

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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



*Una Institución Adventista*

**Proceso enfermero a paciente con histerectomía por placenta accreta  
y cistorrafia de flap vesical del Servicio de Gineco Obstetricia de un  
hospital nacional de Lima, 2021**

Trabajo Académico

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

**Por:**

Madeleine Chamorro Montes

**Asesora:**

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, setiembre de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas, 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 académico titulado: “Proceso enfermero a paciente con histerectomía por placenta accreta y cistorragia de flap vesical del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2021 ”, constituye la memoria que presenta la licenciada CHAMORRO MONTES MADELEINE, para aspirar al título de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia , ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 14 días del mes de setiembre del 2022.



---

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Proceso enfermero a paciente con histerectomía por  
placenta accreta y cistorrafia de flap vesical del Servicio de  
Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2021**

Trabajo Académico

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



---

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima 14 de setiembre de 2022

## **Proceso enfermero a paciente con histerectomía por placenta accreta y cistorrafia de flap vesical del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2021**

<sup>a</sup>Lic. Madeleine Chamorro Montes, <sup>b</sup>Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas

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

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

### **Resumen**

La histerectomía es el estirpe parcial o total del útero, considerado como única opción en el manejo de hemorragias obstétricas, con el fin de salvaguardar la vida de la paciente. El objetivo: gestionar el proceso enfermería a paciente post cesareada con histerectomía por placenta accreta y cistorrafia de flap vesical. El enfoque es cualitativo, tipo estudio de caso único, mediante la metodología del proceso de atención de enfermería. El sujeto de estudio fue una paciente de 33 años de edad. Como instrumento, se utilizó la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, validado por expertos del área. Se identificaron cinco patrones alterados. Se formularon nueve diagnósticos de enfermería, priorizándose tres: dolor agudo, deterioro de la eliminación urinaria y riesgo de infección, conforme al formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado / factor de riesgo / condición asociada), formulación de los diagnósticos y planificación de los cuidados de acuerdo a la taxonomía NANDA NOC NIC. La evaluación se obtuvo por la diferencia de puntuaciones final y basal; una vez administrado, los cuidados obtuvieron una puntuación de cambio de +1, +1 y +1, mejorando posteriormente en relación en los cuidados administrados. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, que permitió mejorar la calidad de vida y sobrevivencia de la paciente, resaltando que el logro del tratamiento depende de la identificación oportuna de los problemas y la adecuada elección del tratamiento.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, histerectomía, placenta accreta, cistorrafia de flap vesical.

## Abstract

Hysterectomy is the partial or total resection of the uterus, considered as the only option in the management of obstetric hemorrhages, in order to safeguard the life of the patient. The objective was to manage the nursing process to a post-cesarean patient with hysterectomy for placenta accreta and bladder flap cystorrhaphy, under the qualitative approach, type single case study, through the methodology of the nursing care process. The study subject was a 33-year-old patient. Marjory Gordon's Functional Pattern Assessment Guide, validated by experts in the area, was used as an instrument. Five altered patterns were identified; Nine nursing diagnoses were made; prioritizing three: acute pain, impaired urinary elimination and risk of infection, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem and related factor / risk factor / associated condition), formulation of diagnoses and care planning according to the NANDA NOC NIC taxonomy. The evaluation was obtained by the difference in final and baseline scores. once the care was administered, a change score of +1, +1 and +1 was obtained, subsequently improving in relation to the care administered. It is concluded that the nursing care process was managed in its five stages, which allowed to improve the quality of life and survival of the patient, highlighting that the achievement of treatment depends on the timely identification of problems and the appropriate choice of treatment.

**Key words:** Nursing care process, hysterectomy, placenta accreta, bladder flap cystorrhaphy.

## Introducción

A nivel mundial se reporta que los casos de pacientes con acretismo placentario han ido acrecentando estos últimos años existiendo una semejanza directa con el aumento de la tasa de cesárea. La incidencia mundial va alrededor de 3 por cada 1000 partos (Gonzales Carrillo & Llanos Torres, 2017). En la actualidad, la histerectomía va en aumento, principalmente relacionada a la cesárea. Se le llama acretismo placentario a la placenta adherida anormalmente al útero. Se presenta con más asiduidad y la cual conlleva al aumento de la morbimortalidad materna y perinatal en nuestro país (Espino Baldiño & Calvo Diaz, 2018).

Según Ramirez Cabrera y Zapata Diaz (2020), la placenta accreta es una placenta anormalmente adherida que produce un retraso del alumbramiento. El Plano de Nitabuch se produce cuando la ocupación trofoblástica se excede más allá del estándar normal, a pesar que la función de la placenta es normal. Cuando esto sucede, extraer de manera manual la placenta, puede originar una hemorragia posparto de manera masiva, salvo que el procedimiento sea escrupuloso. En este caso, el diagnóstico prenatal se desarrolla a través de una ecografía.

La etiología de acretismo placentario es cuando la placenta crece con exagerada profundidad en la pared uterina durante la gestación que esto permite la invasión placentaria en el miometrio, desde la más leve, llamada también placenta accreta, hasta la más profunda que es una invasión miometrial llamada también placenta increta, y con la rotura de la serosa uterina puede ser doble la invasión a otros órganos contiguos como adherencia en la vejiga. Los factores de riesgo la combinación obstétricos como las cicatrices en el útero por una o más cesárea anterior que aunada con una placenta previa durante esta gestación se incrementa el riesgo de accretismo placentario (Casimiro Arias, 2017).

Existen tres tipos de adherencia placentaria: (a) placenta accreta cuando las vellosidades coriónicas están en unión con el miometrio, (b) placenta increta cuando incluyen al músculo uterino, y (c) placenta percreta cuando incluyen hasta la serosa del útero, y algunos

periodos a órganos adyacentes (Torres Santisteban & Cardenas Hernandez, 2017).

La fisiopatología de acretismo placentario es debido a una ausencia o deficiencia de la capa de Nitabuch, que es una capa de fibrina que se ubica entre la decidua basal y anormalidad de la caduca verdadera y penetración de las vellosidades coriales al miometrio (Ramirez Cabrera & Zapata Diaz , 2020).

Carhuas Rivera (2021) afirma que la consecuencia de acretismo placentario se está triplicando últimamente debido al aumento en las tasas de parto por cesárea. Según el estudio, del 1 al 5 por ciento de pacientes cesareadas con anterioridad y que presentan placenta previa, es un factor de riesgo para un diagnóstico de acretismo placentario.

Por otro lado Ruiz Chang & Anangono Morales (2016) indican: Toda embarazada con diagnóstico de placenta previa y con testimonio de haber sido cesareada anterior deben ser ingresada para estudio para descartar la posibilidad de acretismo placentario, se debe ejecutar una ecografía para observar la implantación placentaria anormal ya que es la elección de primera línea para el diagnóstico de placenta accreta, y se debe seguir los protocolos de la institución para el debido tratamiento.

En ese sentido, Sucso Ramirez & Tejada Bances (2019) señala que el acretismo placentario se da mayormente por la formación invasiva y anormal de la placenta o por una falla o desarrollo inconveniente de la mucosa de Nitabuch.

También, T. Dulay (2020) indica, que la placenta previa es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno y que a una placenta se llama baja cuando el borde placentario no envuelve el orificio interno.

De la misma forma, para Ramirez Cabrera & Zapata Diaz (2020), la placenta que se localiza adherida anormalmente al útero y que no se logra apartarse después del nacimiento del feto, abarca una extensa variedad de las exposiciones, al cual en la actualidad se le llama espectro de placenta accreta.

El tratamiento universalmente aceptado ante un caso de espectro de placenta accreta es la histerectomía total abdominal; sin embargo, en los últimos años ha surgido una corriente conservadora que evita la histerectomía y sus complicaciones, así como busca preservar la fertilidad futura de las pacientes (Ramirez Cabrera & Zapata Diaz , 2020).

Según Alcocer Urueta, et al (2009), los datos de las cesáreas y las adherencias de la placenta son las principales causas de riesgo, para una lesión vesical durante las cesáreas.

Miranda Limachi et al (2019) Una herramienta fundamental para el cuidado de enfermería es el denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que proporciona a los pacientes un cuidado integral en base a evidencia científica de la experiencia profesional en el campo laboral con obvias limitaciones respecto a su estudio en el campo hospitalario.

Para Santiago Mijangos, et al. (2020), si bien es cierto que la enfermería se ha manifestado por crear, planificar, prevalecer y revelar dominio en las intervenciones, también, la labor de enfermería es realizar el bien al usuario al brindar un cuidado de eficacia que permita satisfacer las necesidades en salud, en este caso, para calmar y reducir el dolor de las personas durante su estancia hospitalaria.

### **Metodología**

El presente trabajo tuvo un enfoque cualitativo. El tipo estudio es de caso único y como método el proceso de atención de enfermería. Según Bautista Gonzalez & Moreno Hernandez (2015), el Proceso de atención de enfermería (PAE) es un estudio de la técnica científica en la práctica de la enfermería asistencial, el cual reglamenta e identifica los problemas de salud, cuyo objetivo primordial está dirigido a cubrir las necesidades del paciente, familiar y comunidad. Es un instrumento de trabajo, que permite a la Enfermería prestar el cuidado de una forma racional, lógica y metodológica, resultando de gran jerarquía cuando se trabaja en urgencias o emergencias. Si explicamos las ventajas, tienen instrumentos sobre la profesión, fundamentando a enfermería como un procedimiento con carácter científico, que se va



concentrar en las respuestas humanas de los pacientes. La aplicación del PAE, tiene resultado sobre la persona, que participa en su propio cuidado y se le facilita la atención continua de calidad y calidez en la atención de forma individualizada, así como en el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de eficacia; el usuario es favorecido ya que se le garantiza la calidad de los cuidados; en enfermería incrementa a la satisfacción y el incremento profesional ante el logro de su objetivo.

El sujeto de estudio fue una paciente de 33 años de edad. Como instrumento se utilizó la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, revisado por expertos del área. Se identificaron cinco patrones alterados; se formularon nueve diagnósticos de enfermería; priorizándose tres: dolor agudo, deterioro de la eliminación urinaria y riesgo de infección conforme al formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado / factor de riesgo / condición asociada), formulación de diagnósticos y planificación de los cuidados a la taxonomía NANDA NOC NIC. La evaluación se obtuvo por la diferencia de puntuaciones final y basal.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos Generales.**

Nombre: R. N. C. Á.

Edad: 33 años.

Sexo: Femenino

Días de atención de Enfermería: 4 días.

Fecha de valoración: 04/09/2020

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

Paciente ingresa por emergencia referida de un centro de salud, con diagnóstico: Cesárea anterior dos veces, placenta previa total, feto transverso, D/C percretismo, D/C

Macrosomía fetal, el diagnóstico médico determina su hospitalización, post operada de histerectomía por placenta accreta y cistorrafia de flap vesical más colocación de catéter pig tail bilateral.

Días de hospitalización: siete días.

Diagnóstico médico: post operada de histerectomía por placenta accreta y cistorrafia de flap vesical.

### **Valoración según patrones funcionales**

#### ***Patrón I: Sexualidad –Reproducción.***

Paciente adulta de sexo femenino con edad de menarquia a los 10 años, inicio de relaciones sexuales a los 10 años, frecuencias cada 2 días, número de parejas sexuales 2, usaba método anticonceptivo, fecha de ultima regla no recuerda, controles prenatales 3, con gesta 4, paridad 4, aborto 1, número de hijos vivos 3, mamas blandas secretantes con calostro, pezones formados, útero contraído, genitales normales, presencia de loquios, 100cc aproximadamente en 24 horas, embarazo no deseado. Se le realizó el perfil biofísico, test no estresante, exámenes de laboratorio como hemograma, examen de orina completo, y su pre quirúrgico, parto por cesárea, el recién nacido con Apgar al minuto 8. A los 5 minutos 9 peso al nacer 4305 gramos, macrosómico, alude que tiene las mamas dolorosas secretantes y anualmente ecografías y Papanicolau. Presenta quistes en los ovarios; dolor pélvico, y flujos vaginales durante la gestación, así como legrado uterino en la interrupción del embarazo, placenta accreta que produce histerectomía.

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

Paciente adulta joven de sexo femenino, no reactivo a examen rápido de COVID 19, refiere antecedentes de gastritis y menciona que no tiene alergias a alimentos y fármacos, sin hábitos nocivos y estado de higiene regular.

***Patrón III: Nutricional – Metabólico.***

Paciente adulta de sexo femenino pesa 64 kilos, talla 1.60, índice de masa corporal 26, temperatura 36.5°C, glucosa 64 en ayunas, hemoglobina 12.6, piel pálida, edema de miembros inferiores + lesiones en herida operatoria, ingesta de líquidos 1500cc en 24 horas, alimentos normales, tipo de dieta blanda, dentadura completas, estado de higiene bucal buena, cambio de peso durante los últimos días, abdomen distendido y doloroso, herida operatoria de forma vertical, está ubicada desde el ombligo hasta la pubis. Apósitos secos, con dren tubular Jackson, tipo de secreción serohemático con un volumen de 25 cc en 24 horas.

***Patrón IV: Actividad y ejercicios.***

**Actividad respiratoria:** Paciente adulta de sexo femenino con actividad respiratoria profunda 22 x minuto, Sat 98%, respirando espontáneamente, no se cansa con facilidad.

**Actividad circulatoria:** FC 78 X minuto, PA 100/60 mm Hg, edema en miembros inferiores (+), presencia de catéter periférico.

Actividad capacidad de autocuidado: reposo relativo, movilidad de miembros conservados, fuerza muscular conservados.

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

Paciente adulta joven de sexo femenino, anímicamente triste, preocupada por su salud, duerme poco, tiene alteración en el apetito, cuenta con soporte de la familia y del personal de salud.

***Patrón VI: Eliminación.***

Paciente adulta de sexo femenino presenta una sonda vesical por trauma vesical de Aprox. 5 cm a nivel del Flap vesical reparado, con una diuresis de 1500 ml en 24 horas, de característica Hematúrica, presenta estreñimiento, ausencia de deposición hace cuatro días.

***Patrón VII: Relaciones- Rol.***

Paciente adulta de sexo femenino ocupación ama de casa, conviviente, vive con su

familia, se siente querida por su pareja y cuenta con el apoyo de su familia.

***Patrón VIII: Perceptivo- cognitivo.***

Paciente adulta de sexo femenino orientada en tiempo, espacio y persona, con escala de Glasgow 15, presenta dolor en herida operatoria según escala análoga visual EVA 7/10.

***Patrón IX: Autopercepción – Autoconcepto.***

Paciente adulta de sexo femenino se encuentra en estado emocional ansiosa, temerosa, no irritable, no indiferente, no depresiva, con su imagen corporal insatisfecha, no verbaliza negatividad. Refiere estar muy preocupada por su estado de salud y por sus hijos.

***Patrón X: Descanso y sueño.***

Paciente adulta de sexo femenino con dificultad para conciliar el sueño solo duerme 4 horas al día por dar de lactar a su bebé y por la salud actual que atraviesa, no utiliza medicamentos para dormir.

***Patrón XI: Valores y creencias.***

Paciente adulta de sexo femenino de religión católica, solicita visitar al capellán, para su pronta recuperación y así realizar su vida con normalidad.

***Diagnósticos de enfermería.***

**Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** [00132] Dolor agudo.

**Características definitorias:** Expresión de dolor, verbaliza el dolor según escala visual análoga del dolor EVA 7/10.

**Factor relacionado:** Lesión por agentes físicos secundario a herida operatoria reciente.  
lesiones por agentes

**Enunciado diagnóstico:** Dolor agudo relacionado lesión por agentes físicos secundario a herida operatoria reciente evidenciado por Expresión de dolor según escala visual análoga del dolor EVA 7/10.

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** [00016] Deterioro de la Eliminación

**Características definitorias:** Incontinencia urinaria, orina hematórica.

**Factor relacionado:** con cistorrafia.

**Enunciado diagnóstico:** Deterioro de la Eliminación urinaria relacionado con cistorrafia evidenciado por incontinencia urinaria, orina hematórica.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** [00004] Riesgo de infección

**Factor de riesgo:** Alteración de la integridad de la piel, procedimientos invasivos secundario a herida operatoria y procedimiento invasivos, catéter venoso periférico, sonda vesical, Dren Jackson.

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de infección según lo evidenciado por procedimiento invasivo (presencia de herida operatoria, catéter venoso periférico, sonda vesical, Dren Jackson).

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

NANDA [00132] Dolor agudo relacionado lesión por agentes físicos secundario a herida operatoria reciente evidenciado por Expresión de dolor según escala visual análoga del dolor EVA 7/10.

**Resultados esperados.**

***NOC [2102] Nivel del dolor***

**Indicadores:**

210201 dolor referido

210206 expresiones faciales de dolor

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

141001 Monitorizar el dolor utilizando la escala de evaluación análoga para el dolor (EVA).

141002 Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente.

141003 Asegurarse que la paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.

141004 Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.

141005 Notificar al médico si las medidas de control de dolor no tienen éxito.

141006 Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente

**Segundo diagnóstico.**

NANDA [00016] Deterioro de la Eliminación urinaria relacionado con cistorragia  
Evidenciado, retención urinaria, orina hematórica.

**Resultado esperado.*****NOC [0503] Eliminación urinaria.***

050304 color de la orina

050332 retención urinaria

**Intervenciones de enfermería.*****NIC [1876] Cuidado de catéter urinario.*****Actividades:**

187601 mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter.

187602 permitir que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga.

187603 mantener la permeabilidad del sistema del catéter urinario.

187604 realizar cuidados rutinarios del meato con agua y jabón durante el baño diario.

187605 instruir a la paciente y a la familia sobre los cuidados adecuados del catéter.

187606 observar las características del líquido drenado.

### **Tercer diagnóstico.**

NANDA [00004] Riesgo de infección según lo evidenciado por procedimiento invasivo (presencia de herida operatoria, catéter venoso periférico, sonda vesical, Dren Jackson).

### **Resultados esperados**

#### ***NOC [1842] Conocimiento: control de la infección***

Prácticas que reducen la infección signos y síntomas de infección:

184202 factores que contribuyen a la transmisión de la infección.

184204 signos y síntomas de infección.

180706 procedimientos de control de la infección.

184207 importancia de la higiene de las manos.

184217 importancia de la adherencia al tratamiento.

184209 tratamiento de la infección diagnosticada

184221 influencia de la nutrición sobre la infección.

### **Intervenciones de enfermería.**

#### ***NIC [1870] Cuidados del drenaje.***

#### **Actividades:**

-187001 Mantener la permeabilidad del drenaje, según el tipo de drenaje.

-187002 Mantener el recipiente del drenaje al nivel adecuado.

-187003 Monitorizar la permeabilidad del catéter y del dispositivo sistema de drenaje.

187004 monitorizar la cantidad y el color y la consistencia del drenaje.

187005 enseñar a la paciente y a la familia el propósito del drenaje y los cuidados que

deben presentarla.

187006 proporcionar apoyo emocional para enfrentarse al uso a largo plazo de los drenajes.

### ***Evaluación***

Primer diagnóstico:

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 1

Segundo diagnóstico:

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 1

Tercer diagnóstico:

Puntuación Basal: 3

Puntuación de cambio: + 1

### **Resultados**

En este estudio, se identificaron 09 diagnósticos de enfermería. Después de un análisis y evaluación, fueron priorizados los tres primeros diagnósticos. Así mismo, la puntuación basal y de logro respecto a las intervenciones administradas de los 3 diagnósticos priorizados, presentaron una puntuación de cambio de +1 en cada uno de ellos.

### **Discusión**

#### **Dolor agudo**

Para NANDA Internacional (2018-2020), el dolor agudo es desagradable que se presenta velozmente y está asociado a un daño tisular real, potencial o descrito y dura poco tiempo. Es signo de una lesión en algún lugar de un organismo y cuyo dolor desaparece al curarse la laceración.

Asimismo, el dolor es una señal que se presenta en más del 50% de las consultas



médicas. Restringe la productividad del paciente y la sensación de bienestar; cuando el paciente siente un dolor en escala ligero, moderado o severo repercute en proporción a sus actividades y ambiente social (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por otro lado, el dolor es la réplica funcional normal y previsible a una incitación nociva dolorosa, que está particularmente localizado, y la intensidad varía de acuerdo a la incitación dañina (Zarate Sevilla, 2019).

Seguidamente refieren que el dolor agudo es una contusión tisular existente o potencial determinable, causado por estímulos perjudiciales desencadenantes por heridas de la piel (Caballero Fernandez, 2018).

Además, las usuarias post cesáreas una vez pasado el tiempo de la anestesia experimentan una sensación muy dolorosa inducida a la intervención quirúrgica reciente, como es el caso de la paciente en estudio que se encuentra en el postoperatorio mediato y siente un dolor intenso que se caracteriza según la escala de valoración del dolor (Manrique Anaya, 2020).

Aguilar, et al (2018) señalan que, al vigilar el dolor postoperatorio es viable aligerar la recuperación del usuario, que le permite respirar, toser y moverse con mayor facilidad, lo cual disminuye el episodio de complicaciones pulmonares, cardiovasculares y tromboembólicas, trasladando de forma secundaria a buenos resultados post operatorios y altas clínicas cada vez más tempranas. El dolor postoperatorio puede pasar de agudo a crónico en histerectomía abdominal: 25,1 por ciento e histerectomía vaginal 11,8 por ciento.

Smith, Young, & Sorra (2017) afirman: La Sociedad Española del Dolor (S.E.D.) realiza una encuesta sobre episodio del dolor postoperatorio en once nosocomios de toda España, logrando los resultados preliminares de la siguiente manera el 68% de las pacientes postoperados presentaban dolor en las primeras horas. En consecuencia, una cesárea determina un aumento de riesgos para la salud de la madre y el neonato.

Florian Villena (2015) afirma que: cualquiera que sea el origen de la histerectomía, la usuaria valora como evento amenazador; generando ansiedad y temor, también no debemos dejar de lado que la familia juega un papel significativo permaneciendo junto a su paciente.

Manrique Anaya (2020) afirma que: las pacientes post cesáreas una vez pasado la anestesia experimentan una impresión muy dolorosa causada por la intervención quirúrgica reciente ,como en este caso de la paciente en estudio que se encuentra en el postoperatorio mediato y muestra un dolor agudo que lo categorizamos según la escala del dolor en siete puntos según escala EVA 7/10, que son técnicas clásicos de control de la intensidad del dolor y con su uso se pudo llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte de la paciente en estudio y administrar los analgésicos que fueron indicados por los médicos tratantes.

Amezcuza Recover, et al. (2017) afirman que: el manejo impropio del dolor puede llevar a las complicaciones clínicas, la estancia hospitalaria larga y el sufrimiento innecesario, por esta razón es significativo realizar las mejores maniobras de tratamiento para el alivio del dolor.

Según Vicente Herrero, et al, (2018), la paciente en estudio presenta dolor agudo que es causado las lesiones por agentes físicos que es la herida operatoria producto de la histerectomía por antecedentes de dos cesáreas anteriores; donde se originó placenta accreta también conlleva a una cistorragia vesical. Por consiguiente, aplicar técnicamente una cesárea implica colocar a la madre en posición supina con una leve lateralización uterina hacia el lado izquierdo, lo cual nos va a permitir mejorar el retorno venoso. La presencia de dolor retrasa la deambulación, afectando significativamente la salud de la paciente y su bebé, generalmente esto se produce por un mal manejo del dolor después de la operación en pacientes cesareadas.

Para el plan de cuidados es una herramienta muy importante que avala la atención de enfermería para el sostenimiento y la recuperación de la madre cesareada, ejecutado por un

profesional de enfermería apoyándose en un piloto científico y avalando un cuidado concreto.

El protocolo que se consideró como resultado principal el dolor agudo: Efectos nocivos.

Indica también que el grado de evaluación es desde grave: 1, sustancial: 2, moderado: 3, leve: 4, ninguno: 5 apreciar la figura de cualquier tipo de dolor, al ingreso de la unidad, después de un cambio en la situación clínica y antes, durante y después de un procedimiento. Se ejecutará una valoración integral del dolor usando un enfoque sistemático y herramientas validadas y adecuadas (Vicente Herrero, et al, 2018).

Según Amezcua Recover, et al. (2017), para valorar la intensidad del dolor se utilizará de manera sistemática un instrumento validado como la escala de valoración numérica o escala visual analógica (EVA). En el caso de los usuarios con las capacidades verbales y cognitivas integrales, el autoinforme es la fuente primordial para la valoración.

Suso Marti, et al. (2019) considera que la monitorización y control del dolor en pacientes agudos hospitalizados se presenta como una medida relevante, siendo considerada y significativo la valoración de las funciones vitales, ya que estos signos son medidas, que permiten evaluar el estado de salud de cada paciente, detectar los cambios y/o alteraciones que señalen alguna variación real o potencial en el estado de salud.

Del mismo modo, para Vicente Herrero, et al. (2018), la escala analógica visual (EVA) ordenada del cero al diez, donde 0 significa sin dolor y 10 el dolor es más fuerte, la paciente debe elegir el número de la escala que corresponde y así evaluar mejor la intensidad del dolor, este dato nos va a permitir identificar el grado de dolor que el usuario percibe. Para la administración de analgésicos esto ayudara mucho a aliviarlo, uno de los aspectos para lograr los objetivos curativos en el manejo del dolor es la elección apropiada de los principios activos teniendo en cuenta la forma de tratamiento. En el caso del estudio está indicado un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (Ketoprofeno de 100mg) endovenoso que debe aplicarse cada 8 horas, dicho medicamento tiene una potente actividad analgésica, también se indica Hioscina

10 mg EV cada 8 horas.

Finalizando, para el cuidado humano las intervenciones de enfermería es ofrecer apoyo emocional a la usuaria, asegurándonos de que la paciente pueda recibir los cuidados analgésicos que le corresponde. Aplicando un método de valoración pertinente que nos ayude a hacer un seguimiento de los cambios de dolor y que permita nivelar los factores que desencadenan, ya sea reales o potenciales. La enfermera efectúa una función significativa de educar, enseñando el uso de las técnicas de relajación, terapia musical y de distracción, para una buena recuperación de la paciente (Quiroz Figueroa, et al, 2021).

### **Deterioro de la Eliminación urinaria**

Según Herdman Heather & Kamitsuru Shigemi (2018-2020), la disfunción en la eliminación; indica que asimismo del deterioro de la eliminación urinaria, también es el estado de la persona que experimenta un trastorno en la eliminación de la orina.

Garcia Gonzalez, et al. (2020) tiene un concepto del deterioro de la eliminación urinaria como una salida involuntaria en la perdida de orina a través de la uretra, es un problema social e higiénico.

El deterioro de la eliminación fue incitado por el daño de la vejiga por presentar placenta adherida a la vejiga, ya que la parte superior del suelo de la pelvis, pega al útero y a la pared pélvica. El daño se dio cuando le ejecutaba la cesárea por tercera vez, luego le realizaron la cistorrafia, obstaculizando que la paciente miccione sin problema por lo tanto queda con incontinencia urinaria, lo cual le indicaron el uso de la sonda Foley permanente por dos meses (Espinosa Garcia, et al, 2020).

Existen lesiones del uréter durante la incisión pélvica; es importante repetir que las lesiones vesicales y también las complicaciones en las cirugías gineco obstétricas son más usuales que las de uréteres, generalmente reconocidas durante la cirugía. Además, los cuidados que se brindan a las pacientes con histerectomía, las complicaciones de las vías

urinarias son las más frecuentes como las infecciones, producido por el tiempo quirúrgico corto, el uso de antibióticos profiláctico no es suficiente para los problemas de las urinarias están relacionados a las bacterias de la zona vaginal, los procedimientos invasivos, o una inadecuada técnica de higiene vaginal (Jimenez Vieyra, et al, 2021).

Histerectomía abdominal total se realizan a las pacientes con antecedentes de cirugías previas (cesárea, miomectomía, y entre otros) para impedir complicaciones y sobre todo en las pacientes con obesidad es un factor condicionante a ciertas infecciones y dehiscencias de la herida operatoria. Además, Según el tipo y abordaje quirúrgico en la histerectomía, pudiendo ser por vía laparoscópica, vaginal o abdominal, en cualquiera de estas programaciones para las mujeres puede simbolizar un duelo por el proceso, con efectos emocionales (Ramirez Cabrera, et al, 2016).

El deterioro de la eliminación se muestra por el trastorno en la eliminación urinaria, la paciente de este presente estudio está afectado la vejiga por realizar una histerectomía abdominal total debido a la adherencia de la placenta durante la cesárea, y lo cual fue colocado un catéter pig tail bilateral, fue colocado una sonda vesical para la evacuación de la orina, ya que la eliminación urinaria es una necesidad básica fisiológica que tenemos los seres humanos. La imposibilidad de la vejiga de detener la orina, puede ser: Incontinencia por rebalse, por descompensación de la vejiga más allá de sus límites de capacidad y es incapaz de producir una contracción expulsiva para generar un chorro (Jimenez Vieyra, et al, 2021).

El deterioro de la eliminación de la paciente está relacionado a multicausalidad; en este caso, por mostrar adherencia de la placenta debido a antecedentes de presentar dos cesáreas anteriores se dio el rompimiento de la vejiga luego paso a cistorrafia de flap vesical. Con las condiciones asociadas como el deterioro sensitivo motor, infección de tracto urinario, obstrucción anatómica y sus características definitorias, disuria, incontinencia urinaria, micciones habituales, urgencia urinaria, disuria, retención urinaria.

Asimismo, la ruptura de la vejiga es considerada una urgencia urológica para realizar el diagnóstico y su tratamiento puede llegar a tener gran complejidad (Sanroma Salva, et al, 2019).

El sondaje vesical es el procedimiento más usado en urología que consiste en la introducción de la sonda desde la uretra hasta la vejiga. Por lo general, los catéteres son de látex, siliconas y plásticos. Las sondas de látex se utilizan en sondajes transitorios, son más alergénicas y se cierran fácilmente, mientras las de silicona son más adecuadas en sondajes permanentes (Ramirez Cabrera, et al. 2016).

Para este plan de cuidado se consideró como resultado eliminación urinaria.

Gravemente comprometido:1, Sustancialmente comprometido: 2, Moderadamente comprometido: 3, Levemente comprometido: 4, No comprometido: 5.

Elimina la flora microbiana transitoria y reduce la flora microbiana que se encuentra en la piel. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, 2018).

La intervención que se consideró fue NIC [1876] Cuidado de catéter urinario, con las siguientes actividades:

Vallverdú Vidal Y Barcenilla Gaité (2019) mantener la higiene de manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter vesical se debe tener en cuenta el lavado de manos; la manipulación del catéter vesical se debe realizar utilizando guantes y el material debe ser estéril. La higiene durante la inserción del catéter vesical en el sexo masculino: se debe tener en cuenta que la higiene es retrayendo el prepucio, para limpiar el glande, los pliegues inguinales y el escroto, mientras la higiene durante la inserción en el sexo femenino; la limpieza se realiza desde la parte externa de los labios mayores y los pliegues inguinales, separando los labios con la mano y realizar la asepsia.

Para Cardenas Leon (2019), el mantenimiento del catéter vesical consiste en fijar apropiadamente el catéter vesical tras su colocación, para evitar el movimiento y tracción

uretral. La bolsa colectora debe mantenerse por debajo de la vejiga, no se debe desconectar el catéter o la bolsa colectora, si se observa una ruptura durante la técnica aséptica o desconexión se debe de reemplazar el catéter libre de acodadura. Si la bolsa colectora, se debe elevar por encima del nivel de la vejiga siempre se pinza o se dobla el tubo de la bolsa colectora para prevenir la contaminación retrograda. Finalmente, el manejo de la obstrucción consiste: en mantener la permeabilidad del sistema del catéter urinario. sí hay presencia de obstrucción se debe cambiar el catéter, si ocurre una obstrucción y no está relacionada al catéter comunicar al médico.

Según Vallverdú Vidal y Barcenilla Gaité (2019), No es necesario la limpieza diaria del meato, porque la higiene de rutina es suficiente. Cambiar cada 5 a 7 días el catéter vesical para evitar infecciones urinarias. Se debe vigilar que el flujo se mantenga sin obstrucción, observar algunos síntomas y características urinarios durante el movimiento del paciente, mantener el catéter libre de acodadura, vaciar o eliminar la orina, cada hora de la bolsa colectora.

Para Fernandez (2016), es importante incorporar la familia al cuidado de sus familiares enfermos y hospitalizados, así como el impacto de la enfermedad como la hospitalización de un miembro de la familia, en particular en la dinámica y el funcionamiento del grupo lo que hace necesario que se incluya a la familia en los cuidados de salud, en este caso la paciente porta un catéter vesical del cual se educa al paciente y la familia sobre los cuidados adecuados del catéter vesical. Brindar la información necesaria a la paciente y familia evitará el desconocimiento y la desconfianza en el apoyo y recuperación del paciente, así se proporciona una solución en la atención a sus familiares enfermos.

### **Riesgo de infección**

Riesgo de infección susceptible a una invasión y proliferación de organismos dañosos que pueden comprometer la salud. Por lo tanto, también define al implantar un cuerpo extraño al organismo y existe el peligro potencial de producir un riesgo de infección causada por la

lesión (Herdman Heather & Kamitsuru Shigemi, 2018-2020).

Además, uno de los indicadores de la complicación de esta intervención es la infección de herida quirúrgica, en cuanto a su estancia es más largo, sin embargo, el dolor que siente la paciente es menos tolerable y es preciso que busque una posición antálgica para su deambulaci3n; la enfermera cumple un rol muy importante de valorar las posibles complicaciones y actuar a su debido tiempo con el equipo de guardia, lo menciona (Espinoza Palomino & Elias de la Cruz, 2022).

El riesgo de infecci3n es uno de los diagn3sticos de enfermería, posteriormente de la valoraci3n fue considerado como el tercer diagn3stico, la paciente en estudio muy aparte de tener una vía periférica en el miembro superior para pasar tratamiento, tiene una herida operatoria de forma vertical, un dren tubular, catéter vesical permanente por lo tanto incrementa su permanencia hospitalaria y el costo de su tratamiento. La seguridad de la paciente es respetada como una guía importante en la actividad de la atenci3n, un suceso adverso es una situaci3n real para la paciente con la unidad de salud, La seguridad del usuario forma parte de las ventajas del sistema de salud se trazó el objetivo de prevenir sucesos adversos durante el cuidado de las personas, asegurando así una atenci3n sin riesgos (Organizacion Mundial de la Salud, 2019).

Además, las infecciones de herida terapéutica son unas de los orígenes significativos de morbilidad, y es el principal inicio de infecci3n asociadas a la atenci3n en salud (IAAS) (Sanchez Brizuela, 2019)

El acceso venoso es un procedimiento que se encuentra dentro del ámbito sanitario, que permite crear una comunicaci3n, instalando un dispositivo tubular, entre una distribuci3n venosa superficial o profunda y lo superficial del cuerpo mediante incisi3n percutánea o mediante un procedimiento terapéutico con el objetivo de lograr las muestras sanguíneas, o la administraci3n de los fármacos, soluciones parenterales o hemoderivados. La enfermera es la



primordial gestora de este procedimiento. Elegir un catéter adecuado para la indicación adecuada, en el sitio adecuado y durante el tiempo adecuado (48 a 72 horas), nos testifica la preservación del procedimiento venoso y el éxito en los cuidados del acceso vascular (Unidad de Enfermería, 2021).

Sabemos también que una paciente con catéter venoso periférico puede llevar a complicaciones asociadas más notables por su frecuencia y exigen a cambiar el catéter por la obstrucción, flebitis, infiltración y/o extravasación del fármaco infundido y sospecha de infección ya que existe el incremento y facilidad que los microorganismos pasen la barrera natural del cuerpo, también al identificar los signos como son: calor, dolor y rubor (Unidad de Enfermería, 2021).

Una herida quirúrgica corre el riesgo de una infección, siendo esta muy variable y va a depender del procedimiento quirúrgico y otros factores como la obesidad, que está agrupada a trastornos circulatorios, el tiempo quirúrgico y los posibles inconvenientes en la cicatrización de la laceración; otros factores también pueden ser la anemia, que produce una variación del sistema inmunológico y la hiperferremia, como consecuencia de un tratamiento prematuro con hierro que va a provocar una saturación de la transferencia sérica y el incremento del hierro libre, el cual es aprovechado por la bacteria para una mayor supervivencia de esta. Por otra parte, el sangrado intraoperatorio procede como agente irritante y a su vez, ayuda la proliferación de microorganismos (Frias Chang, et al, 2016).

Factores de riesgo: Variación en la integridad cutánea, cambio en la peristalsis, conocimientos escasos para impedir la exposición a los agentes nocivos, inmunización impropia, malnutrición, obesidad, retención de los líquidos corporales, tabaquismo. El riesgo de infección se puede dar por diferentes motivos, en caso de la paciente en estudio es por la alteración en la integridad cutánea (herida operatoria) y los procedimientos invasivos como él (catéter venoso periférico, dren Jackson, sonda vesical permanente). Conocimiento: control de

la infección. Ningún conocimiento: 1, conocimiento escaso:2, conocimiento moderado:3, conocimiento sustancial: 4, conocimiento extenso: 5; Contamos con las intervenciones de enfermería como son: Al observar las características de la herida operatoria e inspeccionar la cantidad del dren permite comprobar la evolución (Otaiza O'Ryan, et al, 2017).

Respecto al nivel de actuación con las medidas de bioseguridad, este resulta apropiado, pero es necesario señalar que es fundamental la reducción significativa de malos procedimientos. En ese sentido, la difusión de medidas de bioseguridad, normas de comportamiento y la administración preventiva de microorganismos potenciales patógenos es un factor importante, porque nos va a permitir reducir la probabilidad de adquirir infecciones en nuestro centro laboral. Además, es importante considerar acciones como el aprendizaje permanente y regular y un monitoreo de dichas acciones; también el uso de equipos de defensa y manuales de protocolos y ordenamientos sin dejar de lado el perfeccionamiento de las estrategias sanitarias institucionales. Considerando que existe un compromiso del personal que se encuentra en el ambiente asistencial (Ministerio de Salud, 2016).

Este conjunto de medidas debe emplearse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción, considerando que todo paciente puede ser potencialmente de alto riesgo; asimismo, identificar todo fluido corporal como potencialmente contaminante (Tamariz Chavarria, 2016).

El tratamiento con los antibióticos puede administrarse de forma práctica, cuando se excluye el agente causal, o según los descubrimientos microbiológicos, cuando el agente ya ha sido reconocido. En ambas situaciones el antibiótico debe ser eficaz y seguro. En este caso se administra ceftriaxona 1 gr EV C/24 horas ya que es una cefalosporina de amplio espectro y acción prolongada para uso parenteral. La clindamicina de 900mg EV C/8 horas, inhibe la síntesis proteica bacteriana a nivel de la sub unidad (Organizacion Panamericana de la Salud, 2020).

Mantener la permeabilidad del drenaje; lavarse las manos antes y después de tocar o

vaciar el drenaje. Deberá vaciar el drenaje Jackson-pratt dos veces al día, en la mañana y en la noche, siguiendo las instrucciones correctas. Siempre revisando la zona alrededor del punto de inserción para ver si tiene: dolor, inflamación, pus y calor. Mantener el recipiente del drenaje al nivel adecuado. El dren Jackson-pratt debe quedar totalmente comprimida para garantizar una succión constante y suave. No dejar que el drenaje quede colgado (OncoLink Team, 2022).

La permeabilidad del catéter y del dispositivo sistema de drenaje. Se debe de exprimir el catéter o tubo para que los coágulos se desplacen hacia la pera y así mantener el flujo del drenaje. Al apretar la pera (Jackson-pratt) con el tapón puesto, se genera una succión constante y suave. La pera (Jackson-pratt) debe estar apretada en todo momento, excepto cuando se vacíe el drenaje. El flujo de drenaje es de 30 ml o menos en el transcurso de 24 horas, se debe tomar nota; la cantidad y el color de las secreciones que se retira en el recipiente medidor. Es posible que los primeros días después de la cirugía el líquido sea de color rojo oscuro, esto es normal. A medida que vaya cicatrizando, probablemente sea de color rosa o amarillo pálido. Para realizar el procedimiento se debe lavar las manos antes y después del procedimiento (Memorial Sloan Kettering, 2022).

Enseñar a la paciente y a la familia el propósito del drenaje y los cuidados que deben presentar la paciente y su familia tienen derecho aprender todo lo que pueda saber sobre su condición y como darle el cuidado. Cuidar el punto de inserción y controlar que no haya problemas con su drenaje JP como: se rompe o se sale, el líquido que sale del drenaje JP es de color amarillo o café turbio o huele mal, para acudir de emergencia a un centro hospitalario y evitar complicaciones en el paciente. Proporcionar apoyo emocional para enfrentarse al uso a largo plazo de los drenajes. Preparar a la paciente psicológicamente ayudara que supere los obstáculos con su salud y a su pronta recuperación (Fernandez , 2016).

### **Conclusiones**

Luego de ejecutar todo el proceso de atención de enfermería como parte del cuidado se

concluye que los primeros tres diagnósticos fueron alcanzados, de acuerdo a las patologías encontrados en la paciente, el cual fue realizada en sus cinco etapas, que nos facilitó dedicar un cuidado apropiado y humanizado a la paciente.

El manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte de los profesionales de enfermería, permite la utilización de un lenguaje unificado que facilita el trabajo de enfermería.

Finalmente, los cuidados de enfermería brindados, contribuyó en la recuperación de la paciente lo que permitió brindar un cuidado integral y de calidad

### Referencias bibliográficas

- Alcocer Urueta , J., Bonilla Mares, M., Gorbea Chavez, V., & Velazquez Valassi, B. (2009). Factores de Riesgo asociados a lesiones vesicales en cesarea. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ae/v33n7/v33n7a14.pdf>
- Amezcu Recover, Antonio; Vega Jimenez, Auxiliadora; Garcia Nuñez; Lopez Soria, Estefania; Salas Galindo, Marta Maria; Martinez Hortelano, Jose Alberto; Molero Toledo, Isabel; Garrido Ballesteros, Maria Jose; Pañaranda Tomas, Gracia; Garcia Bravo, Ana Belen; Atienza Rodriguez, Yolanda; Flores Gallego , Belen; Molina Rubio, Ascension; Campillo Poveda, Elena;. (2017). Valoracion y Manejo del dolor en el Parto y Puerperio. Obtenido de <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c389c13824285994ffc309baf84c9826.pdf>
- Bautista Gonzalez, K. A., & Moreno Hernandez, D. M. (2015). Aplicacion del Proceso de Atencion de Enfermeria en Latino America. Obtenido de <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/738/RUNILLANOS%20ENF%200835%20APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LATINOAMERICA,%202015;jsessionid=B31AC415ABD2272A2FA138A8ADECD3FF?sequence=1>
- Caballero Fernandez, D. (2018). Caracterizacion clinica de los pacientes con tumores orbitarios. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/12662>
- Cardenas Leon, E. L. (2019). CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CATETER VESICAL DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. Obtenido de

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6545/Cuidado\\_Cardenas\\_Leon\\_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6545/Cuidado_Cardenas_Leon_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Carhuas Rivera, A. N. (Febrero de 2021). Características perinatales de recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas Hospital II Essalud Pasco. Obtenido de <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2153>

Casimiro Arias, S. (2017). Placenta percreta asociada a coagulación intravascular diseminada en un Hospital III nivel. Obtenido de <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/258>

DIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES DE SALUD MINISTERIO DE SALUD LIMA - PERU. (2016). GUIA TECNICA PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>

Espino Baldiño, J., & Calvo Diaz, C. (2018). Histerectomía por Acretismo Placentario en paciente con cirugía uterina previa en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo entre Enero y Marzo 2017. Obtenido de <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/254>

Espinosa García, C., Rodríguez Colorado, S., Ramírez Isarraraz, C., Gorbea Chávez, v., Granados Martínez, V., Cruz, O., & Rodríguez Bosch, M. (2020). Dehiscencia de cistografía en pacientes con embolización de arterias uterinas por acretismo placentario: reporte de dos casos. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom205i.pdf>

Espinoza Palomino, Y., & Elías de la Cruz, N. (2022). INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN PACIENTES POST CESAREA. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA-2019. Obtenido de [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14396/SEespayy\\_elcrnc.p](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14396/SEespayy_elcrnc.p)

df?sequence=1&isAllowed=y

Fernandez , P. (2016). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. Obtenido de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016)

Florian Villena, L. G. (2015). Conocimiento de Enfermería sobre Canalización de vía periférica y la presencia de Flebitis en el Neonato. Obtenido de

<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8730>

Frias Chang, N., Begue Dalmau, N., Marti Rodriguez, L., Leyva Frias, N., & Mendez Leyva, L. (2016). Infección del sitio quirúrgico poscesárea. Obtenido de

file:///C:/Users/user/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000191-2021-DG-

INSNSB%20GP%20Inserci%C3%B3n%20Mantenimiento%20y%20Retiro%20Cateter%20Venoso%20Perif%C3%A9rico.pdf

García González, F. J., Salinas Casado, J., Madurga Patuel, B., Cozar Olmo, J. M., & Esteban Fuertes, M. (Enero de 2020). Guía de Atención a personas con Incontinencia Urinaria.

Obtenido de [https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-](https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/908-guia-de-atencion-a-personas-con-incontinencia-urinaria)

[clnicas/send/67-guias-clinicas/908-guia-de-atencion-a-personas-con-incontinencia-urinaria](https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/908-guia-de-atencion-a-personas-con-incontinencia-urinaria)

Gonzales Carrillo, O., & Llanos Torres, C. (2017). Acretismo placentario en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. Obtenido de

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/91>

Herdman Heather, & Kamitsuru Shigemi. (2018-2020). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. Obtenido de

[https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagn%C3%B3sticos+Enfer-](https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros++Definiciones+Y+Clasificaci%C3%B3n+2018-2020++Edici%C3%B3n)

[mos++Definiciones+Y+Clasificaci%C3%B3n+2018-2020++Edici%C3%B3n](https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros++Definiciones+Y+Clasificaci%C3%B3n+2018-2020++Edici%C3%B3n)

J.L. Aguilar, A. Montes, C. Benito, F. Caba, & C. Margarit. (2018). Manejo farmacológico del

dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la sociedad Española del Dolor (SED). Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n2/1134-8046-dolor-25-02-00070.pdf>

Jimenez Vieyra, C., Gomez Suaste, A., Hinojosa Cruz, J., & Garcia Bello, J. (2021). Lesiones urológicas en pacientes sometidas a histerectomía obstétrica por inserción anómala de placenta en un hospital de alta especialidad. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000400473&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000400473&script=sci_arttext)

Manrique Anaya, Y. (2020). Proceso de enfermería herramienta que rompe limitaciones. Obtenido de <https://www.curn.edu.co/index.php/portaldelaspalabras/article/view/1660>

Memorial Sloan Kettering. (2022). Cuidado del drenaje Jackson-Pratt Cancer Center. Obtenido de <https://www.mskcc.org/es/pdf/cancer-care/patient-education/caring-your-jackson-pratt-drain>

Miranda Limachi, K., Rodríguez Nuñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374)

NANDA Internacional. (2018-2020). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. (T. Heather Herdman, & Shigemi Kamitsuru, Edits.) Obtenido de <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros++Definiciones+Y+Clasificaci%C3%B3n+2018-2020++Edici%C3%B3n>

OncoLink Team. (Julio de 2022). Drenaje Quirúrgico Jackson-Pratt (JP). Obtenido de [https://es.oncolink.org/print/pdf/25422?print\\_25091\\_drenaje\\_quirurgico\\_jackson\\_pratt\\_jp.pdf](https://es.oncolink.org/print/pdf/25422?print_25091_drenaje_quirurgico_jackson_pratt_jp.pdf)



- Organizacion Mundial de la Salud. (Octubre de 2017). *etalpharma.com*. Obtenido de <https://etalpharma.com/dia-mundial-del-dolor-2017-dolor-postoperatorio-agudo-y-cronico/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (Setiembre de 2019). Seguridad del Paciente. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (octubre de 2020). Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2020-2022. Obtenido de <http://cime.fcq.unc.edu.ar/tratamiento-de-las-enfermedades-infecciosas-2020-2022-octava-edicion/>
- Otaiza O'Ryan, F., Orsini Brignole, M., Pohlenz Acuña, M., & Tarride Muñoz, T. (2017). Informe de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atencion en Salud. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/informe-vigilancia-2017.pdf>
- Quiroz Figueroa, M. S., Lucas Choez, M. M., Cedeño Alava, C. J., & Parrales Indacochea, M. A. (2021). Analisis del cuidado de enfermeria en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanizacion. Obtenido de [file:///C:/Users/user/Downloads/2784-14827-2-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/2784-14827-2-PB%20(4).pdf)
- Ramirez Cabrera, J., & Zapata Diaz , B. (2020). Espectro de placenta acreta. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000100049](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000100049)
- Ramirez Cabrera, J., Cabrera Ramos, S., Campos Siccha, G., Pelaez Chomba, M., & Poma Morales, C. (2016). Histerectomia obstetrica en el hospital San Bartolome, Lima. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n1/a04v63n1.pdf>
- Ruiz Chang, S. Y., & Anangono Morales, H. (2016). Acretismo Placentario: perfil clinico y clasificacion. estudio a realizarse en el Hospital Especializado Mariana de Jesus. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18913>
- Sanchez Brizuela, J. A. (2019). Morbimortalidad por infecciones posoperatorias en un servicio de Cirugia General. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000300361](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300361)

Sanroma Salva, C., Monje Beltran, M. L., Marquez Exposito, V., Apolimov, E., Alvarez, I., Vicedo Madrazo, E., & Marqueta Sanchez, J. (2019). Asociacion de rotura uterina y vesical: una complicacion infrecuente en partos eutocicos con cesarea anterior. Obtenido de <https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n6/07-PC-Asociacion-rotura-uterina-vesical.pdf>

Santiago Mijangos, A. D., Jimenez Zuñiga, E. A., Perez Fonseca, M., & Hernandez Martinez, A. (2020). Calidad del Cuidado de Enfermeria desde el Enfoque de Donabedian en Pacientes Hospitalizados con Dolor. Obtenido de <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/3080/3185>

Smith, S., Young, N., & Sorra, J. (2017). Exploracion de las relaciones entre la cultura de seguridad del paciente hospitalario y las puntuaciones de seguridad de Consumer Reports. Obtenido de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2078-6#citeas>

Sucso Ramirez, R., & Tejada Bances, C. M. (setiembre de 2019). Acretismo placentario en gestante de alto riesgo obstetrico con diagnostico de placenta previa en EESS de nivel III. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3653>

Suso Marti, L., Cuenca Martinez, F., Arredondo Lopez, A., & Gil Martinez, A. (2019). Analisis comparativo de las constantes vitales en pacientes agudos hospitalizados en funcion de la intensidad de dolor. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462019000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000400004)

T. Dulay, A. (Octubre de 2020). *Manual MSD Version para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/placenta-previa>

Tamariz Chavarria, F. (2016). Nivel de conocimiento y practica de medidas de Bioseguridad:

- Hospital San Jose. Obtenido de  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006)
- Torres Santisteban, K., & Cardenas Hernandez, R. A. (mayo de 2017). Acretismo Placentario en Cesareada Anterior con Diagnostico en Placenta previa en el Instituto Materno Perinatal. Obtenido de  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_1f76e6ee5d48426dd45a6e2bee1cd38e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_1f76e6ee5d48426dd45a6e2bee1cd38e)
- Unidad de Enfermeria. (Setiembre de 2021). Guia de Procedimiento de Enfermeria: Insercion, Mantenimiento y Retiro de Cateter Venoso Periferico. Obtenido de  
<file:///C:/Users/user/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000191-2021-DG-INSNSB%20GP%20Inserci%C3%B3n%20Mantenimiento%20y%20Retiro%20Cateter%20Venoso%20Perif%C3%A9rico.pdf>
- Vallverdú Vidal, M., & Barcenilla Gaité, F. (Marzo de 2019). Antisepsia en el sondaje urinario y en el mantenimiento de la sonda vesical. Obtenido de <https://medintensiva.org/es-antisepsia-el-sondaje-urinario-el-articulo-S0210569118302766#:~:text=La%20higiene%20de%20las%20manos,realicen%20con%20agua%20y%20jab%C3%B3n.>
- Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandres Moya, F., Ramirez Iñiguez de la Torre, M., & Capdevila Garcia, L. (2018). Valoracion del Dolor. Revision Comparativa de Escalas y Cuestionarios. Obtenido de  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462018000400228](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228)
- Zarate Sevilla, A. (Julio de 2019). Eficacia de la Gabapentina Preoperatoria como Coadyuvante en el Manejo del Dolor Agudo Post Histerectomia Abdominal en Pacientes Oncologicas. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13059>

## apéndice

**Apéndice A: Plan de cuidados.**

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA [00132] Dolor agudo relacionado lesiones por agentes físicos secundario a herida operatoria reciente evidenciado por Expresión de dolor según escala visual análoga del dolor EVA 7/10.	<b>Resultado:</b> NOC (2102) Nivel del Dolor	<b>2</b>	Mantener en:  Aumentar a: <b>4</b>	<b>Intervención:</b> Manejo del Dolor Agudo				<b>3</b>	<b>+1</b>
	<b>Actividades:</b>								
	<b>Escala</b> Grave:1 a Ninguno: 5			141001 Monitorizar el dolor utilizando la escala de evaluación análoga para el dolor (EVA).	→	→	→		
	<b>Indicaciones:</b>			141002 Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente	→	→	→		
	210201 dolor referido	2		141003 Asegurarse que la paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.	→	→	→	3	
	210206 expresiones faciales de dolor	2		141004 Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.	→	→	→	3	
				141005 Notificar al médico si las medidas de control de dolor no tienen éxito.	→	→	→		
				141006 Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente	→	→	→		



Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA [00016] Deterioro de la Eliminación urinaria relacionado con cistorragia Evidenciado, Retención urinaria, orina hematórica	NOC [1842] Conocimiento: control de la infección	2	Mantener en:	Intervención: Cuidados del Catéter Urinario				3	+1
			Aumentar a: 3	<b>Actividades:</b>					
	<b>Escala:</b> Gravemente comprometido: 1			187602 permitir que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga.	→	→	→		
	Sustancialmente comprometido a no comprometido: 5			187603 mantener la permeabilidad del sistema del catéter urinario.	→	→	→		
	<b>Indicaciones:</b>			187604 realizar cuidados rutinarios del meato con agua y jabón durante el baño diario.	→	→	→		
	050304 color de la orina	2		187605 instruir a la paciente y a la familia sobre los cuidados adecuados del catéter.	→	→	→		
	050332 retención urinaria	2		187606 observar las características del líquido drenado	→	→	→	3	
			187602 permitir que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga.	→	→	→	3		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA [00004] Riesgo de infección según lo evidenciado por procedimiento invasivo (presencia de herida operatoria, catéter venoso periférico, sonda vesical, Dren Jackson).	Resultado: Conocimiento: control de la infección	<b>3</b>	Mantener en:	Intervención: Cuidados del Drenaje				<b>4</b>	<b>+1</b>
	(Cód. 1842 NOC (Pág.196)		Aumentar a: 4	<b>Actividades:</b>					
	Escala Ningún conocimiento: 1 a Conocimiento Extenso: 5			187001 Mantener la permeabilidad del drenaje, según el tipo de drenaje.	→	→	→		
	<b>Indicaciones:</b>			-187002 Mantener el recipiente del drenaje al nivel adecuado.	→	→	→		
	184202 factores que contribuyen a la transmisión de la infección.	<b>2</b>		-187003 Monitorizar la permeabilidad del catéter y del dispositivo sistema de drenaje.	→	→	→	<b>4</b>	
	184204 signos y síntomas de infección.	<b>2</b>		187004 monitorizar la cantidad y el color y la consistencia del drenaje.	→	→		<b>4</b>	
	180706 procedimientos de control de la infección.	<b>3</b>		187005 enseñar a la paciente y a la familia el propósito del drenaje y los cuidados que	→	→		<b>4</b>	
184207 importancia de la higiene de las manos.	<b>3</b>		deben presentarla.	→	→	→	<b>4</b>		

	184217 importancia de la adherencia al tratamiento.	3		187006 proporcionar apoyo emocional para enfrentarse al uso a largo plazo de los drenajes.				4	
	184209 tratamiento de la infección diagnosticada	3						3	
	184221 influencia de la nutrición sobre la infección.	2			→	→	→	3	









### Apéndice B: Guía de valoración

DATOS DE GENERALES	DATOS DE HOSPITALIZACION
Nombre y Apellidos: _____ Dirección: _____ Edad: _____ Religión: _____ DNI: _____ C.E: _____ Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____ Nacionalidad: _____ Idioma: _____ Fuente de Información: Paciente ( ) Familiar ( ) Amigo ( ) Acompañante: _____ Celular del acompañante: _____ Celular de paciente: _____	Servicio: _____ HCL: _____ No Cama: _____ Tipo de Seguro: _____ Procedencia: Consultorio externo ( ) Emergencia ( ) Otros ( ): _____ Referida de: _____ Forma de Llegada: Caminando ( ) Camilla( ) Silla de ruedas ( ) Grupo y Factor: _____ Dx. _____ Médico: _____ Fecha de Ingreso _____ Hora: _____ Fecha de valoración: _____
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
1. PATRÓN DE SEXUALIDAD/ REPRODUCCIÓN	
<b>MATERNO - FETAL</b> Edad de la Menarquia: _____ Relaciones sexuales  Edad de Inicio: _____ Frecuencia: _____  Nº de parejas sexuales: _____ MAC: _____ Fórmula Obstétrica: G _____ P _____ EG: _____ Nº CPN: _____ FUR: _____ FPP: _____ Mamas: Blandas ( ) Turgentes ( ) Secretantes ( ) No Secretantes ( ) Mamas Infechadas ( ) Pezones: Formados ( ) Planos ( ) Invertidos ( ) Agrietados ( ) Útero: Grávido ( ) No grávido ( ) Contraído ( ) No Contraído ( ) Altura Uterina: _____cm Dinámica uterina: Frec: _____ Tono: _____ Intensidad: _____ Movimientos Fetales: Si ( ) No ( ) LCF: _____ Genitales: Normal ( ) Edema ( ) Hematoma ( ) Otros: _____ Secreción vaginal: Blanco ( ) Amarillo( ) Verde( ) Maloliente ( ) Sangrado: Si ( ) No ( ) Volumen sangrado vaginal: M: _____ T: _____ N: _____	<b>GINECOLÓGICA - ONCOLÓGICA</b>  Mamas: Dolor de mamas ( ) Mamas Infechadas ( ) Presencia de nódulos ( ) Mamas secretantes ( ) Especificar: _____ Tumores benignos ( ) Especificar: _____ Tumores malignos ( ) Especificar: _____ Otros ( )Especificar: _____ Imágenes y otros (Antecedentes): Examen de mamas ( ) Frecuencia: _____  Ecografía de mamas ( ) Mamografía ( ) Biopsia ( ) Fecha: _____ Cirugías previas ( ) Especificar: _____ Fecha: _____ Útero y Anexos: Amenorrea ( ) Dismenorrea ( ) Dolor pélvico ( ) EPI ( ) Presencia de pólipos ( ) Flujos vaginales ( ) Especificar: _____ Sangrado Post coital ( )HUA ( ) HUD ( ) Quiste de ovario ( ) Síndrome de Ovario poliquístico ( ) Tumores benignos ( ) Especificar: _____ Tumores malignos ( ) Especificar: _____

<p>Tapón vaginal: Si ( ) No ( )          Perdida líquido amniótico: _____          Cant: _____ Color: _____          Olor: _____          Loquios: Cant: _____ Color: _____          Olor: _____          Embarazo: Deseado ( ) No deseado ( )          Planificado ( ) E: Ectópico ( )          Imágenes y otros (Antecedentes):          Ecografía Obstétrica ( ) Perfil Biofísico ( )          NST ( ) CST ( )          Exámenes de Laboratorio:          Hemograma ( ) Orina completa ( )          Otros ( )          Especificar: _____          Partos: Eutócico ( ) Distócico ( ) Cesáreas ( )          Nº de Hijos: _____ Nº de abortos: _____          Nº de óbitos: _____          RECIÉN NACIDO: Apgar 1' ( )          Apgar 5' ( ) EG ( ) Bajo peso al Nacer ( )          RCIU ( ) Macrosómico ( )          Procedimientos Médicos Quirúrgicos:          Legrado uterino ( ) AMEU ( ) EBA ( )          BTB ( )          Otros ( ) Especificar: _____</p>	<p>Imágenes y otros (Antecedentes):          PAP ( )          Fecha: _____          Resultado: _____          Biopsia ( ) Ecografías ( )          Especificar: _____          Colposcopia ( ) TAC ( ) Resonancia Magnética ( )          Otros ( )          Especificar: _____          Procedimientos Médicos Quirúrgicos:          Laparatomía ( ) Crioterapia ( )          Malla quirúrgica ( ) Exéresis de tumor ( )          Mastectomía ( )          Salpingectomía ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( )          Ooforectomía ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( )          Histerectomía ( ) Especificar: _____          Otros ( )          Especificar: _____          Edad de la Menopausia: _____</p>
<b>PATRÓN DE MANEJO/ PERCEPCIÓN DE LA SALUD</b>	<b>PATRÓN NUTRICIONAL/ METABÓLICO</b>
<p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:          HTA ( ) DM ( ) Obesidad ( )          Gastritis/úlceras ( ) TBC ( )          Asma ( ) VIH ( ) VDRL ( )          Enfermedades mentales ( )          Antecedentes Gineco Obstétricos:          Enfermedades Transmisión          Sexual: _____          Hemorragias del embarazo ( )          Trimestre: _____          Enfermedades Hipertensivas ( )          Especificar: _____          Hiperemesis Gravídica ( ) RPM ( )          Otros ( )          Especificar: _____          Convulsiones ( ) Otros _____          Cirugías: Si ( ) No ( )          Transfusión sanguínea : Si ( ) No ( )          Alergias y otras reacciones:          Fármacos: _____ Alimentos: _____          Otros: _____          Signos y síntomas: _____          Hábitos nocivos: _____</p>	<p>Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____          T: _____°C          Glucosa: _____ Hb: _____          AGA: _____          Diabetes gestacional: Si ( ) No ( ), tratamiento: Si ( ) No ( )          Piel y mucosa: Sonrosado( ) Pálida( ) Cianótica ( ) Ictérica ( )          Hidratada ( ) Deshidratada ( ) Sobrehidratada ( )          Edematosa ( ) diaforética ( )          Integridad: Intacta ( ) Lesiones ( )          Especificar: _____          Nutrición: Ingesta líquidos: _____ 24 hr /          alimentos: _____ 24 hr          Vía de administración: oral( ) enteral( ) SNG( )          ostomía( ) parenteral( )          Apetito: Normal( ) Disminuido( ) Aumentado( ) Tipo          de dieta: _____          Cavidad bucal: Dentadura: Completa ( ) Incompleta ( )          Prótesis( )          Dificultad para deglutir: Si ( ) No ( ) Nauseas( )          Pirosis( ) Vómitos( )          Estado de higiene bucal: Mala ( ) Regular ( )          Buena( )          Cambio de peso durante los últimos días: Si ( )          No( )          Obesidad: ( ) Desnutrición: ( )</p>

<p>Tabaco: Si ( ) No ( ) Alcohol: Si ( ) No ( )  Drogas: Si ( ) No ( )  Medicamentos (con o sin indicación médica)  ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec.  Última dosis</p> <p>_____</p> <p>Estado de higiene  Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )  Enfermedad actual: Covid – 19  Prueba rápida: Reactivo ( ) No reactivo ( )  Prueba molecular: Reactivo ( ) No reactivo ( )</p>	<p>Especificar: _____  Abdomen: Blando ( ) Depresible ( ) Distendido ( )  Timpánico ( ) Globuloso ( ) Doloroso ( )  Herida operatoria: _____  Ubicación: _____  Protegida con apósito: Limpios ( ) Secos ( )  Manchados ( ) Húmedos ( )  Sin signos de flogosis ( ) Con signos de flogosis ( )  Con bordes equimóticos ( ) Equimóticos ( )  Empastado ( )  Infectada: Si ( ) No ( )  Con dren: Tubular ( ) Laminar ( )  Tipo de secreción: _____. Especificar:  _____  Volumen: M: _____ cc, T: _____ cc, N: _____ cc</p>												
<b>PATRÓN DE ACTIVIDAD/ EJERCICIO</b>	<b>PATRÓN DE AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>												
<p><b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b>  FR: _____ Sat %: _____  Respiración: superficial ( ) profunda ( )  Disnea: En reposo ( ) Al ejercicio ( )  Se cansa con facilidad: Si ( ) No ( )  Tos: seca ( ) productiva ( )  Soporte ventilatorio: Si ( ) No ( )  Especifique: _____ l/m: _____</p> <p><b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA.</b>  FC: _____ P.A°: _____  Hipotensión ( ) Hipertensión ( ) Hipertensión gestacional ( )  Taquicardia ( ) Bradicardia ( )  Entumecimiento ( ) Sensibilidad de miembros ( )  Arritmias ( )  Dolor precordial ( ) Marcapaso ( )  Edema: No Si Localización: _____  + ( ) ++ ( ) +++ ( )  Presencia de líneas invasivas:   Cateter periférico: _____ CVC: _____  Otros: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Ejercicio: capacidad de autocuidado</b></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>M</th> <th>T</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reposo absoluto</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reposo relativo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambulación</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de ayuda: ninguno ( ) silla de ruedas ( ) Camillas ( ) Otros: _____  Movilidad de miembros: Conservada ( )  Flacidez ( ) Contracturas ( ) Parálisis ( )  Fuerza muscular: Conservada ( )  Disminuida ( )  Hipertonía ( ) Hipotonía ( )</p>	M	T	N	Reposo absoluto			Reposo relativo			Deambulación			<p><b>ESTADO DE ÁNIMO</b>  Triste ( ) Alegre ( ) Molesta ( ) Asustada ( )  Pensativa ( )  Aburrida ( ) Sorprendida ( ) Preocupada ( )</p> <p><b>ESTADO DE TENSIÓN / ESTRÉS</b>  Cambios de conducta: Tartamudez ( ) Trato brusco ( )  Dormir mucho ( )  Dormir poco ( ) Impulsividad ( ) Cambio de ánimo ( )  Falta de concentración ( ) Dificultad para la toma de decisiones ( )  Olvidos ( ) Distracciones frecuentes ( ) Otros:  Especificar: _____  Alteraciones físicas: Cansancio ( ) Insomnio ( )  alteración del apetito ( )  Diarrea ( ) estreñimiento ( ) Diaforesis aumentada ( )  Contracturas musculares ( ) Otros:  Especificar: _____</p> <p><b>SISTEMAS DE APOYO</b>  Familia ( ) Amistades ( ) Iglesia ( )  Autoridades ( )  Personal de salud ( ) Especificar:  _____  Otros:  Especificar _____</p> 
M	T	N											
Reposo absoluto													
Reposo relativo													
Deambulación													
<b>PATRÓN DE ELIMINACIÓN</b>	<b>PATRÓN DE ROL/ RELACIONES</b>												

<p>Piel y Anexos Diaforesis: Si ( ) No ( ) Hábitos intestinales Nº de deposiciones/día: _____ Normal ( ) Estreñimiento( ) Diarrea ( ) Incontinencia( ) Hábitos vesicales Frecuencia: _____ / día Polaquiúria ( ) Disuria( ) Nicturia ( ) Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____ Otros: _____ SONDA VESICAL: Si ( ) No ( )</p>	<p>Ocupación: _____ Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada( ) ¿Con quién vive? Sola ( ) Con su pareja ( ) Con su familia( ) Otros _____ ¿Se siente querida por su pareja? Si ( ) No ( ) Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos( ) Otros _____ Conflicto/violencia familiar: Si ( ) No ( ) Intento/suicidio Si ( ) No ( ) cuando: _____</p> 																																				
<b>PATRÓN COGNITIVO/ PERCEPTIVO</b>	<b>PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN/ AUTOCONCEPTO</b>																																				
<p>Orientado: Tiempo ( ) Espacio( ) Persona ( ) Desorientada ( ) confusa( ) somnolienta ( ) agitada ( ) convulsiona( ) estupor( ) coma( ) letárgico( ) Comunicativa ( ) poco comunicativa ( ) Puntuación escala de Glasgow:</p> <table border="1" data-bbox="207 898 602 1251"> <thead> <tr> <th>PARÁMETRO</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">ABERTURA OCULAR</td> <td>ESPONTÁNEA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>VOZ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>DOLOR</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">RESPUESTA VERBAL</td> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ORIENTADA</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>CONFUSA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>INAPROPIADA</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>SONIDOS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">RESPUESTA MOTRIZ</td> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>OBEDECE</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>LOCALIZA</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>RETIRADA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>FLEXIÓN</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>EXTENSIÓN</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Oído: sin alteración ( ) hipoacusia( ) acusia( ) prótesis( ) Visión: sin alteración ( ) deficiente( ) ceguera( ) prótesis( ) Alucinaciones: auditivas ( ) visuales( ) olfatorias( ) táctiles( ) Alteraciones del pensamiento: demencia ( ) Habla/lenguaje: _____ Dolor: Si ( ) No ( ) Localización: _____ Escala del Dolor: EVA</p>  <p>0 Sin dolor    1 Poco dolor    2 Dolor Moderado    3 Dolor Fuerte    4 Dolor muy fuerte    5 Dolor insoportable</p>	PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR	ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4	VOZ	3	DOLOR	2	RESPUESTA VERBAL	NINGUNA	1	ORIENTADA	5	CONFUSA	4	INAPROPIADA	3	SONIDOS	2	RESPUESTA MOTRIZ	NINGUNA	1	OBEDECE	6	LOCALIZA	5	RETIRADA	4	FLEXIÓN	3	EXTENSIÓN	2	NINGUNA	1	<p>ESTADO EMOCIONAL: Tranquila ( ) Ansiosa( ) Negativa( ) Temerosa ( ) Irritable ( ) Indiferente( ) Depresiva ( ) Otros ( ) IMAGEN CORPORAL: Satisfecha ( ) Insatisfecha ( ) Indiferente ( ) Verbalización negativa: Si ( ) No ( ) Problemas de autoestima: Si ( ) No ( )</p> 
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR																																			
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4																																			
	VOZ	3																																			
	DOLOR	2																																			
RESPUESTA VERBAL	NINGUNA	1																																			
	ORIENTADA	5																																			
	CONFUSA	4																																			
	INAPROPIADA	3																																			
	SONIDOS	2																																			
RESPUESTA MOTRIZ	NINGUNA	1																																			
	OBEDECE	6																																			
	LOCALIZA	5																																			
	RETIRADA	4																																			
	FLEXIÓN	3																																			
EXTENSIÓN	2																																				
NINGUNA	1																																				
<b>PATRÓN DE REPOSO/ SUEÑO</b>	<b>PATRÓN DE VALORES/ CREENCIAS</b>																																				

<p>Horas de sueño: _____</p> <p>Problemas para dormir: Si ( <input type="checkbox"/> ) No( <input type="checkbox"/> )</p> <p>Especificar: _____</p> <p>_____</p> <p>¿Usa algún medicamento para dormir? Si ( <input type="checkbox"/> ) No( <input type="checkbox"/> )</p> <p>Especificar: _____</p> <p>_____</p> 	<p>Religión: _____</p> <p>_____</p> <p>Restricciones religiosas: _____</p> <p>_____</p> <p>Solicita visita de capellán: Si ( <input type="checkbox"/> ) No( <input type="checkbox"/> )</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Nombre del enfermero: _____</p> <p>Firma: _____ CEP: _____</p> <p>Fecha: _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>	

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

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



### **Consentimiento Informado**

#### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero a paciente con histerectomía por placenta accreta y cistorragia de flap vesical del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2021”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a la paciente de iniciales R.N.C.A. Este trabajo académico está siendo realizado por la Licenciada Madeleine Chamorro Montes bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez. La información otorgada a través de la guía de valoración, así como la entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **Riesgos del estudio**

Se me ha informado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, existe 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 el presente estudio. Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier circunstancia, antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplicaría por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Firma

**Apéndice D: Escalas de evaluación**



**Tabla 1. Escala de riesgo de caídas de Downtown\***

<b>Variable de medición</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Valor</b>
<b>Caidas previas</b>	No	0
	Si	1
<b>Medicamentos</b>	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
<b>Déficits sensoriales</b>	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
<b>Estado mental</b>	Orientado	0
	Confuso	1
<b>Deambulaci3n</b>	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

\*Interpretaci3n del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.