecto de anestesia raquídea, al ingreso con Bromage 1 / 4.

***Patrón V: Descanso – sueño.***

La paciente se encuentra despierta al ingreso, está preocupada por su estado de salud y de su bebé.

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

Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, sabe sobre su estado de salud, escala de Glasgow = 15 pts., refiere dolor presentando escala EVA = 7/10, escala de Aldrette = 7 pts.

***Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto.***

La paciente se encuentra despierta, no presenta ningún riesgo de autolesión, se muestra preocupada y ansiosa.

Paciente refiere: “Quiero ver a mi bebé”, “Cuando podre irme a mi habitación”, “Como se encuentra mi hijo”.

***Patrón VIII: Sexualidad – reproducción.***

A la evaluación, la paciente presenta útero contraído, con restos de loquios, sangrado en sala de operaciones 1000. Se evidencia útero contraído a nivel de la cicatriz umbilical, sangrado vaginal con escasos loquios en pañal de color rojo oscuro en coágulos, paciente sangra 100cc durante estancia en recuperación.

***Patrón IX: Tolerancia al estrés.***

La paciente se muestra temerosa y ansiosa, por la salud de su bebe. La paciente entra en crisis emocional por su situación de salud.

***Diagnósticos de Enfermería Priorizados***

**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: (00206) Riesgo de sangrado.

Factor de riesgo: Conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado.

Condición asociada: Complicaciones posparto.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de sangrado según lo evidenciado por conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado asociado a complicaciones posparto.

**Segundo diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: 00132 Dolor agudo

Características definatorias: Diaforesis, expresión facial de dolor, cambios de parámetros fisiológicos, auto informe de las características del dolor usando valoración de EVA: 7/10.

Factores relacionados: Agentes lesivos físicos.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con Agentes lesivos físicos evidenciado por diaforesis, expresión facial de dolor, cambios de parámetros fisiológicos, auto informe de las características del dolor usando valoración de EVA: 7/10.

### **Tercer diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: 00146 Ansiedad

Características definatorias: Angustia, confusión, aumento de sudoración, aumento de la presión arterial, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, impotencia.

Población en riesgo: Crisis situacional

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionado con crisis situacional como lo demuestra la angustia, confusión, aumento de sudoración, aumento de la presión arterial, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

### ***Planificación***

#### **Primer diagnóstico**

(00206) Riesgo de sangrado según lo evidenciado por conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado asociado a complicaciones posparto.

#### **Resultados esperados**

***NOC (2511) Estado materno: puerperio.***

#### **Indicadores:**

251103 PA

251123 FC Pulso radial

251124 Color de loquios

251120 Hemoglobina

251121 Recuento leucocitario

251129 Glucemia

251127 Sangrado vaginal

**Intervenciones de enfermería.**

***NIC (4026) Disminución de la hemorragia: útero posparto.***

**Actividades:**

402601 Controlar los signos vitales: en especial FC y PA. cada 15 minutos, así como estado de conciencia.

402602 Mantener reposición de fluidos Cloruro de Sodio 9% 1000cc+oxitocina 30 UI 30gts por minutos a 45 gotas por min. según indicación médica.

402603 Administrar oxitócicos 30 UI, Ergometrina 1 ampolla IM stat, según indicación médica.

402604 Aumentar la frecuencia del masaje del fondo uterino hasta que el útero se vuelva firme.

402605 Valorar el sangrado vaginal y coágulos (vol:100 cc).

402606 Observar las características de los loquios (color rojo oscuro con coágulos).

402607 Administrar hemoderivados, según indicación médica.

402608 Tramitar examen de Hemoglobina y Hematocrito control según indicación médica.

***NIC (4010) Prevención de hemorragias.***

**Actividades:**

40101 Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.

40102 Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.

40103 Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta).

40104 Realizar estudios de coagulación, incluidos el tiempo de protrombina (TP), tiempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinógeno, productos de degradación/escisión de fibrina y recuento de plaquetas, según corresponda.

40105 Controlar los signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial.

40106 Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), según corresponda

### **Segundo diagnostico**

(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por diaforesis, expresión facial de dolor, cambios de parámetros fisiológicos, auto informe de las características del dolor usando valoración de EVA: 7/10.

### **Resultados esperados.**

*NOC (3016): Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor.*

#### **Indicadores:**

301604 Acciones tomadas para aliviar el dolor.

301608 Información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor.

301602 Nivel de dolor controlado regularmente.

301612 Información proporcionada sobre alivio del dolor.

*NOC (2102) Nivel del dolor.*

#### **Indicadores:**

210201 Dolor referido.

210206 Expresiones faciales de dolor.



210208 Inquietud.

210226 Diaforesis.

210220 Frecuencia del pulso radial.

210212 Presión arterial.

**Intervenciones de enfermería.**

***NIC (1410): Manejo del dolor agudo.***

**Actividades:**

14101 Evaluación del dolor que incluya localización, características, calidad, duración, intensidad o gravedad y factores desencadenantes.

14102 Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición: escala de EVA.

14103 Registrar las funciones vitales antes y después de la administración de los analgésicos.

14104 Administrar analgésicos prescritos.

14105 Evaluar la efectividad del analgésico después de cada administración y vigilar los signos y síntomas de las reacciones adversas.

14106 Controlar los factores ambientales que precipiten o aumenten el dolor (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).

***NIC (22109) Administración de analgésicos.***

**Actividades:**

22101 Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.

22102 Administrar analgésicos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.

22103 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia.

22104 Comprobar historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

22105 Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos

**Tercer diagnostico.**

(00146) Ansiedad relacionado con crisis situacional como lo demuestra la angustia, confusión, aumento de sudoración, aumento de la presión arterial, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

**Resultados esperados.**

***NOC (3001): Satisfacción del paciente/usuario - cuidados.***

**Indicadores:**

300105 Consideraciones respecto a los sentimientos.

300107 Muestra de preocupación por las necesidades individuales.

300112 Apoyo emocional proporcionado.

300124 Ayuda para atender las necesidades espirituales.

***NOC (1211) Nivel de ansiedad.***

**Indicadores:**

121105 Inquietud.

121107 Tensión facial.

121116 Aprensión verbalizada.

121117 Ansiedad verbalizada.

121118 Preocupación exagerada por eventos vitales.

121119 Aumento de la presión sanguínea.

121120 Aumento de la velocidad del pulso.

121123 Sudoración.

### **Intervenciones de enfermería.**

#### ***NIC (5270) Apoyo emocional.***

##### **Actividades:**

52701 Comentar la experiencia emocional con la paciente.

52702 Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.

52703 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

52704 Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.

52705 Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.

#### ***NIC (5310) Dar esperanza.***

##### **Actividades:**

53101 Informar a la paciente acerca de su situación actual que constituye un estado temporal.

53102 Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca de la paciente viendo su situación solo como una faceta de su persona.

53103 Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento de la paciente.

53104 Ayudar a la paciente a expandir su espiritualidad.

53105 Implicar a la paciente activamente en sus propios cuidados.

## ***Evaluación***

Referente a la evaluación se lograron los resultados esperados propuestos según se mencionan a continuación:

### **Primer diagnóstico.**

(00206) Riesgo de sangrado según lo evidenciado por conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado asociado a complicaciones posparto.

NOC 1: puntuación de cambio +1. Se observó logros en los indicadores, así tenemos:

251103 Presión arterial: Se encontraba en Desviación sustancial del rango normal y después de las intervenciones realizadas se encontró en Desviación leve del rango normal, logrando una puntuación de cambio +1.

251123 Frecuencia cardiaca pulso radial: A la evaluación inicial se encontraba en Desviación sustancial del rango normal, luego de las intervenciones realizadas se encontró en la escala Desviación leve del rango normal, obteniendo una puntuación de cambio +1.

251124 Color de loquios: Se encontraba al inicio en Desviación grave del rango normal, sin embargo, después de las intervenciones realizadas se encontró en Desviación leve del rango normal, con una puntuación de cambio +1.

251120 Hemoglobina: Se inició en Desviación grave del rango normal, luego de las intervenciones realizadas se encontró en la escala Desviación leve del rango normal, logrando una puntuación de +1.

251121 Recuento leucocitario: Se encontraba en Desviación grave del rango normal, sin embargo, después de las intervenciones realizadas se encontró en Desviación leve del rango normal, obteniendo una puntuación de cambio +1.

251129 Glucemia: Se encontraba en escala Sustancial, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en Moderada, logrando una puntuación de cambio +1.

251127 Sangrado vaginal: Se inició en escala Grave, luego de las intervenciones realizadas se encontró en Moderado, obteniendo una puntuación de cambio +1.

### **Segundo diagnóstico.**

(00132) Dolor agudo relacionado con Agentes lesivos físicos evidenciado por diaforesis, expresión facial de dolor, cambios de parámetros fisiológicos, auto informe de las características del dolor usando valoración de EVA: 7/10.

NOC 1: Puntuación de cambio +2. Se observó cambios favorables en los indicadores, como se muestra:

301604 Acciones tomadas para aliviar el dolor: Se encontraba en la escala No del todo satisfecho, luego de las intervenciones realizadas se encontró en Moderadamente satisfecho, obteniendo una puntuación de cambio +2.

301608 Información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor: Se inició con la escala No del todo satisfecho, sin embargo, después de las intervenciones realizadas se encontró en Moderadamente satisfecho, logrando una puntuación de cambio +2.

301602 Nivel de dolor controlado regularmente: Al inicio se encontraba en No del todo satisfecho, luego después de las intervenciones realizadas se encontró en Moderadamente satisfecho, obteniendo una puntuación de cambio +2.

301612 Información proporcionada sobre alivio del dolor: Inicialmente se encontraba en No del todo satisfecho, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en Moderadamente satisfecho, logrando una puntuación de cambio +2.

NOC 2: Puntuación de cambio +2. Se observó logros en los indicadores, así tenemos:

210201 Dolor referido: Se encontraba en Desviación grave del rango normal, luego de las intervenciones realizadas se encontró en Desviación leve del rango normal, obteniendo una puntuación +2.

210206 Expresiones faciales de dolor: Inicialmente se encontraba en Desviación grave del rango normal, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en Desviación leve del rango normal, finalizando con una puntuación +2.

210208 Inquietud indicador: Se encontraba en Desviación grave del rango normal, sin embargo, después de las intervenciones realizadas se encontró en Desviación moderada del rango normal, logrando una puntuación +2.

210226 Diaforesis indicador: Se encontraba en la escala Grave, luego de las intervenciones realizadas se encontró en Moderado, finalizando con una puntuación +2.

210220 Frecuencia del pulso radial indicador: Inicialmente se encontraba en escala Sustancial, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en Moderado, logrando una puntuación de cambio +2.

210212 Presión arterial indicador: Se encontraba en Desviación sustancial del rango normal, sin embargo, después de las intervenciones realizadas se encontró en Desviación moderada del rango normal, obteniendo una puntuación +2.

### **Tercer diagnóstico.**

(00146) Ansiedad relacionado con crisis situacional como lo demuestra la angustia, confusión, aumento de sudoración, aumento de la presión arterial, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

NOC 1: Puntuación de cambio +2. Se observó cambios favorables en los indicadores, así tenemos:

300105 Consideraciones respecto a los sentimientos: Inicialmente se encontraba en la escala Algo satisfecho, luego de las intervenciones realizadas se encontró en Muy satisfecho, obteniendo una puntuación de cambio +2.

300107 Muestra de preocupación por las necesidades individuales: Se encontraba en Algo satisfecho, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en Muy satisfecho, logrando una puntuación de cambio +2.

300112 Apoyo emocional proporcionado: Al inicio se encontraba en Algo satisfecho, luego de las intervenciones realizadas se encontró en Muy satisfecho, finalizando con una puntuación +2.

300124 Ayuda para atender las necesidades espirituales: Se encontraba en la escala Algo satisfecho, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en Muy satisfecho, obteniendo una puntuación de cambio +2.

NOC 2: Puntuación de cambio +3. Se observó logros en los indicadores, así tenemos:

121105 Inquietud: Inicialmente se encontraba en escala Grave, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en escala Leve, logrando una puntuación de cambio +2.

121107 Tensión facial: Se encontraba en Grave, luego de las intervenciones realizadas se encontró en Leve, logrando una puntuación de cambio +3.

121116 Aprensión verbalizada: Al inicio se encontraba en Grave, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en Leve 4, obteniendo una puntuación +3.

121117 Ansiedad verbalizada: Se encontraba en escala Grave, sin embargo, después de las intervenciones realizadas se encontró en Moderado, obteniendo una puntuación de cambio +3.

121118 Preocupación exagerada por eventos vitales: Se encontraba en Grave, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en Moderado, con un logro de cambio +3.

121119 Aumento de la presión sanguínea: Inicialmente se encontraba en escala Sustancial, luego de las intervenciones realizadas se encontró en escala Moderado, logrando una puntuación +3.

121120 Aumento de la velocidad del pulso: Se encontraba en escala Sustancial, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en escala Moderado, con un logro +3.

121123 Sudoración: Se encontraba en Sustancial, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en Moderado, obteniendo una puntuación de cambio +3.

### **Resultados**

Luego de la aplicación del marco de valoración se identificaron nueve patrones alterados: Percepción control de la salud, nutricional metabólico, eliminación, actividad ejercicio, sueño y descanso, cognitivo perceptivo, autopercepción y auto concepto, sexualidad reproducción, tolerancia al estrés; de estos se priorizaron tres, seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados se formularon siete diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía II de NANDA Internacional; siendo priorizados, según riesgo de vida, los tres primeros diagnósticos: riesgo de sangrado, dolor agudo y ansiedad, seguidamente se pasó a la planificación de los cuidados tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades; se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Luego de la ejecución de las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2019, Pg. 77, 78).



## Discusión

### Riesgo de sangrado

“Susceptible de disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud” (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2019, Pg.428). “Numerosos estudios indican que el sangrado está relacionado con la hemorragia, ya que ambos representan pérdida de volumen sanguíneo. El sangrado puede ocurrir durante el embarazo, parto y posparto, que es una complicación obstétrica. No obstante, el volumen sanguíneo en el embarazo aumenta en 30 a 60%, es por ello que la mujer tolera una pérdida de sangre en el parto sin que el hematocrito postparto disminuya de forma notoria” (Cunningham et al., 2019, Cap.41).

“Sin embargo, el útero grávido a término tiene un flujo sanguíneo de 800 – 1000 ml por minuto, por lo que fácilmente se da un shock hipovolémico luego del alumbramiento, las fibras miometriales ocluyen las arterias espirales evitando la pérdida de sangre, dándose la contracción del útero” (Cunningham et al., 2019, Cap.41).

“Los sangrados durante el embarazo, parto y posparto son: edad materna mayor de 37 años, partos múltiples, anemia materna, parto prolongado, fibromas uterinos, traumatismo abdominal, síndrome. Si conocemos las causas y factores de riesgo, podemos prevenir la hemorragia postparto” (Ávila et. al, 2016, Pg.13).

Por lo tanto, se considera la siguiente cita:

La placenta previa es una condición que se encuentra implantada en el segmento uterino bajo, muy cerca del orificio cervical interno o cubriendo el mismo ya sea de manera total o parcial, presentándose así por delante del polo líder fetal. La placenta previa se asocia con cicatrices uterinas previas y cambios endometriales que ocurren con los DIU, por ejemplo, durante el legrado, la placenta previa y antes del parto por cesárea. Sin embargo, por razones aún

no conocidas la presencia de cicatrices o alteraciones endometriales en el segmento uterino bajo, predisponen a la implantación placentaria en esa área (Ávila et al., 2016, Pg. 13).

“El objetivo de vigilar el riesgo sangrado vaginal es para mantener una volemia que favorezca un normal funcionamiento del cuerpo, permitiendo una adecuada oxigenación de tejidos y disminuya algunas alteraciones en la coagulación, usualmente en atonías uterinas hay coagulopatía dilucional” (López Montero & Naula Espinoza, 2015, Pg.16, 17).

Cun Ruiz (2018, Pg. 17), en su estudio titulado “Factores de riesgo para placenta previa que inciden en gestantes y su proceso de atención de enfermería”, consideró como uno de los diagnósticos al riesgo de sangrado. Refiere sobre uno de los riesgos inmediatos son las hemorragias post parto; “estas complicaciones suceden dentro de las primeras horas, por ello se deben monitorear en forma oportuna, ya que si se alteran pueden comprometer la vida de la paciente. La paciente, en estudio, tenía un mayor riesgo de hemorragia posparto debido a hipotonía (causada por prolapso uterino)” Vargas Castillo (2019, Pg. 35, 36).

Por otro lado, Bruno Maldonado (2019, Pg. 32) “señala al diagnóstico enfermero riesgo de sangrado, indicando sobre la hemorragia postparto como una de las complicaciones obstétricas más temidas y una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo.”

La hemorragia posparto es la pérdida de sangre superior a 500 ml después del parto vaginal o superior a 1000 ml después de una cesárea. Cabe agregar que la hemorragia posparto, además, el sangrado excesivo, es un factor predisponente para la paciente, presentando síntomas evidentes y / o signos de hipovolemia (Neglia Cermeño, 2017, Pg.23).

Así mismo, Franco Campos (2019, Pg.30, 31), en su investigación “Proceso de atención de enfermería a paciente post operada de cesárea por oligo- hidramnios y cesárea anterior del Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huaral, 2018, también considera al diagnóstico

enfermero riesgo de sangrado; en el caso de la paciente en estudio, el riesgo de sangrado se relaciona con complicación post operatoria, ya que al ingreso a hospitalización la paciente estaba aparentemente estable; al realizar la valoración, empieza a complicarse aproximadamente a las 03 horas de ser hospitalizada; el sangrado vaginal aumento hasta 300cc, útero contraído con tendencia a la relajación.

Dentro de los factores de riesgo NANDA considera conocimientos insuficientes de las precauciones contra sangrado; como población de riesgo: antecedentes de caídas y dentro de los problemas asociados: aneurisma, circuncisión, coagulopatía esencial, coagulopatía intravascular diseminada, complicaciones del embarazo, complicaciones posparto, problema gastrointestinal, régimen terapéutico, trastorno de la función hepática, traumatismo (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2019, Pg.428).

“En el caso de la paciente que se encuentra en estudio presento como factor de riesgo conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado y condición asociada a complicaciones posparto” (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2019, Pg. 428).

Así mismo Ávila et. al (2016, Pg. 13), aseguran “Como motivo el antecedente de cesárea anterior aumenta el riesgo de rotura uterina, surgiendo la posibilidad de complicaciones, dentro de ellos la hemorragia vaginal y el último motivo que hizo tomar la decisión de cesárea fue que tuvo seis controles prenatales insuficientes, cuando las normas de salud consideran que son doce; todos estos factores aunados a la cesárea de emergencia conllevan a un riesgo de sangrado vaginal en la paciente”. El embarazo complicado por placenta previa es propenso a sangrar en el segundo trimestre; el sangrado es causado por la dinámica de crecimiento del segmento uterino inferior y por la actividad uterina (Mendoza Meléndez, 2015).

Según Avila et al. (2016, Pg.13), “Existen factores que aumentan el riesgo de presentar placenta previa como son: las cirugías uterinas previas, cesáreas, legrados uterinos, miomectomías, extracción manual de placentas y otras como edad materna, tabaquismo, raza negra y asiática, multiparidad, gestaciones múltiples y tratamiento de reproducción asistida. Entre las complicaciones informadas incluyen: trabajo de parto prematuro, rotura prematura de membranas, trastorno de disociación fetal, sangrado abundante, necesidad de vasopresores y transfusiones que pueden provocar un shock hipovolémico.”

Como intervenciones y actividades tenemos los siguientes:

Control de funciones vitales: frecuencia cardíaca y presión arterial cada 15 a 30 minutos. “Las funciones vitales se ven alteradas, en el caso de la paciente con hemorragia puede presentar un shock hipovolémico que causa un decrecimiento de la presión arterial produciendo hipotensión taquicardia y en algunos casos hipotermia; es por ello que, durante las 2 primeras horas, se debe hacer un monitoreo constante que nos permite ver la estabilidad hemodinámica” (Serrano Argüeso & Ibáñez González, 2015, Pg. 10).

Después de la cirugía, pueden ocurrir cambios en la frecuencia cardíaca y la presión arterial. “La presión arterial baja y la taquicardia indican pérdida de sangre, si no es visible desde el exterior a través de los genitales” (Peña Abad, 2016, Pg. 18, 21).

Otra actividad realizada fue la administración de Cloruro de Sodio al 0.9% 30 UI de oxitocina a razón de 45 gotas por minuto. “El Cloruro de Sodio al 0.9% es una solución salina que aporta líquidos y carbohidratos, es la única fuente energética del sistema nervioso, está indicado en la alimentación parenteral postoperatoria” (VADEMECUM, 2019, Pg. 120).

“Así mismo, López Montero & Naula Espinoza (2015, Pg. 16) refieren sobre la reposición de cristaloides se hace con solución salina. El Cloruro de Sodio al 0.9% se utiliza

como suplemento calórico en pacientes posoperatorios que aún están en NPO. La paciente en estudio estuvo en NPO 24 horas, para mantener un equilibrio de líquidos y carbohidratos, fue necesario administrarle vía parenteral Cloruro de Sodio al 0.9% más oxitocina 30 UI, teniendo indicado un volumen de 3 litros, es decir a 45 gotas por minuto.”

Se administró Ergometrina 0,2 mg IM. Son sustancias con propiedades que contraen las fibras musculares uterinas, se producen en el hipotálamo y se liberan en el sistema nervioso. “Según López Montero & Naula Espinoza (2015, Pg. 38) Se debe controlar la presión arterial antes de aplicar ergometrina porque aumenta la presión arterial. La ergometrina o metilergometrina 0.2 mg. es un oxitócico que está contraindicado en pacientes cardiópatas, preeclampsia, eclampsia, hipertensión arterial, haciendo que el musculo liso del útero superior e inferior se contraigan tetánicamente.” La ergometrina estimula las contracciones de los músculos uterinos y tiene un efecto que puede durar varias horas, previniendo el sangrado posparto.

Suministro de oxitócicos: “La oxitocina es una hormona del embarazo múltiple y se usa en la inducción del parto, se recomienda monitorear el ritmo fetal y las contracciones, es deseable lograr actividad uterina y cambios en el útero, cuello uterino y feto. Su vida media es de 3 a 5 minutos en infusión con solución cristaloide y administrada mediante una bomba de infusión. Puede inducir actividad antidiurética”, sostienen López Montero & Naula Espinoza (2015, Pg. 37).

Se realizó masaje uterino circular durante cinco minutos, compresión de la misma debajo del ombligo, el útero responderá contrayéndose; según la contracción del útero o entuertos ayudan a sellar los vasos sanguíneos que quedan abiertos con la salida de la placenta y se expulsa posibles coágulos sanguíneos retenidos, reduciendo de este modo el riesgo de hemorragias intensas, puede ser realizado por el médico o enfermera que detectan con facilidad el nivel del

útero y presionan para ayudarlo a involucionar controlando la presión efectuada; en el caso de la paciente en estudio se trabajó con el automasaje uterino y evaluación de la paciente para detectar complicaciones como: hemorragias, shock hemorrágico, histerectomía abdominal, Síndrome de Hellp, etc. (Ávila et. al, 2016, Pg. 16).

“refieren que es importante vigilar el sangrado vaginal, entuertos o loquios cada 15 minutos, que son secreciones post parto compuesta por restos de decidua uterina, sangre, restos de tejido de granulación y exudado. Estar atento a los signos y síntomas del sangrado vaginal, pulso rápido y débil, presión arterial baja, palidez, especialmente en los párpados, palmas y labios, sudoración, piel fría, respiración rápida durante 30 minutos o más, ansiedad, confusión o pérdida de conciencia, escasa producción de orina (menos de 30 cc por hora)” (Ávila et. al, 2016, Pg. 17). En el caso de la paciente, durante las dos primeras horas los loquios eran de color rojo brillante, luego se oscurecieron, inicialmente con una pequeña cantidad.

Se gestionó de disponer paquetes globulares para posible transfusión sanguínea y coordinación con laboratorio para control de hemoglobina por si llegara a complicarse a shock hipovolémico, “previo debería usarse expansores plasmáticos ya que la transfusión de paquete globular restaura: el volumen, el transporte de oxígeno y la función hemostática de nuestro organismo” Lopez Montero & Naula Espinoza (2015, Pg. 38).

“Los niveles de hemoglobina y hematocrito cambian moderadamente durante los primeros días del período posparto. Sin embargo, si desciende por debajo de la cifra antes del parto, es probable que la mujer haya perdido más sangre” Lopez Montero & Naula Espinoza (2015, Pg. 38). La paciente tuvo una hemoglobina de 9.5gr/dl; se concluyó que padecía anemia leve en el posparto.

## **Dolor agudo**

“Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible” (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2019, Pg. 468).

Según Carvajal et al. (2019, Pg. 168) “El dolor es descrito como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular actual o potencial o descrita en termino de tal daño. El dolor es un síntoma que solo siente la persona que vive dicha experiencia, el cual varía de intensidad de una persona a otra.”

Pabón-Henao et al. (2015, Pg. 28) manifiesta que “el dolor agudo es una sensación que experimenta una persona por un problema de salud, decimos aguda ya que es por tiempo limitado, con inicio lento, progresivo y final previsible, síntoma que experimenta la paciente en estudio.”

Pabón-Henao et. al (2015, Pg. 28) menciona que “el dolor quirúrgico es producido por las manipulaciones propias del acto quirúrgico al liberarse de nuestro cuerpo sustancias algógenas que son las que producen dolor, al haber traumatismo se emite una señal hacia el sistema nervioso central por la médula espinal causando repercusiones a nivel cardiovascular, gastro-intestinal, sistema nervioso como fue el caso de la paciente.”

El sistema nervioso periférico, en cambio, tiene muchas cabezas libres, receptores responsables de la sensación de dolor; los estímulos repetitivos estimulan la sensibilización, produciendo una hipersensibilidad que baja y responde ampliamente al umbral del estímulo. El dolor por la cesárea se debe a la incisión quirúrgica que es la responsable de liberación de sustancias nociceptivas que estimulan a los nociceptores periféricos activando las fibras aferentes

de tipo C, A y delta; así mismo, las contracciones uterinas postcesárea activan los mecanismos mecanorreceptores liberando sustancias responsables de la inmunidad celular y del proceso inflamatorio (Herrera-Covarrubias et al., 2017, Pg. 4).

Asimismo, Pabón-Henao et al. (2015, Pg. 29) señalan sobre “los cambios en la expresión facial como rostro tenso, ceño fruncido, cerrar los ojos, arrugar la frente y gestos de dolor, son indicadores de dolor intenso. Podemos concluir que el dolor, es una experiencia desagradable producida por diferentes estímulos que si se trata de forma inadecuada producirá complicaciones fisiológicas.”

Bruno Maldonado (2019, Pg.29), en su investigación, “Proceso de atención de enfermería a paciente post operada de cesárea por oligo- hidramnios y cesárea anterior del Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huaral, 2018”, tuvo como diagnóstico de enfermería priorizado dolor agudo. Señala el caso de la paciente que al ingreso a hospitalización refería “me duele la herida” y se observa quejidos, facie quejumbrosa, expresión de dolor, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca aumentadas causando en ella el problema de dolor agudo relacionado por agentes lesivos físicos por intervención quirúrgica. El dolor posoperatorio en pacientes sometidas a cesárea es una experiencia muy común y tiene como resultado una intensidad clínicamente inaceptable, ya que puede provocar un cambio en la pareja madre-hijo.

Así mismo, Vargas Castillo (2019, Pg. 31) menciona en su estudio de investigación “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, 2018”, considerando el diagnóstico de dolor agudo, el caso de una paciente, donde ingresó a Emergencia Obstétrica al Hospital del Ministerio de Salud por presentar dolor abdominal tipo contracciones, recibió atención y evaluación inmediata;



posteriormente, se preparó para ser intervenida quirúrgicamente de cesárea como emergencia, por presentar una presión arterial elevada (140/85 mmHg) más ARO por factor etario (adolescente), donde el dolor agudo fue provocado por agente lesivo producto de la intervención quirúrgica.

NANDA considera como factores relacionados: agentes lesivos biológicos, agentes lesivos físicos, agentes lesivos químicos.

“Entre los factores que producen el dolor agudo tenemos: agente lesivo físico (quemaduras cortes y objetos quirúrgicos)” (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2019, Pg. 468).

El dolor varía de persona a persona; en el caso de la paciente en estudio, los factores involucrados fueron agentes de daño físico por herida quirúrgica (cesárea), traumatismo del tejido cutáneo causando daño celular por activación o sensibilización, receptores de dolor, cambios en parámetros fisiológicos (cardiovascular, respiratorio y otros); las primeras horas después de la cirugía son más estresantes, por lo que se debe tener cuidado para identificar los riesgos relacionados con el dolor, como gemidos, llantos, expresiones faciales delicadas, movimientos corporales, etc. Ya que, si es persistente o no es mitigado, provocará alteraciones fisiopatológicas nocivas en diversos órganos y sistemas del paciente, modificando sus funciones vitales. Además, la paciente a menudo experimenta contracciones uterinas después del parto (aborto espontáneo) lo que hace que el dolor sea más intenso; también, el cuidado a su bebé recién nacido, pronuncia su dolor con mayor intensidad (Rosa et. al, 2014, Pg. 19).

Como intervenciones y actividades tenemos los siguientes:

Evaluar la intensidad del dolor en una escala similar a la imagen de EVA, después de una operación es inmediato medir el dolor utilizando una escala verbal o visual establecida. Según

Ruedas Colindres & Garcia Montepeque (2018, Pg. 14), “refiere que la escala EVA es un instrumento que evalúa el dolor a través de una escala de 1-10cm y facilita la identificación e intensidad del dolor que el paciente percibe y describe, es una línea horizontal de 10 cm. (regla del milímetro) donde el dolor extremo se expresa en un lado (lado derecho) y cero o menos en el izquierdo.” En la paciente, se evaluó y expresó 07 puntos EVA.

Otra intervención es monitorizar funciones vitales: frecuencia cardiaca, presión arterial y frecuencia respiratoria. “Los signos vitales indican el estado de salud de la paciente; su transformación produce un cambio en la actividad fisiológica. Los cambios en los signos vitales como taquicardia, aumento de la presión arterial y aumento de la frecuencia respiratoria a menudo indican dolor e incomodidad agudos.” Los signos vitales son una forma rápida y eficaz de identificar problemas; por lo tanto, una frecuencia se define en su medida (Pabón- Henao et al., 2015, Pg. 29).

Aplicar analgésicos periféricos como: Ketoprofeno 100mg IV, es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo con propiedades analgésicas indicado en casos de dolor postoperatorio.

Su mecanismo de acción es prevenir la formación de impulsos nerviosos periféricos reduciendo la actividad de las prostaglandinas; reducir las contracciones uterinas y la presión. Los medicamentos antiinflamatorios inhiben la actividad de la enzima ciclooxigenasa, reducen la formación de prostaglandinas y tromboxano en tejidos inflamados periféricamente. El ketoprofeno se utiliza para el tratamiento sintomático del dolor leve a moderado: como después de una cirugía y del parto. Los AINES pueden aliviar el dolor y reducir la frecuencia y gravedad de las contracciones uterinas como resultado de la inhibición de prostaglandinas (VANDEMECUM, 2019, Pg. 250).

Administrar Tramadol 100 mg subcutánea por razones necesarias del dolor severo, es un agente antiinflamatorio no esteroideo.

Mecanismo de acción: analgésico, se une a los receptores gamma-opioides del sistema nervioso central y actúa sobre la percepción del dolor. Se ha planteado la hipótesis de que las alteraciones en la liberación de neurotransmisores de los nervios aferentes sensibles a los estímulos dolorosos causan analgesia; está indicado para dolores moderados a severos (VADEMECUM, 2019, Pg. 300).

Permitir adoptar una postura que alivia el dolor y estimular la circulación. “El confort postoperatorio proporciona la analgesia, además las técnicas adecuadas poco agresivas que no produzcan dolor, evitan efectos indeseables secundarios (vómitos, depresión respiratoria, prurito, etc.), favoreciendo una rápida recuperación, disminución de ansiedad y sufrimiento” (Ruedas Colindres & García Montepeque, 2018, Pg. 10).

### **Ansiedad**

Al respecto, Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru (2019, Pg. 352) “cataloga la ansiedad como una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza, acompañada de una respuesta autónoma. El origen a menudo no es específico para la persona, existe un sentimiento de pavor debido a la anticipación del peligro, que es una señal de advertencia de un peligro inminente y le permite a la persona tomar contramedidas de amenaza.”

Así mismo, Quintero et al. (2017, Pg. 116) “refieren sobre la ansiedad como un sentimiento de aprensión, desasosiego, agotamiento, inseguridad y miedo que se produce con anticipación a una amenaza tal como la enfermedad.”

Según León Lema (2019, Pg. 16) “refiere que la ansiedad es una emoción que nos prepara para proceder en situaciones de amenaza. Las reacciones fisiológicas que subyacen a

muchas emociones son similares al miedo, fobia, angustia, tensión, preocupación, etc. La ansiedad se convierte entonces en la respuesta automática del cuerpo mientras se prepara para luchar o huir frente a posibles amenazas o peligros.”

Por otro lado, Antonia Calle & Moreno Carrillo (2015, Pg.70) define a la ansiedad como una emoción natural del ser humano la cual hace funcionar una serie de mecanismos físicos y psíquicos útiles para afrontar situaciones de peligro o riesgo, sin embargo, cuando se desproporciona o es muy intensa afecta el funcionamiento personal, social, laboral, académico, etc., convirtiéndose en un trastorno de ansiedad. Las mujeres son más susceptibles a este tipo de trastornos y son provocados por factores como experiencias negativas iniciales, conflictos familiares, estrés ambiental, etc.

Quintero et. al (2017, Pg. 116) “menciona que la ansiedad, muchas veces repercute tanto psíquicamente como de forma orgánica ante un suceso externo como es la intervención quirúrgica que es estresante para los pacientes porque existe preocupación sobre el dolor, las condiciones físicas, la recuperación, así como la separación de los miembros de la familia, cirugía y la estancia hospitalaria. La ansiedad asociada con síntomas fisiológicos puede persistir después de la cirugía, incluyendo aumento de la presión arterial, taquicardia, arritmia, disnea que afectan a la recuperación de los pacientes post operados.”

Asimismo, Cunningham et al. (2019, Cap. 36) dicen que “el puerperio es una etapa donde ocurre cambios anatomo-fisiológicos, que son de preocupación para la madre generando intensa ansiedad, porque se sienten solas después del parto dado que la atención se centra en el recién nacido.”

Según Franco Campos (2019, Pg. 52), en un estudio realizado sobre Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por expulsivo prolongado y

macrosomía fetal del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018, tuvo en cuenta como diagnóstico enfermero la ansiedad, mencionando sobre la ansiedad de la paciente en estudio, puérpera de parto por cesárea. Se debe a que no recibió información en el momento oportuno, debido a que fue sometida a trabajo de parto. En todo momento le dijeron que su parto iba a ser normal, teniendo como antecedentes de dos partos eutócicos, luego la programan para cesárea por motivo de macrosomía fetal; ella toma una actitud negativa generándole ansiedad, miedo, temor ante lo desconocido, como es la intervención quirúrgica.

En un trabajo de investigación realizado por Vargas Castillo (2019, Pg. 53), sostiene que “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, 2018”, incluye al diagnóstico de ansiedad en su estudio; el caso de la paciente en estudio se refería a la ansiedad, provocada por diversos cambios fisiológicos, hormonales y emocionales propios de la edad de la paciente y relacionados con las emociones propias de la maternidad a una edad temprana.

Según NANDA (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2019, Pg. 353), considera como factores relacionados: amenaza al estatus habitual, amenaza de muerte, conflicto de valores, conflicto sobre los objetivos vitales, contagio interpersonal, estresores, mal uso de sustancias, necesidades no satisfechas, transmisión interpersonal; también considera a la población de riesgo: antecedentes familiares de ansiedad, crisis madurativa, crisis situacional, exposición a toxinas, grandes cambios, herencia.

Según Cunningham et al. (2019, Cap. 36), “señalan sobre el periodo post parto, es un momento especial en la vida de una mujer, marcado por emociones fuertes, dramáticos, cambios

fisiológicos, ajustes y cambios a nuevos episodios y roles en su vida; momento de profunda transición que hace esfuerzos para adaptarse más aun cuando hay complicaciones.”

Virto-Concha et al. (2020, Pg. 51) “menciona a la ansiedad relacionada con cambios en su estado de salud es producida como un mecanismo de defensa universal; es un sistema de alerta ante situaciones consideradas como amenazantes, es normal en las personas ya que moviliza el organismo, lo mantiene alerta y actúa frente a riesgos y amenazas para minimizar las consecuencias y así lo empuja a actuar ya sea atacar, huir, afrontar, adaptarse, neutralizar, etc.”

La paciente en estudio tuvo como factor relacionado la población en riesgo: Crisis situacional; “la ansiedad que presenta la paciente es por crisis situacional actual, debido a su estado de salud que no lo esperaba y no comprendía lo que le sucedía, los procedimientos que le practicaban, la preocupación por su hijo y la expresión facial de angustia” (Heather Herdman & Shigemi Katmisuru, 2019, Pg. 353).

Como intervenciones y actividades tenemos las siguientes:

Comentar la experiencia emocional con la paciente. “Los miedos incontrolables o persistentes causan reacción exagerada, aumento de las concentraciones de glucocorticoides, riesgo no deseado que dificulta la curación” (Gonzales et. al, 2017, Pg. 269, 270).

Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. “La ansiedad provoca un aumento de la actividad del sistema nervioso que altera los síntomas cardiovasculares: presión arterial alta, taquicardia, palpitaciones, respiración rápida y superficial; el control frecuente de la ansiedad reduce la inestabilidad cardiovascular y las arritmias cardiacas durante la cirugía” (Antonia Calle & Moreno Carrillo, 2015, Pg. 69, 70).

Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. “Para ello, es necesario brindando una atención adecuada y oportuna a la paciente que está ansiosa ante un procedimiento de cirugía mayor como es la cesárea” (Quintero et. al, 2017, Pg. 116).

Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. “El apoyo familiar y del personal de salud ayuda en el manejo del evento estresor y/o estado ansioso durante su proceso postoperatorio” (Hernández et. al, 2016, Pg.10).

Informar a la paciente acerca de su situación actual que constituye un estado temporal.

Otra actividad es, ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento de la paciente; “los métodos de relajación son procedimientos útiles en la salud para disminuir la activación excesiva psicofisiológica dirigida al manejo de la ansiedad dentro de los cuales tenemos: ejercicios de respiración profunda, imaginación guiada, visualización” (Rodríguez, 2018, Pg. 1). “La relajación nos permite disminuir la tensión mediante técnicas basadas en ejercicios corporales y respiratorios para lograr la distensión muscular y nerviosa” (Rodriguez, 2018, Pg.1).

Ayudar a la paciente a expandir su espiritualidad, motivando el aspecto espiritual mediante la confianza y fe en Dios. “Toda paciente que es sometida a una cirugía compromete su nivel de ansiedad ante situaciones desconocidas y resultados; es conveniente que el personal de enfermería plantee un enfoque en el aspecto psicoespiritual de todo paciente, disminuyendo el problema y favoreciendo su recuperación” (Gonzales et. al, 2017, Pg. 269, 270).

### **Conclusiones**

Se aplicó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas a paciente post operada inmediata de cesárea, se administró el tratamiento de enfermería correspondiente a la

etapa de ejecución, se realizó la evaluación de los resultados considerando la diferencia de puntuaciones final y basal.

“De acuerdo a los cuidados de enfermería brindados a la paciente poscesareada se lograron cambios favorables en la recuperación de los problemas identificados de acuerdo a la taxonomía II de NANDA I, así mismo para la planificación de los cuidados se trabajó con la taxonomía NOC y para las intervenciones con la taxonomía NIC, mencionando que para la evaluación también se usó la taxonomía NOC” (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2019, Pg. 77).

Se hace extensiva la mención sobre “la importancia de la preparación adecuada del profesional de enfermería especialista en recuperación post anestésica que permiten al enfermero, fortalecer las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente que es sometido a una intervención quirúrgica” (Neglia Cermeño, 2017, Pg. 6).

Es de vital importancia para los profesionales de enfermería el conocimiento del lenguaje enfermero expresado en la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC, NIC. “Así mismo, fortalecer el conocimiento en el manejo del proceso de atención de enfermería como método científico, sistemático y organizado para administrar el cuidado” señala Aguirre Raya (2020, Pg. 2). Se deja el presente estudio a fin de contribuir con otros trabajos similares.



## Referencias

- Aguirre Raya, D. (2020). *Retos y desafíos de la enfermería en el mundo moderno. Revista Habanera de Ciencias Médicas*; 19 (3): e3229. Disponible en:  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3229>
- Ahuanari Ramírez, 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, 2016. [Tesis de Titulación]* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/Ahuanari\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/Ahuanari_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Antonia Calle, M., Moreno Carrillo, P. (2015). *Ansiedad en el postoperatorio de CMA. Revista de Cirugía Mayor Ambulatoria Inspira Network*, Vol 20, N°2.  
[http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05\\_20\\_2\\_OR\\_Antonia.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_20_2_OR_Antonia.pdf)
- Ávila, D. S., Alfaro, M. T., & Olmedo, S. J. (2016). Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. *Revista Clínica de La Escuela Médica*, 6(3), 11–20.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67315>
- Bringas Gómez, V. del M. (2020). *Calidad de cuidado humanizado del enfermero percibido por el paciente hospitalizado de medicina oncológica en dos IPRESS de Trujillo, 2020. [Tesis de Maestría]* [Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47267/Bringas\\_GVM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47267/Bringas_GVM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bruno Maldonado, Z. E. (2019). *Proceso de atención de enfermería a paciente post operada de cesárea por oligo- hidramnios y cesárea anterior del Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huaral, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana

Unión].

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1955/Zulmy\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1955/Zulmy_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7th Edition). Elsevier.

[https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C\\_\\_Rb2693537\\_\\_SGIGA361301\\_\\_P0,7\\_\\_Orighresult\\_\\_U\\_\\_X1?lang=cat](https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C__Rb2693537__SGIGA361301__P0,7__Orighresult__U__X1?lang=cat)

Carvajal, J., Ralph, C., Coulon, G., Calderón, M., Andrade, R., & Rivera, C. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. (9na ed.). Pontificia Universidad Católica de Chile.

<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecología-2018.pdf>

Cun Ruiz, Y. L. (2018). *Factores de riesgo para placenta previa que inciden en gestantes y su proceso de atención de enfermería*. [Tesis de Titulación] [Universidad Técnica de Machala]. [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12018/1/CUN\\_RUIZ\\_YOSELIN\\_LISSBETH.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12018/1/CUN_RUIZ_YOSELIN_LISSBETH.pdf)

Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Spong, C. (2019). *Williams Obstetrics* (AccessMedicine (ed.); 25th ed.). McGraw-Hill Medical.

<https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1918>

Espinoza Barrios, L. M. (2017). *Características personales y calidad del cuidado de enfermería percibida por la madre del lactante menor en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa María del Socorro Ica - 2016*. [Tesis de Maestría] [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5667/ENMesbalm.pdf?sequence=1>

&isAllowed=y

Franco Campos, H. L. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por expulsivo prolongado y macrosomía fetal 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/20.500.12840/2087/Haydee\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2087/Haydee_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gonzalez Gomez, A., Montalvo Prieto, A., Herrera Lian, A. (2017). *Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. Revista electronica trimestral de Enfermeria*, Vol.16 N°45, Murcia Enero 2017.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>

Gonzales Ricse, Y. P., Orellana Salazar, R. M., & Inga Lorenzo, R. M. (2017). “*Nivel de estrés y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital, regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrion - Huancayo, 2017*”. [] [Universidad Nacional del Callao]. In *Repositorio institucional – UNAC*.

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4178>

Gonzales Vidangos, M. M. (2021). *Valor predictivo de la circulación cerebro placentaria para evaluar el riesgo de pérdida de bienestar fetal de recién nacidos de gestantes a término en el Hospital III Puno de mayo a diciembre, 2021. [Universidad Nacional del Altiplano]*.

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16490/Gonzales\\_Vidangos\\_Marco\\_Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16490/Gonzales_Vidangos_Marco_Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Herdman , H., Kamitsuru, S. (2019). *Nanda Internacional Diagnósticos enfermeros:*

*definiciones y clasificación 2018-2020. (2019). In Biblioteca San Juan de Dios (11th ed.). Elsevier España S.L.U. <https://bibliosjd.org/2019/11/04/nanda-2018-2020-nueva-edicion/#.X6MXzGhKjcc>*

Hernandez Hernandez, A., Lopez Bascope, A., Guzman Sanchez, J. (2016). *Nivel de ansiedad e informacion preoperatoria en pacientes programados para cirugia. Un estudio transversal descriptivo. Acta Medica Grupo Angeles. Vol.14, N°1.*  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>

Herrera-Covarrubias, D., Coria-Avila, G. A., Muñoz-Zavaleta, D. A., Graillet-Mora, O., Aranda-Abreu, G. E., Rojas-Durán, F., Hernández, M. E., & Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología.*  
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html>

Huanca Morales, M. P. (2020). *Pielonefritis aguda y embarazo en Hospital II-1 MINSA - 2018. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad José Carlos Mariátegui].*  
[http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/985/Milagros\\_trab-acad\\_titulo\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/985/Milagros_trab-acad_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

León Lema, M. B. (2019). *Depresión y ansiedad en madres de prematuros en la unidad de Neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018. [Tesis de Titulación] [Universidad de Cuenca].*  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31888/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf>

López Marure, E., & Vargas León, R. (2017, May). *La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente enfermera paciente - Composiciones de Colegio - Rimma.* Instituto Mexicano Del Seguro Social. <https://es.essays.club/Otras/Temas-variados/La->

comunicación-interpersonal-en-la-relación-enfermera-11096.html

López Montero, G. K., & Naula Espinoza, L. I. (2015). *Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad de Cuenca].

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf>

Martínez Royert, J., & Pereira Peñate, M. (2016). *Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. Salud Uninorte, 32(3), 452–460.* <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>

Mendoza Meléndez, M. M. (2015). *Comportamiento del dolor agudo en personas post cesareadas, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol - 2014. [Tesis de Titulación]* [Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas].

[http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/247/FE\\_170.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/247/FE_170.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mesa Castro, N. (2020). *Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. Ene, 13(3).*

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010)

MINSA. (2018, September 14). *Minsa: el embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer | Gobierno del Perú.* Ministerio de Salud - Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>

Mollo Tapia, T. (2018). *Factores de riesgo asociados a infecciones de herida operatoria post-cesarea en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, gestión 2014. [Tesis de*

*Maestria*] [Universidad Mayor de San Andrés].

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20756/TM-1311.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montenegro Rosales, C. E. (2018). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en Post cesárea*. [Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11932/1/MONTENEGRO ROSALES CELENA ELIZABETH.pdf>

Neglia Cermeño, M. E. (2017). *Cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato a pacientes cesareadas del Hospital II EsSalud Huaraz - Ancash, 2014 - 2017*. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Nacional del Callao].

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4916/neglia cermeño enfermeria 2017 .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4916/neglia%20cerme%C3%B1o%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OPS/OMS. (2019, August). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia*. Organización Panamericana de La Salud. Organización Mundial de La Salud.

<https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

Pabón-Henao, T., Pineda-Saavedra, L.-F., & Cañas-Mejía, O.-D. (2015). Pathophysiology, assessment and management of acute pain in pediatrics. *Pontificia Universidad Javeriana*, 1(2), 2463–1426. <http://orcid.org/0000-0002-2534-9685>

Pérez-Lazo, G., Maquera-Afaray, J., Soca, R., Pacheco-Barrios, K., & Castillo-Córdova, R. (2018). Biofilm fúngico asociado a dispositivo intravascular de larga permanencia: Complicaciones y dificultades terapéuticas. *Horiz Med*, 18(2), 86–91.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.13>

Potter, P., Griffin Perry, A., & Stockert, P. (2019). *Fundamentos de enfermería* (9na ed.).

ElSevier. <https://tienda.elsevier.es/fundamentos-de-enfermeria-9788491134510.html>

Quispe Loayza, L. C. (2021). *Cuidado enfermero en paciente de cesárea, Unidad de Recuperación post anestésica. Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nasca 2020. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Nacional de San Agustín].  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12420/SEquilolc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintero, A., Yasno D., Riveros, O., Castillo, J., Borráez, B. (2017). *Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos*. Artículo original de la Revista colombiana N°32: 115- 20. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>

Rosa Díaz J, Navarrete Zuazo V, Díaz Mendiondo M. (2014). *Aspectos básicos del dolor postoperatorio y la analgesia multimodal preventiva*. *Rev Mex Anest* [en línea]. [citado 24 Feb 2018]; 37(1): 18-26. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cma141c.pdf>

Rodríguez Díaz, E. (2018). Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad. Interpsiquis XIX Congreso virtual internacional de psiquiatría.  
<https://psiquiatria.com/congresos/psiquiatria>

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

Serrano Argüeso, M., & Ibáñez González, M. (2015). La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral: Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. *Trabajo y Sociedad:*

*Indagaciones Sobre El Empleo, La Cultura y Las Prácticas Políticas En Sociedades Segmentadas*, ISSN-e 1514-6871, N°. 25, 2015, 25(25), 25.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207411&info=resumen&idioma=ENG>

VANDEMECUM. (2019). *Medicamentos de Perú - a1* □. VANDEMECUM: Su Fuente de Conocimiento Farmacológico. [https://www.vademecum.es/equivalencias-internacionales-peru-57-a\\_1](https://www.vademecum.es/equivalencias-internacionales-peru-57-a_1)

Vargas Castillo, S. D. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preclampsia leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

[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)

Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V, Capdevila García, L., & Teófila Vicente Herrero, M. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(4), 228–236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Virto-Concha, C. A., Virto-Farfán, C. H., Cornejo-Calderón, A. A., Loayza-Bairo, W., Álvarez-Arce, B. G., Gallegos-Laguna, Y., & Triveño-Huamán, J. J. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19, Cusco - Perú. Revista Científica de Enfermería*, 9(3).

<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/49>

Zoubovsky, S., Williams, M., Hoseus, S., Tumukuntala, S., Riesenberg, A., Schulkin, J., Vorhees, C., Campbell, K., Lim, H.-W., & Muglia, L. (2020). *Prenatal psychosocial*



*stress-induced behavioral and neuroendocrine abnormalities are associated with sex-specific alterations in synaptic transmission and differentially modulated by maternal environment. BioRxiv, 2020.05.20.106674. <https://doi.org/10.1101/2020.05.20.106674>*

## **Apéndice A**

### **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 en paciente poscesareada por placenta previa”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales J.S.M. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Agata Samantha Ibañez Asto, 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 utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **Riesgos del estudio**

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

#### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado,

sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma

## Apéndice B

### 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
Riesgo de sangrado según lo evidenciado por conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado asociado a complicaciones posparto.	<b>Resultado:</b> Estado materno: puerperio (2511)	2	Mantener a: 4	<b>Actividades: Disminución de la hemorragia: útero posparto (4026)</b>	M T N	3	+ 1
			Aumentar a: 4	Controlar los signos vitales: en especial FC y PA. cada 15 minutos, así como estado de conciencia.	→		
	<b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)			Mantener reposición de fluidos Cloruro de Sodio 9% 1000cc+oxitocina 30 UI 30gts por minutos a 45 gotas por min. según indicación médica.	→		
				Administrar oxitócicos 30 UI, Ergometrina 1 ampolla IM stat, según indicación médica.	→		
	<b>Indicadores:</b> 251103 presión arterial	2		Aumentar la frecuencia del masaje del fondo uterino hasta que el útero se vuelva firme.	→	3	
	251123 FC Pulso radial	2		Valorar el sangrado vaginal y coágulos (vol:100 cc).	→	3	
	251124 color de loquios	1		Observar las características de los loquios (color rojo oscuro con coágulos).	→	3	
	251120 hemoglobina	1		Administrar hemoderivados, según indicación médica.	→	3	
	251121 recuento leucocitario	1		Tramitar examen de Hemoglobina y Hematocrito	→	3	

				control según indicación médica.			
	<b>Escala:</b> Grave (1) a Ninguno (5)			<b>Actividades: Prevención de hemorragias (4010)</b>	<b>M T N</b>		
	251127 sangrado vaginal	1		Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.	→	3	
	251129 glucemia	2		Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.	→	4	
				Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta).	→		
				Realizar estudios de coagulación, incluidos el tiempo de protrombina (TP), tiempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinógeno, productos de degradación/escisión de fibrina y recuento de plaquetas, según corresponda.	→		
				Controlar los signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial.	→		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACION				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con Agentes lesivos físicos evidenciado por diaforesis, expresión facial de dolor, cambios de parámetros fisiológicos, auto informe de las características del dolor usando valoración de EVA: 7/10.	<b>Resultado:</b> Satisfacción del paciente/ usuario: manejo del dolor (3016)	1	Mantener a: 4	<b>Actividades: Manejo del dolor: agudo (1410)</b>	M T N	3	+ 2
			Aumentar a: 4	Evaluación del dolor que incluya localización, características, calidad, duración, intensidad o gravedad y factores desencadenantes.	→		
	<b>Escala:</b> No del todo satisfecho (1) a Completamente satisfecho (5)			Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición: escala de EVA.	→	3	
				Registrar las funciones vitales antes y después de la administración de los analgésicos.	→	4	
	<b>Indicadores:</b> 301604 acciones tomadas para aliviar el dolor	1		Administrar analgésicos prescritos.	→	4	
	301608 información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor	1		Evaluar la efectividad del analgésico después de cada administración y vigilar los signos y síntomas de las reacciones adversas.	→	3	
	301602 Nivel de dolor controlado regularmente	1		Controlar los factores ambientales que precipiten o aumenten el dolor (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).	→	3	
	301612 Información proporcionada	1					

sobre alivio del dolor							
<b>Resultado:</b> Nivel del dolor (2102)	1		<b>Actividades:</b> <b>Administración de analgésicos (2210)</b>	<b>M T N</b>	3		2
<b>Escalas:</b> Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5) Grave (1) a Ninguno (5)			Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.	→	3		
<b>Indicadores:</b> 210201 dolor referido	1		Administrar analgésicos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.	→	3		
210206 Expresiones faciales de dolor	1		Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia.	→	3		
210208 Inquietud		1	Comprobar historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.	→		3	
210226 diaforesis		1	Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos.	→		3	
210220 frecuencia del pulso radial		2					

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACION				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad relacionado con crisis situacional como lo demuestra la angustia, confusión, aumento de sudoración, aumento de la presión arterial, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.	<b>Resultado:</b> Satisfacción del paciente/usuario: cuidados (3001)	2	Mantener a: 4 Aumentar a: 4	<b>Actividades: Apoyo emocional (5270)</b>	M T N	4	+ 2
	<b>Escala:</b> No del todo satisfecho (1) a Completamente satisfecho (5)			Comentar la experiencia emocional con la paciente.	→	4	
				Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.	→	4	
	<b>Indicadores:</b> 300105 Consideraciones respecto a los sentimientos	2		Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.	→	4	
	300107 Muestra de preocupación por las necesidades individuales.	2		Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.	→	4	
	300112 Apoyo emocional proporcionado	2		Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.	→	4	
	300124 Ayuda para atender las necesidades espirituales	2					
	<b>Resultado:</b> Nivel de ansiedad (1211)	1		<b>Actividades: Dar esperanza (5310)</b>	M T N	4	3
	<b>Escala:</b> Grave (1) a Ninguno (5)						



	<b>Indicadores:</b> 121105 inquietud	1		Informar a la paciente acerca de su situación actual que constituye un estado temporal.	→	4	
	121107 tensión facial	1		Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca de la paciente viendo su situación solo como una faceta de su persona.	→	4	
	121116 aprensión verbalizada	1		Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento de la paciente.	→	4	
	121117 ansiedad verbalizada	1		Ayudar a la paciente a expandir su espiritualidad.	→	3	
	121118 preocupación exagerada por eventos vitales	1		Implicar a la paciente activamente en sus propios cuidados.	→	3	

## Apéndice C - Guía de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____	Fecha nacimiento: _____ Edad: _____
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____	Persona de referencia: _____ Telf. _____
Procedencia: Admisión _____ Emergencia _____ Otro _____	
Forma de llegada: Ambulatorio _____ Silla de ruedas _____ Camilla _____	
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T° _____	
Fuente de Información: Paciente _____ Familiar/amigo _____ Otro: _____	Dx. Médico: _____
Motivo de ingreso: _____	
Fecha de la valoración: _____	

#### VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:  
 HTA DM Gastritis/úlcera TBC Asma  
 Otros \_\_\_\_\_ Sin problemas importantes \_\_\_\_\_

Intervenciones quirúrgicas	No	Si	(fechas)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Alergias y otras reacciones \_\_\_\_\_  
 Fármacos: \_\_\_\_\_  
 Alimentos: \_\_\_\_\_  
 Signos-síntomas: \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_

Factores de riesgo

Consumo de tabaco	No	Si
Consumo de alcohol	No	Si
Consumo de drogas	No	Si

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Estado de higiene

Buena	Regular	Mala
-------	---------	------

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_\_  
 Conviviente \_\_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
 ¿Con quién vive?  
 Solo \_\_\_\_\_ Con su familia \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
 Fuentes de apoyo: Familia \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión: \_\_\_\_\_  
 Restricciones religiosas: \_\_\_\_\_

Solicita visita de capellán: \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:  
 Tranquilo \_\_\_\_\_ ansioso \_\_\_\_\_ Negativo \_\_\_\_\_  
 Temeroso \_\_\_\_\_ Irritable \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_  
 Preocupaciones principales/comentarios:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño: \_\_\_\_\_  
 Problemas para dormir: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Especificar: \_\_\_\_\_  
 ¿Usa algún medicamento para dormir? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_  
 Especificar: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto \_\_\_\_\_ Somnoliento \_\_\_\_\_ Soporoso \_\_\_\_\_ inconsciente \_\_\_\_\_  
 Orientado: Tiempo \_\_\_\_\_ Espacio \_\_\_\_\_ Persona \_\_\_\_\_  
 Presencia de anomalías en:  
 Audición: \_\_\_\_\_  
 Visión: \_\_\_\_\_  
 Habla/lenguaje: \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_  
 Dolor/molestias: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Escala de Glasgow:

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora
4 Espontáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total: \_\_\_\_\_  
 Pupilas: Isocóricas \_\_\_\_\_ Anisocóricas \_\_\_\_\_  
 Reactivas \_\_\_\_\_ No reactivas \_\_\_\_\_  
 Tamaño: \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial \_\_\_\_\_ profunda \_\_\_\_\_  
 Disnea: en reposo \_\_\_\_\_ al ejercicio \_\_\_\_\_  
 Se cansa con facilidad: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_  
 Ruidos respiratorios: \_\_\_\_\_

Tos ineficaz: No Si  
 Reflejo de la tos: presente disminuido ausente  
 Secreciones: No Si  
 Características: \_\_\_\_\_  
 O2: No Si Modo: \_\_\_\_\_ l/min/FIO2: \_\_\_\_\_  
 TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso: \_\_\_\_\_ Regular Irregular  
 Pulso periférico: normal disminuido ausente  
 Edema: No Si Localización: \_\_\_\_\_

+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fría Caliente  
 MID Tibia Fría Caliente  
 MSI Tibia Fría Caliente  
 MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: \_\_\_\_\_  
 Cateter central: \_\_\_\_\_

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

1= Independiente 3= Totalmente dependiente  
 2= Parcialmente dependiente

1 2 3

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

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador  
 bastón S. ruedas Otros \_\_\_\_\_

Movilidad de miembros: Conservada Flacidez  
 Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada Disminuida

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO**

Piel:

Coloración: Normal Pálida  
 Cianótica Ictérica

Hidratación: Seca Turgente

Integridad: Intacta Lesiones

Especificar: \_\_\_\_\_

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente  
 Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si No

Especificar: \_\_\_\_\_

Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si No

Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: \_\_\_\_\_

SNG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: \_\_\_\_\_ Normal

Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: \_\_\_\_\_ / día

Oliguria: \_\_\_\_\_

Anuria: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

Secreciones anormales en genitales: No Si

Especifique: \_\_\_\_\_

Otras molestias: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Observaciones:

Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero:

Firma : \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Apéndice D

### Escalas de evaluación.

**Tabla D 1.**

*Escala de Glasgow.*

<b>Apertura ocular</b>		<b>Respuesta motora</b>		<b>Respuesta verbal</b>	
Espontanea	4	Espontanea	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	3	Localiza al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decorticación	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebración	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		

**Tabla D 2.**

*Escala de Aldrete.*

<b>Categoría</b>	<b>Ítems</b>	<b>Puntos</b>
<b>Actividad motora</b>	Posibilidad para mover 4 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes.	2
	Posibilidad para mover 2 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes.	1
	Imposibilidad para mover alguna de las 4 extremidades espontáneamente a órdenes.	0
<b>Respiración</b>	Posibilidad para respirar profundamente y toser frecuentemente	2
	Disnea o respiración limitada	1
	Sin respuesta	0
<b>Circulación</b>	Presión arterial = 20% del nivel preanestésico	2
	Presión arterial entre el 20 y el 49% del valor preanestésico	1
	Presión arterial = al 50% del valor preanestésico	0
<b>Consciencia</b>	Plenamente despierto	2
	Responde cuando se le llama	1
	Sin respuesta	0
<b>Color</b>	Rosado	2
	Pálido	1
	Cianótico	0

**Tabla D 3.**

*Anestesia regional: Escala de Bromage.*

---

**Evaluación del bloqueo motor (Escala de Bromage)**

---

1-	Completo: incapaz de movilizar pies y rodillas
2-	Casi completo: solo capaz de mover pies
3-	Parcial: capaz de mover rodillas
4-	Nulo: flexión completa de rodillas y pies

---

**Imagen D 1.**

*Escala de dolor.*

