

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pos operado de
Laparotomía exploratoria por embarazo ectópico de la Unidad de
Recuperación Pos Anestésica de un hospital de Lima, 2020**

Trabajo Académico

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

Por:

Percy Jesús Moran Torres

Asesora:

Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

Lima, diciembre de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

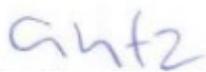
Yo, Dra. Lili Albertina Fernández Molocho, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente artículo titulado: “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de laparotomía exploratoria por embarazo ectópico de la Unidad de Recuperación Pos Anestésica de un hospital de Lima, 2020”, constituye la memoria que presenta el licenciado: Percy Jesús Moran Torres para aspirar al título de segunda especialidad profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Postanestésica ha sido realizado 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 ocho días del mes de noviembre de 2022.

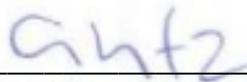


Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pos operado de
Laparotomía exploratoria por embarazo ectópico de la Unidad de
Recuperación Pos Anestésica de un hospital de Lima, 2020**

Trabajo Académico

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



Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

Lima, 08 de noviembre de 2022

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de laparotomía exploratoria por embarazo ectópico de la Unidad de Recuperación Pos Anestésica de un hospital de Lima, 2020

Lic. Percy Jesús Moran Torres^a y Dra. Lili Albertina Fernández Molocho^b.

^a*Autores del trabajo académico Unidad de post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú.* ^b*Asesora del trabajo académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú.*

Resumen

El objetivo, del presente trabajo académico, fue brindar cuidados de enfermería a una paciente en fase post quirúrgica de laparotomía exploratoria debido a embarazo ectópico, usando el proceso de atención de enfermería como metodología, protocolo que consta de cinco etapas. La primera, comprendió el recojo de la información, datos subjetivos y objetivos, los cuales se organizaron en una guía basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, los mismos que fueron analizados llegando a la identificación de tres principales diagnósticos de enfermería. En la segunda etapa, se consideró dolor agudo, riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal y déficit del volumen de líquidos. En la fase de la planificación, se elaboró los resultados e intervenciones de enfermería, basados en las taxonomías, clasificación de resultados de enfermería (NOC) y la clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC); seguidamente, se puso en acción el plan de cuidados. Por último, se evaluó la eficacia de las intervenciones a través de los indicadores de resultado, obteniendo una puntuación de cambio de +5, +1, +2 respectivamente. Se concluye que a través de la metodología PAE se logra brindar cuidados de enfermería integrales, oportunos y con eficacia.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, post operada inmediata, laparotomía exploratoria.

Abstract

The objective of this academic work was to provide nursing care to a patient in the post-surgical phase of exploratory laparotomy due to ectopic pregnancy, through the nursing care process as a methodology to provide such care, which consists of five stages. The first included the collection of information, subjective and objective data, which were organized in a guide, based on the functional patterns of Marjory Gordon, the same ones that were analyzed, reaching the identification of three main nursing diagnoses in the second. stage; acute pain, risk of body temperature imbalance and fluid volume deficit. In the planning phase, the nursing results and interventions were prepared, based on the Nursing Results Classification (NOC) taxonomies and the Classification of Nursing Interventions (NIC); then the care plan was put into action. Finally, the effectiveness of the interventions was evaluated through the outcome indicators, resulting in a change score of +5, +1, +2 respectively. It is concluded that, through the PAE methodology, it is possible to provide comprehensive, timely and effective nursing care

Keywords: Nursing care process, immediate postoperative, exploratory laparotomy

Introducción

El embarazo ectópico es la implantación que ocurre en un sitio fuera del endometrio normal en la cavidad uterina; es decir, en las trompas uterinas, cuerno uterino, cuello, ovario o cavidad abdominal o pelviana, se presenta en 1- 2% de todos los embarazos; la localización más frecuente se da en las trompas de Falopio (95%); la porción más afectada es el ampulla en el 60% de los casos; en el istmo se presenta en 25%, así como en la fimbria el 15%, en el intersticio el 3%, mientras que en el ovario y el cérvix ocurre en menos del 2% de los casos (Mayo Clinic, 2022).

El embarazo ectópico ocurre cuando el cigoto se implanta fuera de la cavidad del útero. En cuanto a la localización, aproximadamente el 95% de los casos se ubican en las trompas de Falopio. Las formas no tubáricas del embarazo ectópico incluyen el embarazo cervical (0,1%), el embarazo ovárico (0,5%), el embarazo abdominal (1,3%), el embarazo cornual (3%), el embarazo intraligamentario (0,1%), y el embarazo en cuerno uterino rudimentario (Espinoza Garita et al., 2021).

Asimismo, alrededor de la mitad de las mujeres que cursan por un embarazo ectópico no presentan factor de riesgo alguno; dentro de la otra mitad, se encuentran mujeres con problemas en las trompas de Falopio, posterior a infección pélvica ascendente, así como cirugía pélvica anterior o salpingectomía parcial bilateral. También, se señala que las mujeres que presentaron embarazo ectópico previo, tienen mayor probabilidad de volver manifestar el mismo problema y en el caso de dos o más embarazos ectópicos el riesgo se incrementa a más del 25%. Otros factores de riesgo son: enfermedad pélvica inflamatoria, la exposición intrauterina, infertilidad, abortos inducidos, el uso de anticonceptivos intrauterinos, edad mayor a 35 años, tabaquismo y el uso de tecnología de reproducción asistida (Espinoza Garita et al., 2021).

La sintomatología y características del embarazo ectópico es sangrado vaginal y dolor abdominal. En algunos casos clínicos comienza a manifestarse alrededor de las 6 a 8 semanas, luego del último período menstrual; esto puede diferir en ciertos casos donde la implantación se da fuera de las trompas de Falopio, y muchas veces asociados a tumores pertenecientes a masas anexiales que causen irritación peritoneal, infección, aborto, apendicitis e infección del tracto urinario (Vargas-Hernández et al., 2017).

El embarazo ectópico, se diagnostica mediante ecografía y en algunas ocasiones es necesaria la laparoscopia. El tratamiento en general es la cirugía laparoscópica; a veces se requiere una laparotomía (Addi et al., 2018).

Dependiendo de la cantidad de sangrado, daño y la ruptura o no de las trompas de Falopio, el procedimiento a usar será una salpingostomía o una salpingectomía. Sin embargo, también se presentan las cirugías de emergencia cuando el sangrado es abundante, llegando en ocasiones a extraer las trompas de Falopio cuando hay rotura del mismo (Claros Zambrano, 2018).

El pronóstico del embarazo ectópico es fatal para el embrión. En cuanto al pronóstico materno, si el tratamiento ocurre antes de la rotura, la muerte es rara. En los Estados Unidos, el embarazo ectópico probablemente es responsable del 9% de las muertes relacionadas con el embarazo (Dulay, 2020).

El PAE brinda posibles alternativas en las acciones a seguir durante las actividades y cuidados para la enfermería. Es importante porque proporciona un método para la información de cuidados, desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional (Miranda et al., 2019).

Se puede señalar que la importancia de los cuidados especializados en enfermería tiene como finalidad cubrir y satisfacer las necesidades primarias o básicas del paciente, para lo cual es necesario que se cuiden los detalles en la atención que se ofrece, para que se perciba que es de calidad y con alto sentido de ética profesional (Hernández-Hernández et al., 2019).

Por ello, los cuidados de enfermería en el período de recuperación inmediata están encaminados en asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada, vigilar y prevenir la depresión respiratoria, conservar el estado hemodinámico del paciente, vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente siendo nuestra prioridad el dolor y el sangrado para evitar un shock, vigilar la seguridad del paciente y promover su comodidad con capacidad, seguridad y calidez (Menacho Quispe, 2020).

Metodología

El enfoque es cualitativo, tipo estudio de caso. Se utilizó como método el proceso de atención de enfermería que es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, que permite al profesional de enfermería prestar cuidados de manera racional, lógica y sistemática, abandonando la intuición y la rutina (Hernández Sampieri et al., 2018).

El sujeto de estudio fue una mujer de 32 años con diagnóstico médico post operada de laparotomía exploratoria por embarazo ectópico. El estudio se realizó en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El periodo del estudio se ejecutó en junio de 2021, utilizando una guía de valoración basada en el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon como instrumento para la recolección y organización de los datos objetivos y subjetivos recolectados en la fase de valoración. La identificación de los diagnósticos de enfermería y la planificación se realizó mediante la taxonomía del lenguaje enfermero NANDA – NOC – NIC. Seguidamente se puso en marcha el

plan de cuidados, y por último, se realizó la fase de evaluación en el que se verificó la eficacia de las intervenciones, a través de la medición de la diferencia de puntuaciones de los resultados de enfermería.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: M.U.A.R

Sexo: femenino

Edad: 32 años

Días de atención de enfermería: 1 día

Motivo de ingreso: Paciente de sexo femenino de 32 años de edad ingresa al servicio por dolor pélvico y sangrado por emergencia, siendo intervenido quirúrgicamente por una salpingectomía complicada, ingresa a URPA para monitoreo hemodinámico.

Fecha de valoración: 05-09-21, fase posoperatoria inmediata.

Descripción de los patrones funcionales de salud.

Patrón I. Percepción – control de la salud.

Paciente post operada de laparotomía exploratoria con salpingectomía complicada según historia clínica; la paciente consume bebidas alcohólicas en reuniones, no consume tabaco y drogas; no se identificó otros datos, debido al estado de conciencia comprometido por la cirugía reciente.

Patrón II. Nutricional / metabólico.

Paciente en NPO, piel y mucosa oral seca, alteración en la turgencia de la piel con temperatura 36 °C, piel fría al tacto, debilidad, abdomen blando y depresible, ruidos hidroaéreos

disminuidos, presencia de herida operatoria en mesogastrio cubierta con apósito grande manchado con secreción serohemática. Hb 9.0mg/dl., Hto 32%.

Patrón III Eliminación.

Paciente refiere no elimina flatos, presencia de sonda vesical permeable, se observa orina colúrica en bolsa colectora. Asimismo, presenta herida operatoria con apósito grande con secreción serohemática, aproximadamente 100cc.

Patrón IV. Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: paciente respira espontáneamente. SO₂ 98%, FR 14 x'.

Actividad circulatoria: FC 110 X', presión arterial 100/60mmHg., con monitorización cardiaca continua.

Capacidad de autocuidado: movilidad de miembros superiores en inferiores conservada.

Patrón V. Descanso / sueño.

No valorable por efectos residuales post anestesia dentro de las primeras horas.

Patrón VI. Perceptivo – cognitivo.

Refiere dolor de herida operatoria intensidad 8/10 según la escala EVA, ceño fruncido, quejumbrosa, se toca la herida operatoria.

Patrón VII. Autoconcepción - auto concepto.

Preocupación el estado de salud por los familiares.

Patrón VIII. Relaciones / rol.

Paciente vive con su familia, refiere no tener apoyo de su pareja, recibe visita de sus familiares, buenas relaciones y apoyo.

Patrón IX. Sexualidad / reproducción.

Paciente de sexo femenino en regular estado de higiene, sin pareja.

Patrón X. Adaptación / tolerancia a la situación y al estrés.

Cambios de humor constante, llanto de difícil expresión verbal (frustración a la ilusión por no realizarse como madre) desconocimiento de la enfermedad por ser joven, llegando a un estado psicológico de pensar que ya no tendrá la oportunidad de convertirse en madre.

Patrón XI. Valores y creencias.

Profesa la religión católica, acudía a misa una vez al mes.

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo

Características definitorias: expresión facial de dolor, intensidad 8/10 según EVA.

Factores relacionados: agente lesivo. secundario a herida operatoria

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agente lesivo secundario a herida operatoria evidenciando por dolor referido, intensidad 8/10 según EVA y expresión facial de dolor.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de hipotermia peri operatoria.

Factores de riesgo: temperatura baja del medio ambiente, cirugía abierta.

Enunciado diagnóstico: riesgo de hipotermia peri operatoria según lo evidenciado por temperatura baja del medio ambiente y cirugía abierta.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: déficit de volumen de líquidos

Características definitorias: disminución en la producción de orina (orina colúrica), sequedad de piel y mucosas, alteración en la turgencia de la piel, aumento de la frecuencia cardiaca (FC: 110 x´), debilidad, refiere sed.

Factores relacionados: NPO, pérdida de líquidos por la herida operatoria.

Enunciado diagnóstico: Déficit de volumen de líquidos relacionado con la no ingesta de líquidos y pérdida por la herida operatoria, evidenciado por disminución en la producción de orina, sequedad de piel y mucosas, alteración en la turgencia de la piel, aumento de la frecuencia cardiaca (FC: 110 x´), debilidad y refiere sed.

Planificación

Plan de cuidados (Ver apéndice A).

Primer diagnóstico.

[00132] Dolor agudo.

Resultados esperados.

NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores:

[210206] Expresiones faciales del dolor

[210201] Dolor referido

[210224] Muecas de dolor

Intervenciones de enfermería.

NIC [1410] Manejo del dolor agudo.

Actividades:

141001 Evaluar las características del dolor: localización, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

141002 Observar signos no verbales del dolor.

14003 Controlar los factores ambientales que pueden influir en la respuesta del paciente al dolor.

NIC [2210] Administración de analgésico.

Actividades:

221001 Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

221002 Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.

221003 Administrar el analgésico según prescripción médica.

221004 Evaluar la eficacia del analgésico después de cada administración y a intervalos regulares.

Segundo diagnóstico.

[00254] Riesgo de hipotermia perioperatoria.

Resultados esperados.

NOC [0800] Termorregulación.

Indicadores:

080011 Tiritona con la piel fría

080018 Disminución de la temperatura cutánea

080014 Hidratación adecuada

Intervenciones de enfermería.

NIC [3902] Regulación de la temperatura perioperatoria.

Actividades:

390201 Mantener abrigado al paciente.

390202 Monitorizar los signos vitales, especialmente la temperatura corporal.

390203 Asegurarse que la temperatura corporal sea adecuada hasta que el paciente esté despierto y activo.

390204 Calentar los líquidos intravenosos antes de administrarlos.

390205 Observar color y temperatura de la piel.

390206 Observar y registrar, signos y síntomas de hipotermia.

390207 Proporcionar la hidratación correcta, de acuerdo a prescripción médica.

390208 Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

Tercer diagnóstico.

[00027] Déficit de volumen de líquidos.

Resultados esperados.

NOC [00601] Equilibrio hídrico.

Indicadores:

060116 Hidratación cutánea

060117 Humedad de membranas mucosas

060107 Entradas y salidas diarias equilibradas

060115 Sed

Intervenciones de enfermería.

NIC [4120] Manejo de líquidos.

Actividades:

412001 Realizar balance hídrico.

412002 Monitorizar funciones vitales, especialmente FC y PA.

412003 Valorar turgencia de piel y membranas mucosas.

412004 Mantener ritmo adecuado de infusión intravenosa.

412005 Valorar estado de sed del paciente.

Evaluación

En la evaluación se logró los resultados esperados:

Diagnóstico de enfermería 1.

Resultado de enfermería: nivel del dolor

Tabla 1. *Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel del dolor*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
[210206] Expresión facial del dolor	3	4
[210201] Dolor referido	2	4
[210224] Muecas de dolor	3	4

La moda de los indicadores del resultado *nivel del dolor*, antes de la actuación de enfermería, fue de 3 (moderado); después de las intervenciones de enfermería, la moda fue 4 (leve) con una puntuación de cambio de +2. En la evaluación la paciente refiere que ha disminuido el dolor con una puntuación 2/10 según la escala EVA; asimismo, se evidencia ausencia de expresión facial de dolor y ausencia de muecas de dolor.

Diagnóstico de enfermería 2.

Riesgo de hipotermia perioperatoria

Resultados de enfermería NOC: termorregulación [0800] (Moorhead et al., 2019).

Tabla 2. *Puntuación basal y final de los indicadores del resultado termorregulación.*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
[080011] Tiritona con el frío	3	4
[080014] Hidratación adecuada	2	4
[080018] disminución de la temperatura cutánea	3	4

La moda de los indicadores, seleccionados para el resultado de enfermería antes de las intervenciones de enfermería, fue de 3 (moderadamente comprometido) evidenciado por piel fría y baja temperatura peroperatoria menor de 36°C. Luego de las intervenciones de enfermería la puntuación final fue 4 (levemente comprometida) con una puntuación de cambio de +1.

Diagnóstico de enfermería 3.

Déficit de volumen de líquidos

Resultados de enfermería: equilibrio hídrico (00601).

Tabla 3. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado equilibrio hídrico

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
060116 Hidratación cutánea	3	5
060117 Humedad de membranas mucosas	3	5
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	3	5
060115 Sed	2	4

La moda de los indicadores seleccionados para el resultado *equilibrio hídrico* fue de 3 (moderadamente comprometido), evidenciado por piel y membranas mucosas secas. Luego de las intervenciones de enfermería la evaluación final fue de 5 (no comprometido) con una puntuación de cambio de +2, evidenciado por piel y membranas mucosas hidratadas y con balance hídrico positivo.

Resultados

En este acápite se evalúa el proceso de atención de enfermería en cada una de sus fases. En la fase de valoración, los datos recolectaron básicamente a través de la exploración física porque la paciente estaba bajo efectos de la anestesia. Otra fuente importante de recojo de

información fue la historia clínica. La organización de los datos basados patrones funcionales de salud facilitó el análisis de los datos significativos.

La identificación de los diagnósticos de enfermería, se realizó teniendo en cuenta la taxonomía de la NANDA. En la fase de planificación se priorizaron los diagnósticos según riesgo de vida y luego se plantearon los objetivos e intervenciones de enfermería para cada diagnóstico: el establecimiento de la relación entre diagnóstico de enfermería, resultados e intervenciones de enfermería. En este sentido, realizar esta tarea fue complicada para el autor, porque es la primera vez que utiliza este modelo; sin embargo, los lenguajes NANDA-NOC-NIC son excelentes herramientas de organización y comunicación entre el personal de enfermería y también en el equipo de salud. También, encontré cierta dificultad en el establecimiento de la puntuación basal, así como en la evaluación final, debido a la falta de operacionalización de la escala, dejando al criterio y experticia del enfermero para determinar el puntaje.

En la fase de la ejecución, se puso en marcha el plan de cuidados, sin dificultades. Finalmente, la evaluación permitió realizar la retroalimentación y los ajustes necesarios para el logro de los objetivos y la recuperación oportuna de la paciente.

Discusión

Dolor agudo

En el 2020 la IASP propuso una nueva definición, el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar con el daño tisular real o potencial (Vidal Fuentes, 2020).

En el dolor agudo postoperatorio está implicado dos mecanismos, el primero tiene que ver con un daño directo sobre las fibras nerviosas de los tejidos afectados por la técnica quirúrgica. El segundo mecanismo está asociado con la liberación de sustancias alógenas capaces

de activar los nociceptores (Pérez-Guerrero et al., 2017). En la paciente, el dolor se debió a agentes lesivos físicos, puesto que ella fue sometida a una laparotomía exploratoria generando una lesión directa sobre el tejido abdominal, el mismo que a su vez generó la liberación de sustancias como prostaglandinas, leucotrienos, histamina, etc.

Los pacientes hospitalizados, en las unidades de recuperación y que presentan dolor intenso, son monitoreados con frecuencia. La evaluación de las características del dolor se realiza cada quince minutos en la fase inicial, luego se espacia cada hora y finalmente, cada dos horas a medida que el dolor vaya disminuyendo.

En la Unidad de Cuidado Posanestésico (recuperación) o en otras circunstancias en que el dolor sea intenso, se evalúa, trata y reevalúa frecuentemente el dolor cada quince minutos inicialmente y luego cada una a dos horas a medida que la intensidad del dolor disminuye. Cuando el paciente es trasladado o se encuentra en un área de hospitalización, la evaluación del dolor se realiza cada cuatro a ocho horas. De acuerdo a la escala verbal, el dolor mayor de 3/10 en reposo y de 4/10 con el movimiento debe ser tratado. Si el dolor es intenso, inesperado y está asociado a alteración en los signos vitales como hipotensión, taquicardia o fiebre, debe ser evaluado inmediatamente. Por otra parte, se debe considerar factores del dolor de la siguiente manera: dehiscencia de suturas, infección, trombosis venosa profunda o síndrome compartimental (Ballesteros Magaña et al., 2022).

Cuantificar el dolor permite tener una línea basal y a partir de ese dato, corroborar el efecto del tratamiento administrado. Existen varias escalas que permiten estimar la intensidad del dolor posoperatorio, una de ellas es la escala visual análoga, la escala numérica análoga y la escala verbal análoga (Vicente Herrero et al., 2018a).

En la fase post operatoria inmediata el paciente puede presentar varias complicaciones poniendo en riesgo su vida; por eso es importante evaluar el funcionamiento del organismo mediante el monitoreo de la presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca. La incisión quirúrgica incrementa el dolor, que a su vez aumenta el pulso y la presión arterial. A nivel de la respiración provoca el dolor cuando este afecta la región torácica o el hemiabdomen superior contractando la musculatura toraco-abdominal y disfunción diafragmática, factores que limitan la expansibilidad de la caja torácica (Fralle Bravo et al., 2018).

La paciente del estudio presentó dolor a nivel pélvico, por lo que se monitoreó la intensidad mediante la escala de valoración análoga. En cuanto a las funciones vitales, se observó que la paciente presentó taquicardia, taquipnea y un incremento de la PA; modificaciones presentadas probablemente por el dolor y la pérdida sanguínea por la cirugía y sangrado vaginal.

Una intervención importante en el control del dolor posoperatorio es la administración de analgésicos vía parenteral, según Vicente Herrero et al. (2018); sin embargo, para su aplicación se debe considerar el medicamento, la edad y el sexo del paciente.

En el caso de estudio la indicación fue tramal 100mg, este es un analgésico de acción central, opiáceo usado en el dolor moderado a severo (McCall - Johnston, 2018).

Finalmente, la comodidad y confort mejora su estado de ánimo permitiendo y favoreciendo su relajación y bienestar conjuntamente con el descanso y el sueño que son aspectos fundamentales para mantener una buena salud del ser humano lo que nos ayuda a tener un buen funcionamiento del organismo (Bruno Maldonado, 2019).

Las intervenciones estuvieron encaminadas a la valoración de la localización, duración, frecuencia en intensidad del dolor, si bien el dolor es un dato subjetivo referido por el paciente. Por consiguiente, se evaluó la presencia de los signos que acompañan al dolor: muecas, gemidos, expresión facial de dolor. Existen factores ambientales como el ruido, calor, etc., que pueden influir en la respuesta del paciente al dolor por lo que se tuvo cuidado en reducir este tipo de factores.

Se evalúa, se trata y reevalúa frecuentemente el dolor, cada quince minutos inicialmente y luego cada una a dos horas a medida que la intensidad del dolor disminuye (Tone Mamani, 2020).

Riesgo de hipotermia perioperatoria

Se define cuando el paciente tiene el riesgo de sufrir una disminución accidental de la temperatura corporal por debajo de los 36°C, una hora previo a la cirugía hasta 24 horas después de la misma, pudiendo comprometer su salud (NANDA, 2020).

El hipotálamo se encarga de la regulación de la temperatura corporal; esto significa que cuando la temperatura se incrementa o desciende por debajo del valor normal, se activa inmediatamente el hipotálamo para regularla. El mecanismo regulador implica que cuando el organismo está frío el hipotálamo se activa enviando señales para que el cuerpo tiemble. Al contrario, si el organismo está muy caliente, el hipotálamo envía mensajes y se produce el sudor para disminuir la temperatura. (Chappell et al., 2019).

La hipotermia a menudo se presenta por la exposición al clima frío o la sumersión en agua fría. El tratamiento de la hipotermia está orientado a la utilización de métodos para subir la temperatura corporal (Sánchez et al., 2019).

El resultado esperado para este diagnóstico es que la paciente presente una temperatura dentro del rango normal; para ello, se desarrollan una serie de actividades mediante las siguientes intervenciones: monitorear signos y síntomas de la hipotermia, procurar que la temperatura del ambiente esté de acuerdo a la necesidad de la paciente, proporcionar abrigo necesario al paciente. Los lugares más frecuentes donde se toma la temperatura son las siguientes: la boca, la axila y el recto, así como el tímpano y sobre la arteria temporal. Cada uno de estos lugares tiene sus ventajas e inconvenientes (Juall Carpenito, 2018).

Déficit de volumen de líquidos

El déficit de volumen de líquidos se define como la disminución de líquidos a nivel intravascular, intersticial y/o intracelular en el que ocurre solo pérdida de agua, sin modificación de los niveles de sodio (NANDA, 2021).

En un paciente que ha entrado al quirófano, en el que se ha producido probablemente pérdida de líquido por evaporación y conexión, es importante la evaluación del estado de hidratación tanto de la piel como las mucosas; esta acción permite detectar a tiempo signos de una posible deshidratación, considerando que es posible que pequeñas pérdidas de agua corporal afecten de forma negativa al músculo en cuanto a la fuerza, la resistencia y la captación máxima de oxígeno (Shirreffs, 2016).

El monitoreo de la diuresis, en un paciente post operado, es de mucha importancia puesto que es un signo que permite valorar el grado de hidratación o deshidratación. Se espera que la diuresis horaria sea alrededor de 80cc. Los análisis de orina empleados para evaluar el grado de hidratación pueden ser los siguientes: osmolalidad, densidad, conductividad, color, volumen, frecuencia (Shirreffs, 2016).

Una de las actividades de enfermería en pacientes post operados es mantener una hidratación adecuada usando la dextrosa al 5 % más agregados; el tipo de solución a administrar, la duración y la cantidad de solución endovenosa evita complicaciones. Así mismo, el uso de los medicamentos y de ser necesario la reposición volumen a volumen por perdidas deben de ser estrictos en todo paciente para tener un balance hídrico real y adecuado; ya que depende de ello el buen funcionamiento de los órganos internos; esto se refleja a través de una evaluación real y objetiva como piel hidratada, frecuencia cardiaca dentro de los parámetros normales para evitar una descompensación y/o complicaciones posteriores (Suárez, G.J., Martínez, R., Suárez, R. 2018).

La paciente, del caso de estudio, presentó mucosas orales secas, disminución en la producción de orina, aumento de la frecuencia cardiaca (FC: 110 x[^]), balance hídrico positivo, alteración de la turgencia de la piel, debilidad, disminución de la presión arterial 100/60mmhg, sed. Por lo tanto, la prioridad fue que el paciente presente volumen adecuado de líquidos mientras dure su hospitalización, para ello, se monitoreó el estado de hidratación de la piel y mucosas, identificando los signos deshidratación oportunamente.

Conjuntamente con el manejo y la monitorización de líquidos durante el turno mediante las siguientes intervenciones: contar o pesar pañales, si procede; realizar un registro preciso de ingesta y eliminación; realizar sondaje vesical, si es preciso; la finalidad era conseguir cantidades exactas. Es importante la medición de todos los líquidos que entran para valorar la regulación renal (Melgarejo De La Cruz, 2018).

Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso, monitorizar signos vitales, observar si hay indicios de sobrecarga / retención de líquidos (crepitaciones, PVC o presión de cuña capilar

pulmonar elevada, edema, distensión de venas del cuello y ascitis), mantener el goteo indicado permite realizar una terapia de hidratación apropiada a las necesidades hídricas del paciente, se debe vigilar la vía endovenosa, regulando el goteo del cloruro de sodio al 9‰ a 45 gotas por minuto. Nos ayudará a mantener un balance hídrico estricto en la paciente, por lo que se observa una mejoría durante las 12 primeras horas, queda la paciente más estable.

Conclusiones

El profesional de enfermería, de la unidad de recuperación post anestésica, debe conocer el manejo y aplicación del proceso de atención de enfermería como metodología para brindar los cuidados al paciente, con la finalidad de favorecer su pronta recuperación u ofrecer calidad de vida.

Es importante realizar una valoración de enfermería utilizando un instrumento que permita organizar los datos, considerando la integralidad del paciente que sirva como base para el análisis e identificación correcta de los diagnósticos de enfermería. Asimismo, usar un lenguaje unificado en la planificación a través de la NOC y NIC, pues favorece el trabajo de los profesionales de enfermería.

En este sentido, la evaluación es un punto crítico en el trabajo de enfermería, porque permite al enfermero hacer las correcciones oportunas en caso sea necesario. Finalmente, los cuidados de enfermería brindados, contribuyó en la recuperación de la paciente.

Referencias bibliográficas

- Addi, M., Santiago-Cuadri Artacho, J., & Navarro Repiso, J. A. (2018). Embarazo Ectópico. *Obstetricia y Ginecología*, 29(12). <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual de urgencias y Emergencias/embecto.pdf>
- Ballesteros Magaña, P., Rojo Sainz, R., Garza Castellón, M., Cruz Abad, M. I., Buil Tisner, B. E., & Margolles Gareta, S. (2022). Cuidados enfermeros en unidad de recuperación postanestésica (URPA) y reanimación anestésica (REA). *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-unidad-de-recuperacion-postanestesica-urpa-y-reanimacion-anestesica-rea/>
- 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
- Chappell, L. C., Brocklehurst, P., Green, M. E., Hunter, R., Hardy, P., Juszczak, E., Linsell, L., Chiocchia, V., Greenland, M., Placzek, A., Townend, J., Marlow, N., Sandall, J., Shennan, A., Agarwal, U., Ahmed, I., Ajay, B., Alfirevic, Z., Arya, R., ... Wu, P. (2019). Planned early delivery or expectant management for late preterm pre-eclampsia (PHOENIX): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 394(10204), 1181–1190. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31963-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31963-4)
- Claros Zambrano, E. C. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de laparotomía exploratoria, colostomía por fístula recto vaginal del Servicio de Recuperación Central de un hospital nacional de Lima, 2018 [[Tesis de Especialidad]*

Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1407/Estela_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Dulay, A. (2020, October). *Embarazo ectópico: Ginecología y obstetricia*. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/embarazo-ectópico>

Espinoza Garita, S., Garnier Fernández, J. C., & Pizarro Alvarado, G. (2021). Generalidades del embarazo ectópico. *Revista Medica Sinergia*, 6(5). <https://doi.org/10.31434/RMS.V6I5.670>

Fralle Bravo, M., Benito Martín, M. J., Blanco Sánchez, S. B., Caldera Poza, J. M., Castellote Caballero, M. I., Cintero Cuadrado, G., Márquez Domínguez, J., Nieto de Tena García, F., Ramajo Pavo, A. I., Rodríguez Gutiérrez, A., Rojo Ávila, M., Uña Martín, R., & Vasco González, I. (2018). Planes de cuidados de enfermería en atención especializada: Estandarización en extremadura. In *Dirección General de Asistencia Sanitaria, Junta de Extremadura* (Vol. 22).

https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria_especializada.pdf

González Sanz, A., Martín Vaquero, Y., & Villar Bustos, C. (2018). Evidencias de los cuidados para NIC 3320 oxigenoterapia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3).

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2961>

Hernández-Hernández, G., Reynoso-García, J. G., Hernández-Hernández, G., & Reynoso-García, J. G. (2019). Cuidado de enfermería postoperación de Tromboendarterectomía Pulmonar Bilateral. Estudio de caso fundamentado en los principios de Henderson. *Enfermería Universitaria*, 16(3), 322–334.

<https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.3.710>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. (M. Rocha Martínez (ed.); 6th ed.). McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

https://www.academia.edu/38885436/Hernández_Fernández_y_Baptista_2014_Metodología_de_la_Investigación

Juall Carpenito, L. (2018). *Manual de Diagnósticos de Enfermería* (Amolca (ed.); 15va ed.).

Wolters Kluwer. <https://www.buscalibre.pe/libro-manual-de-diagnosticos-de-enfermeria/9788416781492/p/49035864>

Mayo Clinic. (2022, March 12). *Embarazo ectópico: Síntomas y causas*. Mayo Clinic.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ectopic-pregnancy/symptoms-causes/syc-20372088>

McCall, E. M., & Johnston, L. (2018). *Cochrane Database of Systematic Reviews Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight infants (Review)*.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004210.pub5>

Melgarejo De La Cruz, E. A. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperado de laparotomía exploratoria por embarazo ectópico complicado en la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018* [[Tesis de Especialidad]

Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1417/Esther_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Menacho Quispe, J. C. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de cesárea con pre-eclampsia en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Daniel Alcides*

Carrión, Callao-2020. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Nacional del Callao].

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5421/MENACHO QUISPE FCS 2DA ESPEC 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5421/MENACHO%20QUISPE%20FCS%202DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Miranda, K. L., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso.

Enfermería Universitaria, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de resultados en salud*. (6th ed.). Elsevier.

NANDA. (2020). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*.

SalusPlay. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>

NANDA. (2021). Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023. In *Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Almeijeiras Departamento de Enfermería*.

[http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023.pdf](http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf)

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

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

Sánchez, A., Provencio, M., Sánchez, A., Artal, A., Sánchez Torres, J. M., De Castro, J.,

Dómine, M., Viñolas, N., & Pérez, F. J. (2019). Cisplatin plus oral vinorelbine as first-line treatment for advanced non-small-cell lung cancer: A prospective study confirming that the day-8 hemogram is unnecessary. *Clinical and Translational Oncology*, 15(8), 659–664.

<https://doi.org/10.1007/s12094-012-0989-6>

Shirreffs, S. (2016). *Evaluación del estado de hidratación*. Cátedra Internacional de Estudios

Avanzados En Hidratación. <https://cieah.ulpgc.es/es/hidratacion-humana/evaluacion-estado->

hidratacion

Tone Mamani, S. Y. (2020). *Manejo del dolor por el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4303/Sujhey_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vargas-Hernández, M., Hernández Fierro, M. J. R., Ventura Quintana, V., & Tovar Rodríguez, M. J. (2017). Casos Clínicos: Embarazo ectópico abdominal, presentación de un caso y revisión de la literatura. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 82(3).

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n3/0717-7526-rchog-82-03-0338.pdf>

Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V, Capdevila García, L., & Teófila Vicente Herrero, M. (2018a). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor*, 25(4), 228–236.

<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Vidal Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 232–233.

<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf>

Gabriel José S. L . Martínez Martínez. René Suárez (2015) recuperado (2018). Estrategias docentes en enfermería teórico prácticas para la regulación y cálculo de goteo en la hidratación endovenosa. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Apéndice

Apéndice A. Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo	NOC: Nivel del dolor	3	Mantener en	NIC: Manejo del dolor	M	T	N	4	+2
	Escala: grave (1) a ninguno (5)		Aumentar a 4	Actividades					
	Indicadores:			Evaluar características del dolor: localización, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.	→	→			
				Observar signos no verbales de dolor.	→	→			
	210206 Expresión facial del dolor	3		Evaluar la expresión verbal del dolor.	→	→		4	
	210201 Dolor referido	2		Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente al dolor.	→	→		4	
	210224 Muecas de dolor	3		Intervención: Administración de analgésicos				4	
				Actividades					
				Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.	→	→			
				Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.	→	→			
			Administrar el analgésico según prescripción médica.	→	→				

				Evaluar la eficacia del analgésico después de cada administración y a intervalos regulares.	→	→			
--	--	--	--	---	---	---	--	--	--

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
Riesgo de hipotermia perioperatoria	NOC: Termorregulación	3	Mantener en:	NIC: regulación de la temperatura perioperatoria (3902)	M	T	N	4	+1
	Escala: extremadamente comprometido (1) a no comprometido (5)		Aumentar a:4	Actividades					
	Indicadores			Precalentar al paciente con el dispositivo de calentamiento activo según sea apropiado.	→	→			
	080011 Tirita con el frío	3		Monitorizar los signos vitales, inducida a la temperatura corporal.	→	→			
	080014 Hidratación adecuada	2		Asegurarse que la temperatura corporal es adecuada hasta que el paciente está despierto y activo.	→	→		4	
	080018 Disminución de la temperatura cutánea	3		Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.	→	→		4	
				Observar color y temperatura de la piel.	→	→		4	
				Observar y registrar, signos y síntomas de hipotermia o hipertermia.	→	→			
				Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuadamente.	→	→			
			Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.	→	→				

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Déficit de volumen de líquidos	NOC: equilibrio hídrico 00601	3	Mantener en	NIC: manejo de líquidos	M	T	N	5	+2
	Escala: extremadamente comprometida a no comprometida		Aumentar a 4	Actividades:					
	Indicadores:			Realizar balance hídrico.	→	→			
	060116 Hidratación cutánea	3		Vigilar el estado de hidratación de las membranas mucosas.	→	→		5	
	060117 Humedad de membranas mucosas	3		Monitorear la frecuencia cardiaca y la presión arterial.	→	→		5	
	060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	3		Mantener ritmo adecuado de infusión intravenosa.	→	→		5	
	Escala: grave a ninguno			Valorar el estado de sed del paciente	→	→		4	
	060115 sed	2						4	

Apéndice B. Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES:
 Nombre del paciente: Fecha de Nacimiento Edad
 Fecha de ingreso al servicio: Hora: Persona de referencia: Teléf.
 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

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS
 HTA (.....) DM (.....) gastritis / úlceras () asma () TBC () otros Cirugías Si () No ()
 Especifique: Fecha: Alergias y otras reacciones: Fármacos (.....)
 Alimentos (.....) Signos y síntomas Otros

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

<p>DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD Qué sabe usted sobre su enfermedad?..... ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?..... Comentarios..... Estilos de vida/hábitos. USO DE TABACO: U OTRO SI (.....) NO (.....) Cant. / frec. USO DE ALCOHOL: SI (.....) NO (.....) Cant. / frec. Comentarios..... Consumo de medicamentos con o sin indicación: ¿Qué toma actualmente? Dosis / Frec. Última dosis Motivo e incumplimiento de indicación médica..... Hábitos de higiene: - Corporal..... - Hogar..... - Comunidad..... - Estilo de Alimentación.....</p>	<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO SUEÑO – DESCANSO: Horas de sueño..... Problemas para dormir: Si No toma algo para dormir si No..... Padece de insomnio (.....) pesadilla (.....) Comentarios adicionales..... Capacidad de Auto cuidado 0 = Independiente (.....) 1= Ayuda de otros (.....) 2= Ayuda de personal, equipó () 3= Dependiente Incapaz (.....)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOVILIZACION EN LA CAMA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEAMBULA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IR AL BAÑO / BANARSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOMAR ALIMENTOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VESTIRSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aportes de ayuda: ninguno (.....) muletas (.....) andador (.....) Sin. ruedas (.....) bastón (.....) otros (.....) Movilidad de miembros: Si (.....) No (.....) Contracturas (.....) Flacidez (.....) .parálisis (.....) Fuerza muscular conservada (.....) disminuida (.....) fatiga si..... No..... otros motivos d déficit de autocuidado.....</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	MOVILIZACION EN LA CAMA					DEAMBULA					IR AL BAÑO / BANARSE					TOMAR ALIMENTOS					VESTIRSE				
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
MOVILIZACION EN LA CAMA																															
DEAMBULA																															
IR AL BAÑO / BANARSE																															
TOMAR ALIMENTOS																															
VESTIRSE																															
<p>DOMINIO 2: NUTRICION Cambio de peso durante los últimos 6 meses: Si (.....) No (.....) Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Dificultad para deglutir..... Náuseas (.....) Pirosis (.....) Vómitos (.....) Cant. SNG NO () SI () alimentación (.....) Drenaje (.....) Abdomen: Normal (.....) Distendido (.....) Doloroso (.....) Ruidos hidroaéreos: Aumentado (.....) Disminuido (.....) Ausentes (.....) Drenaje: Si () Específica: No () Específica: Comentarios adicionales..... ALIMENTACIÓN DEL NIÑO: Lactancia si (.....) frecuencia..... Tipo..... Otro tipo de alimentación.....</p>	<p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA Pulso: Regular (.....) Irregular (.....). Pulso periférico: Peda (.....) (.....) (.....) (.....). Poplitea: (.....) (.....) (.....) (.....).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL</p> </div> <p>Edema: Si (.....) No (.....) Localización: (.....) + (0 – 0.65cm.) (.....) ++ (0.65 – 1025cm) (.....) +++ (1.25 - 2050cm.). Riesgo Periférico: Extremidad D: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....) Extremidad I: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....) Presencia de líneas Invasivas: Catéter periférico (.....) Especificar Catéter Central (.....) Especificar Comentarios adicionales:</p> <p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA Respiración: Regular (.....) Irregular (.....) Disnea (.....) Otro Especificar Tos: No (.....) Si (.....) Especificar Ruidos respiratorios: claros (.....) Otros..... Ayuda respiratoria Oximetría Ayuda endotraqueal / VM Traqueotomía Oximetría del pulso</p>																														

Apéndice C. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pos operado de laparatomía exploratoria por embarazo ectópico de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital de Lima, 2020”.

El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales M.U.R. Este trabajo académico está siendo realizado por el Lic. Percy Jesús Moran Torres bajo la asesoría de la Dra. Lili Albertina Fernández Molocho. 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 esta investigación.

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: _____

Apéndice D. Escalas de evaluación

Figura D 1. Escala del dolor (ALDERETE).

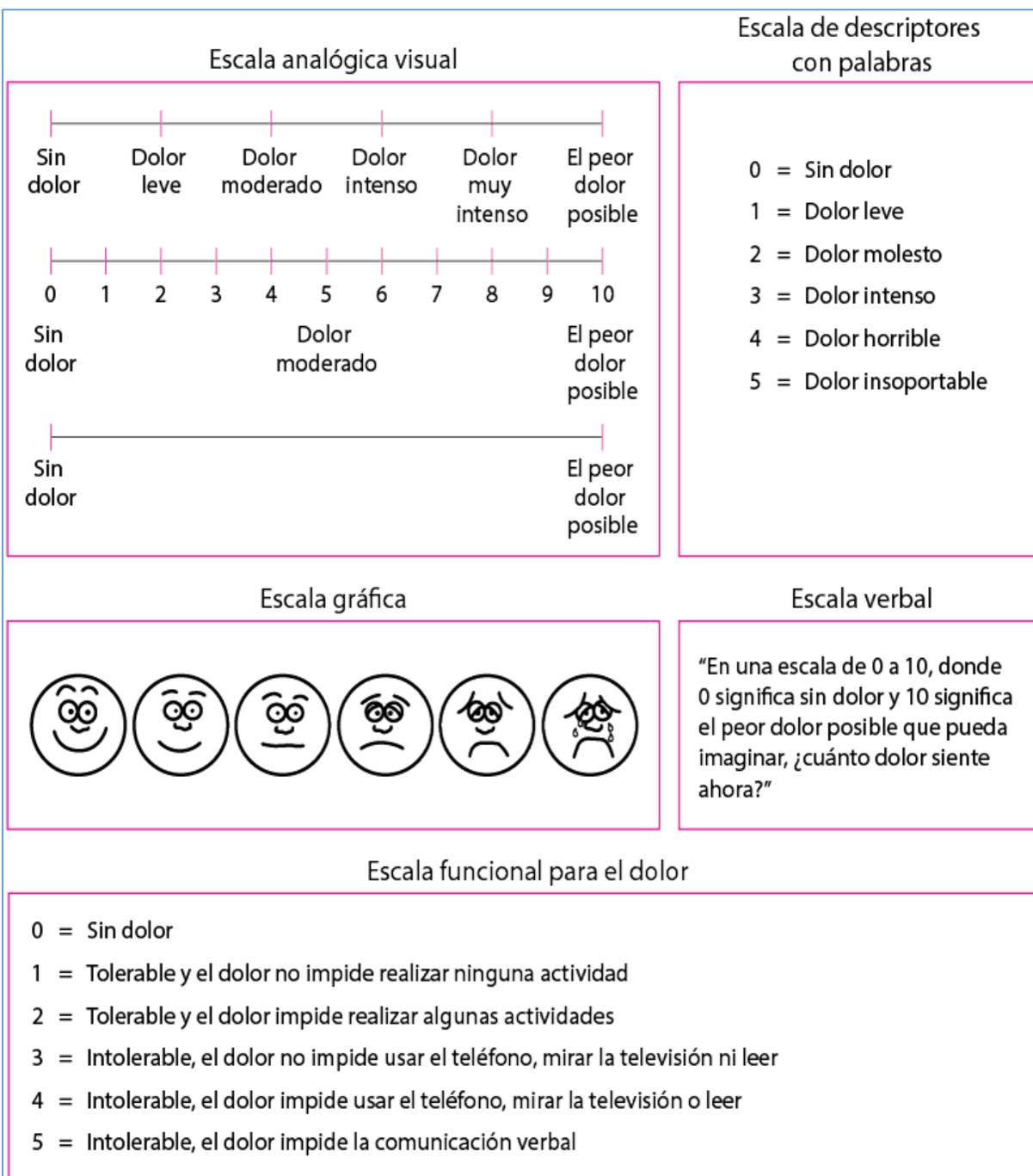


Figura D 2. *Escala de dolor – EVA.*