

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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



**Cuidado de enfermería a post cesareada por preeclampsia severa  
y COVID 19, de la Unidad de Recuperación Posanestésica  
de un Hospital Nacional de Lima, 2020**

**Trabajo Académico**

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

**Por:**

Nilda Lourdes Chávez Raraz

Katia Martha Urrunaga Ochoa

**Asesora:**

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, octubre del 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

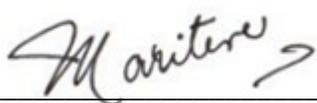
Yo, Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“CUIDADO DE ENFERMERÍA A POST CESAREADA POR PREECLAMPSIA SEVERA Y COVID 19, DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2020”** de las autoras licenciadas: Nilda Lourdes Chávez Raraz y Katia Martha Urrunaga Ochoa, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los a los 26 días del mes de octubre del 2022.



---

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Cuidado de enfermería a post cesareada por preeclampsia severa y  
COVID 19 de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un  
Hospital Nacional De Lima, 2020**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad profesional

Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación

Posanestésica



---

Dra. Guima Reinoso Huerta

Dictaminadora

Lima, 26 de octubre de 2022

## **Cuidado de enfermería a post cesareada por preeclampsia severa y COVID 19, de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un Hospital Nacional de Lima, 2020**

Lic. Nilda Lourdes Chávez Raraz<sup>a</sup> Lic. Katia Martha Urrunaga Ochoa<sup>b</sup> Dra. María Teresa Cabanillas Chávez<sup>c</sup>

<sup>a y b</sup> *Autoras del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima - Perú*

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

### **Resumen**

La cesárea conforma una técnica de cirugía, mediante la cual se realiza una extracción del feto a través de una incisión realizada en la pared uterina, mientras que la preeclampsia generalmente inicia en pacientes con niveles de presión arterial normal, posterior a la semana veinte y seis de gestación. Este trabajo es el desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE), cuya herramienta sirve para brindar los cuidados oportunos y eficaces para la recuperación de la paciente. El objetivo fue gestionar el Proceso de Atención de Enfermería a una paciente pos cesárea con preeclampsia severa, a la luz de los once patrones funcionales de Maryorie Gordon. Se trata de un estudio de caso, de tipo cualitativo basado en una paciente con 36 años de edad, seleccionada por conveniencia de las investigadoras. Se consideraron las cinco etapas del proceso de atención de enfermería, se inició con la valoración integral de la paciente, se utilizó un instrumento revisado y adecuado por expertos del área, preparación de diagnósticos y programación de los cuidados, según la taxonomía de NANDA, NOC y NIC. Luego se procedió a ejecutar las intervenciones y actividades planificadas. La evaluación se obtuvo a través de la diferencia de puntuaciones final y basal. La puntuación de cambio de +2, +2 y +1 con tendencia a mejorar con los tratamientos programados. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería a una paciente pos cesárea con preeclampsia severa.

**Palabras clave:** Proceso de enfermería, pos cesárea, pre eclampsia severa.

## Abstract

Cesarean section is a surgical technique where the fetus is extracted through an incision made in the uterine wall, while preeclampsia generally begins in patients with normal blood pressure levels after the twenty-sixth week of gestation. This work is the development of the nursing care process (PAE), as a tool to provide timely and effective care for the recovery of the patient. The objective was to manage the Nursing Care Process for a post-cesarean section patient with severe preeclampsia, in light of the eleven functional patterns of Maryorie Gordon. This is a qualitative case study based on a 36-year-old patient selected at the convenience of the researchers. The five stages of the nursing care process were considered, beginning with the comprehensive assessment of the patient where a revised and adequate instrument was used by experts in the area, preparation of diagnoses and care programming according to the taxonomy of NANDA, NOC and NIC. Then we proceeded to execute the planned interventions and activities. The evaluation was obtained through the difference in final and baseline scores. The change score of +2, +2 and +1 with a tendency to improve with the scheduled treatments. In conclusion, the nursing care process was managed for a post-cesarean section patient with severe preeclampsia.

**Key words:** Nursing process, post-caesarean section, severe pre-eclampsia.

## Introducción

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que permite el nacimiento de un bebé, en situaciones en las que no es posible, o no es aconsejable proceder de forma espontánea y natural. Este método puede realizarse mediante diversas técnicas; en casi todos los casos, consiste en una laparatomía, seguida de la extracción del feto a través de una incisión, realizada en la pared uterina. Dicho protocolo suele emplearse luego de evaluar una mayor seguridad a bebé, a la madre o ambos, en comparación al parto natural. Dicha abertura en la piel y útero puede ser transversa o vertical (UC San Diego Health, 2019).

Los profesionales médicos a nivel mundial consideran que entre el 10% y el 15%, se debe encontrar el porcentaje en el que debe fluctuar la tasa de cesáreas. La cesárea es más común en países con mayor desarrollo, así como en países en vía de desarrollo.

A nivel mundial se ha evidenciado tasas de hasta 21% en países europeos (Barrena Neyra et al., 2020). La prevalencia de cesáreas en el Perú se incrementó de 22,9% a 31,6%, entre los años 2011 y 2016 (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [INEI], 2016).

Mediante el proceso de atención de enfermería, se ejecuta la aplicación del método científico en la práctica diaria del profesional de enfermería, con atenciones proporcionadas a la paciente, cuya salud está disminuida; la enfermera especialista en RPA dedica cuidados de forma integral y humanizados, asegurando una eficiente y eficaz atención, para una pronta recuperación pos anestésica (Farias et al., 2016).

La infección por SARS-Cov19 afecta a gran cantidad de personas y, entre ellas, también a la gestante (Centro para el control y la prevención de enfermedades [CDC], 2022). En relación con el caso evaluado con COVID 19, no presentó complicaciones respiratorias, pero sí dolor muscular.

La preeclampsia es un trastorno neuro hipertensivo, puede ocurrir durante el embarazo, después de las 20 semanas y el posparto; es una enfermedad de carácter irreversible, afecta múltiples órganos; es responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales (Mayo Clinic, 2022).

En la segunda mitad del embarazo, por lo general se presenta la proteinuria y la hipertensión, generalmente se manifiestan entre el 2 % y el 8 % de todos los embarazos (Borges et al., 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia conforma el segundo lugar en relevancia, con un determinante significativo de fallecimientos a nivel global, abarcando un 14% de los decesos. De igual forma, durante los primeros seis meses del año 2018, constituyó la primera causa de fallecimiento de gestantes peruanas, representando un 28,7% (Guevara-Ríos, 2019).

El Instituto Nacional Materno Perinatal reporta 97 casos de defunción materna entre el 2007 y el 2018, siendo la pre eclampsia el primer factor (44,3%). Además, durante el periodo 2012-1 2018 se obtuvo una estadística de atención de 1870 casos de morbilidad materna extrema, teniendo como causa principal los trastornos hipertensivos del embarazo (56,6%), entre preeclampsia con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia (Guevara-Ríos, 2019).

La etiología de la pre eclampsia es de origen incierto; no obstante, suele presentarse con mayor frecuencia en mujeres con factores de riesgo: pacientes con antecedentes de HTA, así como la presencia de HIG, mujeres añosas, déficit de controles, nuliparidad, obesidad, raza negra, delgadez, embarazo múltiple, complicaciones previas con preeclampsia, entre otros elementos vinculados a la historia familiar y personal y de la paciente (Zuñiga Ramirez, 2018).

Los cambios funcionales provocados por la preeclampsia y la eclampsia, pueden relacionarse con modificaciones en la placentación al inicio del embarazo, arteriolas espiraladas uterino placentarias evolucionado defectuosamente, que reduce la circulación del flujo útero placentaria en la etapa final del embarazo, lo que produce una excreción de toxinas circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción e hipercoagulabilidad, conllevando a hipertensión arterial. Se añade la lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia hemolisis, isquemia hepática, isquemia del SNC, una anomalía genética en el cromosoma 13, anomalías inmunitarias o infarto placentario (Camones Sandaña, 2018; Dulay, 2020).

El tratamiento para la preeclampsia es, en general, la hospitalización, tratamiento antihipertensivo, parto o cesárea, según los factores: la edad gestacional y la gravedad de la preeclampsia, antihipertensivos como metildopa y/o nifedipino, a veces sulfato de magnesio, para prevenir o tratar nuevas convulsiones o para evitar que se repitan, control de funciones vitales, especialmente la presión arterial (Dulay, 2020).

En la URPA se realiza todo el proceso de recuperación gradual de las funciones orgánicas y reflejos vitales, que pueden quedar anulados tras cualquier acto anestésico; sin embargo, la sobrevida y el éxito del tratamiento aplicado dependen de la toma de decisiones, que respondan a la detección oportuna de los problemas y el tratamiento adecuado (Salusplay, 2020).

### **Metodología**

El proceso de atención de enfermería emerge como un marco de acción para el cuidado correcto, ejecutándose en pasos secuenciales; y es considerada una herramienta de tercera generación. El marco de valoración que se constituyó como instrumento, para la recolección de los datos, fueron los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon; para la etapa de

valoración considera NANDA I, planificación interrelación NOC y NIC y evaluación a través del NOC (NANDA, 2016).

El estudio presenta un enfoque cualitativo, fundamentado en un caso clínico único, basado en un paciente postcesareada, con 34 años de edad por pre eclampsia severa, seleccionada por conveniencia de las investigadoras. En la ruta de atención, se emplearon las correspondientes etapas del proceso de atención de enfermería, dando comienzo por la valoración; se utilizó el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, adaptado y validado por expertos del área. Luego del análisis crítico de los datos significativos, se realizó el filtro respectivo, se formularon los diagnósticos de enfermería a partir de la taxonomía II de NANDA I, en la planificación de los cuidados se manejó la interrelación de la taxonomía NOC y NIC. Seguidamente de la administración de los cuidados que correspondió a la etapa de ejecución, se efectuó la respectiva evaluación a la diferencia de puntuaciones final y basal.

## **Proceso de atención de enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: J.R.M

Sexo: Femenino

Edad: 34 años

Días de atención de enfermería: un día considerando tres turnos

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente de 34 años y adulta joven, portadora de las iniciales J.R.M., ingresa a la unidad de recuperación pos anestésica del servicio de emergencia de un hospital nacional; es trasladada por el anestesiólogo y enfermera circulante encargada de SOP, por presentar aumento de la presión arterial de 145/100mmhg; el ginecólogo

de turno ordena practicarle exámenes clínicos (perfil de pre eclampsia), permaneciendo internada con diagnóstico clínico: pos operada inmediata cesárea segmentaria iteractiva por pre eclampsia severa y covid 19 (-)

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

#### ***Patrón I percepción- control de la salud.***

Paciente tercigesta post cesárea (primaria), por pre eclampsia severa, tiene dos hijos vivos. El historial médico revela que la paciente ha tenido sus controles pre natales completos.

La paciente presenta orientación temporal y espacial; además reportó hipertensión arterial durante el embarazo 145/100 mm hg. Presenta buen estado de higiene.

Paciente con IGG positivo a SARS covid 19.

Paciente entendida de su condición global de salud, y que está recibiendo paquetes globulares.

#### ***Patrón II nutricional – metabólico.***

La paciente evidencia piel íntegra turgente, con registros bajos de temperatura a la palpación, de coloración pálida y sudorosa, con temperatura de 35.8°C, refiere escalofríos, mucosa oral seca, piezas dentales completas; se encuentra en nada por vía oral, ya que es un pos operada inmediata, abdomen globuloso, ruidos hidro aéreos mínimos. Presenta herida quirúrgica en región supra púbica (infra umbilical - pfannienstiel), de aproximadamente 8 cm cubierta con gasa más micropore limpio y seco. Sus registros son: Talla 1.62 cm, Peso 60 kg, índice de masa corporal = 30.5, obesidad, con presencia de anemia severa, Hb: 7.2 mg/dl.

#### ***Patrón III eliminación.***

La paciente ingresa al servicio de recuperación, con piel sudorosa y fría, sonda Foley N°14 con bolsa colectora permeable, total de diuresis en recuperación 170 cc hematúrico ++. En

el reporte operatorio se indica que denotó un balance negativo de 350cc. No realiza deposición de excretas desde hace dos días.

***Patrón IV actividad ejercicio.***

**Actividad respiratoria:** Paciente muestra una frecuencia respiratoria de 18 por minuto, respiración superficial, regular, Sat O<sub>2</sub>: 95%, tos ineficaz, con oxígeno por máscara de reservorio a 4 litros FiO<sub>2</sub> 32%, con murmullo vesicular normal sin ruidos sobre agregados.

**Actividad cardiaca:** La paciente muestra una frecuencia cardiaca 90 x', presión arterial de 145/100 mm Hg, en el lapso que estuvo en el servicio de recuperación, dichas funciones fueron fluctuando entre una frecuencia cardiaca de 123 x y una presión arterial de 167/95 mm Hg, presentó edema en miembros inferiores de dos cruces (++) , registro un llenado capilar >5', con vendaje de los miembros inferiores. Paciente presenta vía periférica permeable, en una de las vías está pasando paquete globular, debido a que la paciente presentó atonía uterina y hemorragia en SOP, y en la otra vía está pasando haemaccel 500ml a chorro.

**Actividad de autocuidado:** La paciente registra grado III de dependencia, poca resistencia muscular, movilidad de miembros superiores dentro de lo esperado, miembros inferiores restringidos, como consecuencia de anestesia epidural, al ingreso con Bromage 1 / 4, una escala de Morse riesgo de caída alta.

***Patrón V sueño y descanso.***

Al momento de ingresar la paciente está despierta y no logra concertar el sueño, manifiesta inquietud por su estado de salud y el de su bebe.

***Patrón VI cognitivo – perceptivo.***

Paciente con expresión facial de dolor, orientada en tiempo, espacio y persona, comprende su estado de salud, con escala de Glasgow = 15 pts., riesgo de autolesión nulo,

presenta escala EVA = 5 moderado, con una escala de Aldrette = 7 puntos, ansiedad y desconfianza.

***Patrón VII Autopercepción y auto concepto.***

Paciente despierta, sin riesgo de autolesión, se denota intranquila y con miedo. Paciente refiere: “señorita como se encuentra mi bebé”, “¿señorita estoy sangrando mucho?”. “señorita van a operarme de nuevo”, “señorita me están poniendo sangre porque estoy mal”.

***Patrón VIII Relaciones – rol.***

Paciente de profesión administradora y ama de casa, vive con su conviviente, su hogar está formado de su pareja e hijos, no presenta conflicto con ellos.

***Patrón IX Sexualidad Reproducción.***

Paciente con dos hijos, conviviente, exhibe un útero contraído, con residuos de loquios, sangrado en sala de operaciones 1000. En el periodo de recuperación a la palpación y masajes uterinos, se observa que el útero se constriñe por momentos a nivel de la cicatriz umbilical, presenta sangrado activo rojo, la paciente sangra 1250cc, durante su duración en recuperación, sin coágulos.

***Patrón X Tolerancia al estrés.***

Paciente es conocedora de su situación de salud, se manifiesta intranquila y con miedo, por el estado de su bebe, no quiere ingresar a sala de operaciones, siente miedo que quedarse sin útero. Paciente registra inseguridad emocional por lo que está viviendo.

***Patrón XI valores y creencias.***

Paciente de religión católica, su pareja dio la autorización para administrarle el paquete globular.

### *Diagnósticos de enfermería priorizados*

#### **Primer Diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (2102) Dolor agudo

**Dominio 12**            **Clase 1**

**Características definatorias:** Diaforesis, modificación de parámetros fisiológicos, frecuencia cardiaca 123 LPM, auto informe de las características del dolor usando valoración de EVA = 5.

**Factor relacionado:** Agentes lesivos físicos.

**Enunciado diagnóstico:** Dolor agudo relacionado con lesiones derivadas de agentes físicos manifestado por diaforesis, modificación de parámetros fisiológicos, auto informe de los rasgos del dolor calificado en intervalo 5 según EVA y expresión facial de dolor

#### **Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00146) Ansiedad

**Dominio 9**            **Clase 2**

**Características definatorias:** Inquietud, desconcierto, incremento de sudoración, elevación de la presión arterial, preocupación, temor.

**Factor relacionado:** Crisis situacional, grandes transformaciones en la salud.

**Enunciado diagnóstico:** Ansiedad relacionada con la evolución de la salud, crisis situacional evidenciada por inquietud, desconcierto, engrandecimiento de sudoración, elevación de la presión arterial, preocupación.

#### **Tercer Diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00027) Déficit de volumen de líquidos

**Dominio 2**            **Clase 5**

**Características definitorias:** Elevación de la frecuencia cardiaca, incremento de la concentración de la orina, agotamiento, disminución de la diuresis, membranas mucosas secas y balance hídrico negativo (-237).

**Factor relacionado:** Pérdida creciente de volumen de líquidos.

**Enunciado diagnóstico:** Déficit de volumen de líquido por pérdida activa de volumen de líquidos, evidenciado por el incremento de la frecuencia cardiaca, agotamiento, mayor concentración de la orina, merma de la diuresis, membranas mucosas secas y balance hídrico negativo (-350).

### ***Planificación***

#### **Primer diagnóstico.**

NANDA (00132) Dolor agudo relacionado con lesiones derivadas de agentes físicos, manifestado por diaforesis, modificación de parámetros fisiológicos, auto informe de los rasgos del dolor calificado en intervalo 5 según EVA y expresión facial de dolor.

#### **Resultados esperados.**

***NOC (2102) Nivel del dolor.***

#### **Indicadores:**

210201 Dolor referido

210206 Expresiones faciales de dolor

210212 Presión arterial

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

***NIC. (2210) Administración de analgésicos.***

#### **Actividades:**

221001 Registrar el nivel del dolor empleando una escala de dolor antes y después de la aplicación de analgésicos.

221002 Suministrar analgésicos puntualmente para soslayar picos y valles de la analgesia, específicamente con el dolor intenso, según corresponda.

221003 Comprobar el historial de alergias medicamentosas.

### **Segundo diagnóstico.**

NANDA (00146) Ansiedad relacionada con la evolución de la salud, crisis situacional, evidenciada por inquietud, desconcierto, engrandecimiento de sudoración, elevación de la presión arterial, preocupación.

### **Resultados esperados.**

*NOC (1402) Autocontrol de la ansiedad.*

### **Indicadores:**

140201 Realiza monitoreo de la intensidad de la ansiedad

140219 Distingue los factores que motivan la ansiedad

140220 Consigue información con el fin de minimizar la ansiedad

140222 Comparte preocupaciones con otros

### **Intervenciones de enfermería.**

*NIC (5820) Disminución de la ansiedad.*

### **Actividades:**

582001 Utilizar enfoque sereno que dé seguridad.

582002 Exponer los procedimientos a realizar, incluidos los efectos posibles a registrar durante el procedimiento.

582003 Escuchar con atención.

**Tercer diagnóstico.**

NANDA (00027) Déficit de volumen de líquido, por pérdida activa de volumen de líquidos, evidenciado por el incremento de la frecuencia cardiaca, agotamiento, mayor concentración de la orina, merma de la diuresis, membranas mucosas secas y balance hídrico negativo (-350)

**Resultados Esperados.**

*NOC (0601) Equilibrio hídrico.*

**Indicadores:**

060101 Presión arterial

060125 Frecuencia respiratoria

060122 Velocidad del pulso radial

060116 Hidratación cutánea

060117 Humedad de membranas y mucosas

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC (4130) Monitorización de líquidos.*

**Actividades:**

413001 Realizar monitoreo de la presión arterial, estado de la respiración y frecuencia cardiaca.

413002 Realizar un registro puntual de entradas y salidas.

413003 Observar la turgencia de la piel, la sed y las mucosas.

### ***Evaluación***

En relación con la evaluación se lograron los resultados esperados, de acuerdo con lo descrito a continuación:

**Dx 1: (2102)** Dolor agudo relacionado con lesiones derivadas de agentes físicos, manifestado por diaforesis, modificación de parámetros fisiológicos, auto informe de los rasgos del dolor calificado en intervalo 5 según EVA y expresión facial de dolor.

**NOC 1: Puntuación de cambio +2.** Se observo cambios favorables, como se muestra:

**210201** Dolor referido: durante la evaluación inicial se encontraba en moderado, luego de las intervenciones ejecutadas se encontró en levemente referido. Alcanzando una puntuación de cambio de +2

**210206** Expresiones faciales de dolor: Paciente con escala de EVA 5, al administrarse los analgésicos prescritos se logró disminuir el dolor en escala 2 según EVA. Lográndose una puntuación de cambio de +2

**210212** Presión arterial: Paciente con PA= 145/100 mm Hg durante la evaluación inicial, luego de administrar el tratamiento analgésico e hipertensivo, quedó en 145/90 mm Hg. Logrando una puntuación de cambio de +2

**Dx 2: (1402)** Ansiedad relacionada con la evolución de la salud, crisis situacional evidenciada por inquietud, desconcierto, engrandecimiento de sudoración, elevación de la presión arterial, preocupación.

**NOC 1: Puntuación de cambio +2.** Se observó cambios favorables en los indicadores como mostramos a continuación:

**140201** Monitoriza la intensidad de la ansiedad. Se encontró con una crisis situacional angustia, confusión. Luego de las intervenciones, disminuye la ansiedad progresivamente durante su estadía hospitalaria. Logrando una puntuación de cambio de +2

**140219** Identifica factores desencadenantes de la ansiedad. Luego de reconocer las situaciones que generan la ansiedad, se interviene y se aclaran todas sus dudas respecto a la situación. Logrando una puntuación de cambio de +2

**140220** Obtiene información para reducir la ansiedad. Se coordinó con el médico tratante la autorización, para brindar el alcance sobre la situación de salud, lo cual le brinda calma a la paciente. Logrando una puntuación de cambio de +2

**140221** Comparte preocupaciones con otros. Progresivamente la paciente participó sus inquietudes, lo cual le produjo alivio de la ansiedad, logrando una puntuación de cambio de +2

**Dx3: (0601).** Déficit de volumen de líquido por pérdida activa de volumen de líquidos, evidenciado por el incremento de la frecuencia cardiaca, agotamiento, mayor concentración de la orina, merma de la diuresis, membranas mucosas secas y balance hídrico negativo (-350).

**NOC 1: Puntuación de cambio +1.** Se observó cambios favorables en los indicadores, así como mostramos a continuación

**060116** Hidratación cutánea. Se examinó el estado de hidratación (presión sanguínea estable, membranas mucosas húmedas, pulso adecuado). Luego de las intervenciones, la paciente presentó un balance hídrico positivo + 50, alcanzando una puntuación de cambio de +1

**060101** Presión Arterial. Paciente con pérdida de líquidos. Se interviene en la reposición de líquidos intravenosos, en la administración sanguínea y los estados hemodinámicos, alcanzando puntuación de cambio de +1

**060117** Humedad de membranas y mucosas. Se encontró deshidratada, se monitorea el balance hídrico estricto. Luego de la intervención, la paciente presenta piel y mucosas hidratadas, logrando una puntuación de cambio de +1

Entre los elementos que afectaron el logro óptimo de los hallazgos fueron el tiempo limitado para la atención completa de las intervenciones planificadas. Se sugiere a los profesionales de enfermería de la unidad de recuperación pos anestésica, para en intervenciones futuras realizar la valoración en cuanto el paciente ingrese a la unidad, con la finalidad de reconocer las necesidades y problemas, realizar la administración de los cuidados inmediatamente para lograr los fines deseados.

### **Resultados**

El informe presenta los siguientes resultados:

Se identificó 11 patrones alterados mediante el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, de los cuales los tres priorizados son: nutricional metabólico; cognitivo perceptivo y tolerancia al estrés. Después del análisis crítico de los datos obtenidos, se procedió con la formulación de los diagnósticos, identificándose 8 diagnósticos; de estos fueron jerarquizados tres, posteriores del análisis crítico de los datos recolectados, se formularon 8 diagnósticos de enfermería, utilizándose la taxonomía II NANDA internacional, siendo priorizados según riesgo de vida los tres primeros diagnósticos:

Dolor agudo, ansiedad y déficit de volumen de líquido; seguidamente se realizó la planificación con la puntuación respectiva de los resultados esperados e indicadores, así como la propuesta de intervenciones, para dar solución a los problemas identificados; se empleó la taxonomía NOC y NIC. Posteriormente de la realización de las actividades, se siguió con la evaluación de la discrepancia de puntuaciones final y basal, para la obtención de la puntuación

de cambio por indicador y resultado registrando los cambios en la puntuación global por resultados.

## **Discusión**

### **Dolor agudo**

“El dolor agudo es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño; de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible y con una duración menor de 3 meses” (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Asimismo, López Martínez (2017) menciona que el dolor postoperatorio es de tipo agudo, interpretado como reacción ante la agresión quirúrgica; existen factores como la edad, sexo, socioculturales, tipo y localización de la intervención quirúrgica, que se tienen que tener en cuenta para las probables dificultades postoperatorias, como la isquemia y arritmias cardíacas, atelectasias, accidentes tromboembólicos, cambios en la cicatrización de heridas y acidosis metabólica. Es indispensable la intervención del manejo del dolor, para conseguir la disminución de la morbilidad, mortalidad y de la estadía prolongada.

El dolor es una sensación emocional y experiencial desagradable, vinculada a un daño potencial o real de los tejidos (Eizaga & García, 2015). De igual manera, Llorca et al. (2007) refieren que el dolor conforma una vivencia subjetiva, que abarca un conjunto de pensamientos, sensaciones y conductas; al incluir una emoción desagradable, esta genera un conjunto de sentimientos: el sufrimiento, la ansiedad, la depresión y la desesperación.

Existen diversas escalas de valoración del dolor, así tenemos: Escalas numéricas: Donde se registra de 0 ausencia del dolor a 10 máximo dolor (Eizaga & García, 2015).

La paciente con dolor agudo en la herida de la operación, registra una escala de EVA de 5 puntos, siendo reconocida por expresiones de dolor faciales y verbales agudos y modificación en los parámetros fisiológicos.

El dolor posoperatorio es aquel que nace a raíz de ser intervenido quirúrgicamente. Tomando de referencia el tiempo de la cirugía, la zona intervenida, las acciones realizadas al cuerpo y el tipo de anestesia administrada (Pérez-Guerrero et al., 2017). El paciente se verá impactado por el dolor en una escala, que puede variar de intensidad, según la duración de la intervención, la zona a tratar, el tipo de anestesia aplicada o las acciones que se hayan practicado sobre el cuerpo. En efecto, el cuerpo produce las sustancias que dan vida al dolor, al surgir un traumatismo o lesión localizada.

Estas sustancias aceleran los nociceptores que son los receptores del dolor, los cuales al activarse envían hasta la médula espinal una señal de molestia o dolor. Sobre un tejido que genera daño en las células (López & Rivera-Largacha, 2018).

El autor Sahuíña Bendezu (2019) en su estudio sobre intervención de enfermería en la gestión del dolor en paciente post operada de cesárea, encuentra la importancia del manejo del dolor, enfocándose en proporcionar cuidados adecuados que no solo involucren tratamiento farmacológico.

En otro estudio realizado por Enríquez Caraguay (2018) sobre el manejo del dolor en el paciente hospitalizado, se encuentra que el dolor impacta con mucha intensidad a las pacientes quienes están internadas, demandando de un manejo para mitigarlo, siendo su presencia negativa, influyendo la calidad de vida del paciente.

Consiguientemente Anaya Marcos (2019), en su estudio titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesárea del Servicio de Gineco – Obstetricia de un hospital

de Huacho,2018”, consideró el dolor agudo como primer diagnóstico y las intervenciones a realizar fueron las siguientes: valorar escala de dolor, colocar al paciente en una posición antiálgica, administrar analgésicos según indicación médica.

El dolor postoperatorio de elevada intensidad también es un factor predictor, para la cronicidad de esa experiencia. En este escenario, la atención de enfermería debe dirigirse a las pacientes post cesareadas, ya que es la cirugía considerada la más común entre mujeres en edad fértil. Las mujeres sometidas a cesárea son afectadas en su capacidad de cuidar de sus bebés, amamantar de forma segura y eficientemente e interactuar con el recién nacido en el puerperio (Borges et al., 2017).

El resultado para el dolor agudo elegido fue: nivel del dolor y para alcanzar lo planificado se consideró la intervención: administración de analgésicos con las actividades: se reportó la intensidad del dolor, empleando una escala de dolor previamente y posterior al suministro de analgésicos. La magnitud del dolor se revisó en función del surgimiento de nuevas ocurrencias de dolor, o se lleve a cabo un nuevo procedimiento previsto como doloroso, o caso que se incremente la intensidad, y en caso que el dolor no disminuya con las acciones previstas como eficaces (Vicente-Herrero et al., 2018).

Se suministró los analgésicos puntualmente, con la finalidad de evitar los picos y valles de la analgesia, específicamente los vinculados con el dolor agudo, según se presente el caso. Dar cumplimiento a los horarios del tratamiento indicado es vital para la salud del paciente, pues los medicamentos deben aplicarse en su secuencia temporal específica, en función del periodo de efecto previsto en el organismo posterior a su toma (Kehlet et al., 2006).

Al respecto, se debe poner en la mira que la concentración de un medicamento influye en los efectos esperados al interactuar con el cuerpo humano. En efecto, las medicinas tienen su

tiempo de vida en la sangre o en los tejidos del organismo, posterior a dicho tiempo pierden su efectividad, se degradan y disipan (Puig et al., 2001).

Esto lleva al concepto de la “semivida de un fármaco”, que es el tiempo que tarda en reducirse la concentración de un fármaco en sangre en un 50%, y es el que determina cada cuántas horas se debe administrar un medicamento (Lonzi, 2021).

Se comprobó el historial de alergias medicamentosas. En este sentido, la alergia a un fármaco corresponde a un efecto anormal del sistema de defensas a dicho medicamento. En efecto, muchos fármacos a base hierbas naturales o de venta sin receta, pueden generar reacciones alérgicas. Se sabe que algunos medicamentos producen alergia con mayor posibilidad (Dickenson, 2016).

Entre los síntomas comunes o signos de la alergia a medicamentos, queda la aparición abrupta de fiebre, erupciones o urticaria. La alergia producida por medicamentos puede devenir en consecuencias graves; por ejemplo, la anafilaxia (también llamada reacción anafiláctica o shock anafiláctico), es una reacción alérgica grave, que implica al paciente y al médico cuando entran en contacto con sustancias a las que son alérgica. Asimismo, entre los efectos secundarios atribuibles a la ingesta de medicamentos, pueden encontrarse las diferentes reacciones alérgicas, siendo las más comunes las que se reseñan en el prospecto del producto. La alergia a los medicamentos es diferente a la toxicidad, que puede ocasionar la sobredosis de medicamentos (Mayo Clinic, 2021).

El profesional de enfermería es la clave para el proceso de evaluación del dolor, juega un papel importante en el proceso de toma de decisiones para el uso de analgesia adicional, y pueden influir en las normas de control del dolor (Blanco & González, 2019).

## **Ansiedad**

La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos: el aumento de la presión arterial (NANDA, 2016).

Es así como el organismo de una persona que pasa por un periodo de ansiedad experimenta un estado alerta, el mismo que despierta todos los mecanismos de defensa ante cualquier situación que se pueda presentar; la ansiedad es considerada una respuesta emocional, la cual varía de acuerdo con la situación que lo genere y la intensidad con que la persona lo pueda percibir (Firtst, 2022).

Por lo tanto, la ansiedad es en un estado de malestar psicofísico, se caracteriza generalmente por una sensación de inquietud, intranquilidad, desasosiego e inseguridad, ante la experiencia o situación que se vivencia como una amenaza inminente; cuando la ansiedad es de un grado severo y agudo, puede traer consecuencias muy graves, la cual incluso puede llegar a paralizar al individuo convirtiéndose en pánico (Angel, 2022).

En referencia al caso analizado, la paciente refirió síntomas de angustia, desconcierto, incremento de la sudoración, subida de la presión arterial, intranquilidad por causa de los cambios en su acontecer vital e impotencia. En efecto, la llegada de un nuevo ser, conforma uno de los instantes más importantes de una mujer; sin embargo, la postergación del contacto madre-hijo, el tipo de parto, la condición de salud del bebe, pueden provocar la aparición de trastornos psicológicos en el puerperio (Cervero & Laird, 2017).

La cesárea implica un retraso en el contacto madre-niño, lo cual es necesario para la formación del vínculo. Al producirse el encuentro, la madre suele sentir cansancio, dolor y sueño. La madre puede encontrarse en situación de ansiedad, tratando de procesar las situaciones vividas en las últimas horas (Arjona Castro, 2017).

En caso de que la cesárea sea por emergencia y generada por una condición de sufrimiento fetal, es muy probable que la madre experimente dificultades durante el post parto. Será necesario tiempo para procesar lo vivido e integrar la experiencia. La angustia por su propia vida y la de su bebe, puede generar una sensación de agobio, provocando una reacción psicológica estresante (Arroñada, 2019).

Ahora bien, si la paciente toma parte dentro de la decisión, se le ha comunicado las alternativas de acción, y ha asimilado la intervención de la cesárea como una opción necesaria, es muy probable que su proceso de ansiedad sea menor. Contrariamente, si no prevalece un acompañamiento emocional puede verse mayormente afectada (Arjona Castro, 2017).

Sin duda, vivir una cesárea es un proceso que evoluciona con el tiempo, y va se ve impactado por el apoyo emocional que pueda encontrar la madre en su entorno cercano y cambiante; del mismo modo, se condiciona motivando el periodo de lactancia o por la situación de salud del niño (Boss, 2017).

Las enfermeras de URPA tienen un rol notable en la prevención o incremento de la ansiedad, durante el postparto. Si se logra que a pesar de la cirugía la madre sea la protagonista de su cesárea, si se facilita el contacto madre hijo lo antes posible y si se ofrece apoyo cercano las repercusiones, serán menos impactantes (Olza, 2017).

Carrascosa Hernández (2014) en su estudio sobre cuidados de enfermería en la mujer puérpera, realza la importancia del manejo de la ansiedad en las pacientes puérperas, con la finalidad de disminuir el impacto negativo en el estado psicológico. El soporte emocional permite que los pacientes puedan conocer el ambiente, en el que están evolucionando y ayuda el afrontamiento.

Por su parte, Condezo et al. (2016) en su estudio sobre el nivel de ansiedad y la recuperación post operatoria inmediata en pacientes cesareadas, mencionan que la cesárea puede ser valorada como un evento amenazante que genera ansiedad, debido a la ausencia de control del paciente y al carácter imprescindible de la intervención quirúrgica.

Así mismo, en su estudio enfocado a analizar los cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia, hace referencia a la ansiedad con el siguiente diagnóstico de ansiedad relacionada con incertidumbre del estado de salud del recién nacido y su estancia hospitalaria (Camones Sandaña, 2018).

Según la taxonomía II de NANDA I, se considera como factores relacionados con la ansiedad: amenaza de estatus habitual, amenaza de muerte, conflicto de valores, conflicto sobre los objetivos vitales, contagio interpersonal, estresores, mal uso de sustancias, necesidades no satisfechas, transmisión interpersonal.

En el caso del paciente, el diagnóstico está asociado con alteraciones graves de salud, crisis de la situación, que se manifiesta a través de la ansiedad, confusión, aumento de la sudoración, aumento de la presión arterial, ansiedad por la situación percibida.

La ansiedad que se manifiesta en el postoperatorio, corresponde a una situación no conocida por el paciente y se pone en relieve, como consecuencia de un estado de incertidumbre de cara a una situación emergente que sale de su acontecer diario. Se ha demostrado que una buena información preoperatoria disminuye la ansiedad pre y postoperatoria (Calle & Moreno, 2015).

Al estar hospitalizado, el paciente sufre de angustia al percibir el entorno de salud como amenazante, experimentando miedo, al no recibir un diagnóstico preciso o un tratamiento acorde.

El ambiente hospitalario se convierte en un agente generador de ansiedad, debido al entorno que rodea al paciente, porque ha dejado la comodidad de su casa, el despegue de la rutina diaria y estar rodeado de equipo médico, enfermeras, doctores y en, algunos casos, compañeros de cuarto que presentan cuadros clínicos más graves o en el mejor de los casos alentadores, hacen que el paciente mantenga un nivel de ansiedad elevado (Escobar Bolaños, 2015).

El resultado para la ansiedad, elegido por las investigadoras fue: autocontrol de la ansiedad y para alcanzar lo planificado; se consideró la intervención reducción de la ansiedad mediante actividades: en empleó un enfoque de serenidad que transmitía seguridad, motivado al hecho de la llegada de un nuevo, bebe puede generar la erupción de emociones fuertes, que van desde un continuum entre el entusiasmo hasta el miedo, además de cambios en la salud física. También puede desencadenar efectos no contraproducentes como la depresión.

En efecto, una gran proporción de las madres primerizas puede experimentar sentimientos de melancolía posparto, que involucran modificaciones sobre el estado de ánimo, angustia, episodios de llanto y problemas para dormir. La melancolía generada por el parto puede iniciarse, luego de los dos o tres días posteriores al parto, pudiendo alcanzar hasta dos semanas (Boss, 2017).

Ciertas madres primerizas pueden revelar una alternativa de depresión, mucho más severa y de mayor duración; se conoce como depresión posparto. Del mismo modo, se puede evidenciar un trastorno extremo de la condición mental, llamado psicosis posparto. La depresión posparto no puede ser vista como una debilidad de carácter, sino que debe analizarse como una complicación adicional del parto (Mayo Clinic, 2019).

Se explicaron todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. La información médica que se brinda a la paciente o al

usuario de un servicio de salud, puede aportar al mejor desarrollo del proceso de ayuda y mejorar la relación entre los trabajadores de salud y el paciente. La información que se brinda a la paciente, tiene la finalidad de prevenir los riesgos y su naturaleza. Debe ser real, es entendible para la paciente y adecuada a las circunstancias personales y sociales que la afectan (Cabré & Ortiz, 2018).

Una de las funciones de la enfermera es dar a la paciente libertad y autonomía en sus decisiones, con respecto a su enfermedad, al conocimiento de la historia clínica, los tratamientos y la realización de acciones que le procuren bienestar (Guerrero-Ramírez et al., 2016).

Se prestó atención a lo dicho por la paciente. En este sentido, es importante escuchar las vivencias que indica la paciente, y dar indicios de empatía con las experiencias que deleva. El fin es conversar sobre lo ocurrido en el parto, es colocar sobre la palestra sus emociones y experiencias, incluyendo sus frustraciones, rabias, con la finalidad de minimizar el riesgo de la aparición del trastorno por estrés postraumático. De esta manera, es muy relevante que, en los centros de salud, se diera la oportunidad a las pacientes, para drenar sus experiencias durante el parto, sobre todo cuando existen dificultades de salud. Mientras más capacitada esté la enfermera para enfrentar las emociones suscitadas, más beneficiosa será la experiencia de relatar lo ocurrido (Pedace, 2017; Olivier, 2018).

### **Déficit de volumen de líquidos**

Déficit de volumen de líquidos disminución de líquido intravascular, intersticial y o intracelular. Se refiere a la deshidratación, pérdida sólo de agua, sin cambios en el sodio. Asimismo, el desequilibrio hidro electrolítico significa que el volumen de agua y electrolitos ha aumentado o disminuido respecto a los límites normales. No hay balance entre entradas y salidas (Parra, 2015).

Seguindo la visión de Parra (2015), se evidencia que el desequilibrio hidro electrolítico se conceptualiza como una alteración del volumen corporal de agua o electrolitos, presentes en el cuerpo humano. En tal sentido, se pueden clasificar en déficit o exceso. El origen de dicho desequilibrio es muy diverso y se organizan en función de las motivaciones que los generan: alteración de la distribución, aumento del aporte, o rebaja de la evacuación.

Así mismo, la MedlinePlus (2020) explica que el trastorno hidroelectrolítico es un desorden, puede producirse por un desequilibrio electrolítico, si el cuerpo tiene demasiada o muy poca agua. Su nombre hace referencia al hecho de que tienen una carga eléctrica. Los electrolitos son minerales que el cuerpo necesita para: 1) equilibrar los niveles de agua, 2) trasladar los nutrientes a las células, 3) eliminar los productos de desecho entre otros fines.

Al volver la mirada sobre la paciente, se tiene que sus características relevantes fueron: elevación de la concentración de la orina, incremento de la frecuencia cardiaca, extenuación, disminución de la diuresis, membranas mucosas secas y balance hídrico negativo (-237). El volumen hídrico corporal y la concentración de electrolitos se mantienen, en condiciones normales, dentro de límites muy estrechos, a pesar de las amplias variaciones en la ingesta dietética, las actividades metabólicas y las tensiones ambientales. La homeostasis de los líquidos corporales, se conserva sobre todo gracias a la acción de los riñones (Lewis III, 2022).

La hemorragia postparto conforma una de las dificultades obstétricas más amenazadoras de la actualidad, y se destaca como una de las tres primeras causas de mortalidad materna a nivel mundial. Se presenta si la pérdida de sangre es mayor a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml posterior a una cesárea. Dicha hemorragia postparto suele ocurrir durante las primeras 24 horas tras el parto (Fasgo, 2019).

Al momento del nacimiento, el útero tiende a contraerse y da paso a la expulsión de la placenta. Al ser expulsada, las contracciones facilitan la presión de los vasos sanguíneos en la zona donde estaba adherida. Ahora bien, si el cuerpo uterino no logra un nivel de contracción con la fuerza requerida, los vasos sanguíneos sangrarán profusamente. Precisamente, dicha situación es la causa más prevalente de hemorragia posparto. Es muy posible que se presente sangrado si se quedan pegados pequeños recortes de placenta (Artal-Mittelmark, 2023).

Si la pérdida ocurre con mucha sangre y muy rápida, puede ocasionar una caída importante en la presión arterial. Esto puede producir un shock o la muerte si no se trata (Stanford Children's Health, 2021).

Guashpa & Bueno (2019) en su estudio dirigido a aplicar el proceso de atención de enfermería a pacientes con hemorragia postparto, mencionan que la principal actividad es el reconocimiento de la hemorragia postparto e identificación de la causa que la provoca, para, mediante una serie de medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, lograr la corrección del problema que conlleva a la pérdida sanguínea y así lograr restablecer la hemodinamia de la paciente (García Herrero, 2018).

En otro estudio llamado La Hemorragia Postparto: descripción, manejo y tratamiento se menciona que los profesionales de enfermería deben estar en todo momento en contacto cercano con la paciente, siendo muy relevante la formación y educación de los enfermeros para la detección inmediata de la hemorragia postparto. No se debe perder de vista el conocimiento los signos y síntomas más frecuentes en el inicio de la hemorragia postparto y la realización de una valoración, dirigida a la detección y diagnóstico de la hemorragia postparto durante el periodo puerperal (López Martínez, 2017).

Seguidamente en el estudio titulado Paciente en Puerperio Inmediato con riesgo de déficit de volumen de líquidos, se refiere la importancia de brindar un cuidado profesional de enfermería a la persona con hemorragia postparto, con la finalidad de identificar oportunamente factores de riesgo y disminuir o eliminar complicaciones que pongan en riesgo su vida (Becerra Gómez, 2020).

Según la taxonomía II de NANDA I, se considera como un factor vinculado al déficit de volumen de líquidos la pérdida activa de los mismos. En referencia a la paciente analizada, su diagnóstico estuvo influido por el factor vinculado a una pérdida prominente de volumen de líquidos, el cual se manifestó por la sensación de debilidad, incremento de la frecuencia cardiaca, elevación de la concentración de la orina, rebaja de la diuresis, membranas mucosas secas y balance hídrico deficitario (-350).

La hemorragia postparto se concibe como pérdida de una cantidad de sangre que induzca síntomas de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica. La condición de hemorragia más grave se definir como una pérdida de sangre mayor a 1.000 ml o más, dentro del horizonte temporal. La HPP es una de las complicaciones obstétricas más temidas que pueden surgir en el puerperio (Fasgo, 2019).

La hemorragia obstétrica es una urgencia que requiere un adecuado y oportuno accionar de un equipo multidisciplinario, para el manejo del shock, así como la disponibilidad de hemoderivados (García et al., 2017).

El resultado para déficit de volumen de líquidos y para alcanzar lo planificado fue equilibrio hídrico y la intervención, para alcanzar este resultado: evaluación de líquidos con las actividades. Se hizo seguimiento a la presión arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca. Los signos vitales revelan las funciones fundamentales del cuerpo. La evaluación de las funciones

vitales de la madre, comprendidas la presión arterial y la frecuencia cardíaca, facilitan el diagnóstico si la pérdida de sangre es relevante. Una caída abrupta de la presión arterial o una frecuencia cardíaca acelerada, pueden indicar un sangrado excesivo (Moldenhauer, 2021).

Se llevó un registro preciso de entradas y salidas; la buena realización del balance hídrico en los pacientes nos sirve de indicador precoz de la aparición de complicaciones cardiovasculares y renales. En efecto, el balance hídrico requiere una adecuada valoración del talento humano de enfermeras, al facilitar la detección oportuna de las dificultades de recuperación en el paciente; en caso de pacientes críticos, es imperante realizar un registro permanente de líquidos, el cual se organiza mediante la evaluación continua. La restitución de líquidos se hace en base a la superficie corporal del paciente y sus requerimientos; la velocidad de la reposición depende de la reserva cardiopulmonar, de la adecuación de los mecanismos renales, de las pérdidas mantenidas y del tipo de líquido requerido (González Navas, 2015).

En la paciente se observó mucosas secas, sed, turgencia de la piel, siendo el shock hipovolémico una de las complicaciones más riesgosas de la deshidratación, para el equilibrio de la vida. En consecuencia, es muy imperante realizar la evaluación de los signos de deshidratación (Mayo Clinic, 2019).

### **Conclusiones**

Se concluye que el objetivo del presente estudio fue aplicar el PAE a la paciente post cesareada con pre eclampsia severa y SARS covid 19, a la luz de los once patrones de Marjorie Gordon de la unidad de recuperación post anestésica mencionando, que se logró realizar satisfactoriamente lo planificado.

Después de las intervenciones realizadas, se obtuvo resultados satisfactorios como son +2+1+1, observando cierta evolución favorable en la paciente, aunque el proceso solicitaba continuar con la atención hasta el alta.

El éxito del tratamiento de enfermería se atribuye a la identificación y actuación oportuna, ante las necesidades identificadas en la paciente; en este sentido, se ve preciso el fortalecimiento de las competencias del profesional especialista en recuperación post anestésica.

Se llevó a cabo el proceso de atención de enfermería conformado por cinco etapas, además de considerar, para el recojo de datos en la etapa de valoración el marco de valoración de los once patrones funcionales, para el juicio clínico la taxonomía II de NANDA I; para la planificación de los cuidados se utilizó las taxonomías NOC y NIC, luego de la ejecución se finalizó con la evaluación, haciendo uso nuevamente de la taxonomía NOC.

### Referencias bibliográficas

- Anaya Marcos, P. I. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesárea del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018* [Tesis posgrado, Universidad Peruana Unión].  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1867/Pamela\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1867/Pamela_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Angel, E. (2022). *Apuntes psico-biológicos de la ansiedad*. Universidad ISEP.  
<https://universidadisep.com/pe/academicos-pe/apuntes-psico-biologicos-de-la-ansiedad/>
- Arjona Castro, A. (2017). *El Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*. Tratado de Obstetricia y Pediatría del siglo X de Sevilla.
- Arroñada, S. N. (2019). *El mundo infantil en tiempos de Alfonso el Sabio*. Estudios de historia de España.
- Artal-Mittelmark, R. (2023). *Parto*. Manual MSD.  
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/parto-normal/parto>
- Barrena Neyra, M., Quispesaravia Ildefonso, P., Flores Noriega, M., & Leon Rabanal, C. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2).  
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>
- Becerra Gómez, M. (2020). *Paciente en Puerperio Inmediato con Riesgo de déficit de Volumen de Líquidos* [Tesis de posgrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].  
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11452>

- Blanco, M., & González, F. (2019). *Importancia de la Enfermería en el tratamiento del dolor oncológico*. Revista OCRONOS. <https://revistamedica.com/importancia-de-la-enfermeria-en-el-tratamiento-del-dolor-oncologico/>
- Borges, N., e Silva, B., Pedroso, C., Silva, T. C., Tatagiba, B. S., & Pereira, L. (2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*, 16(4), 364–373. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>
- Boss, J. (2017). The Antiquity of Caesarean Section with Maternal Survival: The Jewish Tradition. *Medical History*, 6.
- Cabré, M., & Ortiz, T. (2018). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*. Siglos XII-XX.
- Calle, A. M., & Moreno, P. (2015). Ansiedad en el postoperatorio de CMA. *Cirugía Mayor Ambulatoria*, 20(2), 69–73. [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05\\_20\\_2\\_OR\\_Antonia.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_20_2_OR_Antonia.pdf)
- Camones Sandaña, J. (2018). *Cuidados de enfermería en: Pacientes con preeclampsia* [Tesis de posgrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC\\_JULIA%20TEODORA%20CAMONES%20SANDA%C3%91A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC_JULIA%20TEODORA%20CAMONES%20SANDA%C3%91A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Carrascosa Hernández, M. (2014). *Cuidados de enfermería en la mujer puérpera con trastornos de ansiedad* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Murcia]. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1266/TFG%20Carrascosa%20Hern%C3%A1ndez,%20Rufina%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1>
- Centro para el control y la prevención de enfermedades [CDC]. (2022). *COVID-19 durante el embarazo*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/pregnancy-data-on-covid-19/what-cdc-is-doing.html>

Cervero, F., & Laird, J. (2017). *Visceral pain*. Lancet.

Condezo, A., Uzuriaga, R., & Vega, M. (2016). *Nivel de ansiedad y recuperación post-*

*operatoria inmediata en pacientes cesareadas de un hospital regional de Huánuco; 2014*

[Tesis de posgrado, Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”].

[https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2305/TEENF\\_Condezo\\_Cabrera\\_Anny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2305/TEENF_Condezo_Cabrera_Anny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dickenson, A. H. (2016). *Pharmacology of pain transmission and control*. Progress in Pain Research and Management, IASP Press.

Dulay, A. (2020, October). *Preeclampsia y eclampsia*. Manual MSD.

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

Eizaga, R., & García, M. (2015). *Escalas de Valoración de Dolor*. ResarchGate.

<https://www.researchgate.net/publication/321462394>

Enríquez Caraguay, M. (2018). *Manejo del dolor en el paciente hospitalizado, por el personal de*

*enfermería del Hospital general Isidro Ayora de Loja* [Tesis de pregrado, Universidad

Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20639/1/TESIS-MARITHZA-FINAL%20%281%29.pdf>

Escobar Bolaños, A. (2015). *Ansiedad en la recuperación quirúrgica* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar].

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Escobar-Ana.pdf>

Farias, E., Pérez Alvarado, I., & Alfredo, I. (2016). *Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación Postanestésica*. <http://intranet.sagrado->

corazon.com.ar:1102/intranet/capacitacion/guias/cuidados\_enfermeria-unidad-recuperacion-postanestesica.pdf

Fasgo. (2019). *Hemorragia postparto*.

[http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_2019\\_Hemorragia\\_Post\\_Partto.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Partto.pdf)

Firstst, M. (2022). *Tratamiento de las enfermedades mentales*. Manual MSD.

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/tratamiento-de-las-enfermedades-mentales>

García Herrero, M. del C. (2018). “Administrar el parto y recibir la criatura”. Del nacer y el vivir. Fragmentos para una historia de la vida en la Baja Edad Media. In *Institución “Fernando el Católico.”*

García, S., Álvarez, E., Rubio, P., & Borrajo, E. (2017). Hemorragia posparto secundaria o tardía. *Ginecología y Obstetricia de México*, 85(4), 254–266.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000400007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007)

González Navas, J. (2015). Balance hídrico y contextualización en el plan de cuidados enfermero. *CiberRev. IV Época*, 41.

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2015/pagina2.html#:~:text=RESUMEN,propio%20sobre%20el%20balance%20h%C3%ADdrico>.

Guashpa, M. P., & Bueno, K. M. (2019). *Aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con Hemorragia Postparto* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro].

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4728/1/2.%20PLICACION%20PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20HPP.pdf>

- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, E., & de La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev Enferm Herediana*, 9(2), 127–136. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Guevara-Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(2), 7–8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019147>
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2018). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. Elseiver.
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [INEI]. (2016). *Perú. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2016. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO, Ed.). [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR\\_2016-I.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf)
- Kehlet, H., Jensen, T. S., & Woolf, C. J. (2006). Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *The Lancet*, 367(9522), 1618–1625. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/42249686/Kehlet\\_H\\_Jensen\\_TS\\_Woolf\\_CJ.\\_Persistent\\_20160206-1649-1njskic-libre.pdf?1454808702=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPersistent\\_postsurgical\\_pain\\_risk\\_factor.pdf&Expires=1677546485&Signature=CN2Mrfr5Z~Jvj5cFPc8FHN2iqe5iz5DTXvJyRqrddvsc86WChDAWUAFCLVqrwCzV6cWcDCe5otxSsr9cq7BAkCVoudnq2IDgI92wEOznKufMiO6jilvXhT1cELQmzS2hvPz6F6~kxpG9VHeXU9rKX4zJxY3TAcayGz2Dh2gAZwAyo0Obj9jrLds1ac~4pljtW0uvzO6ygQx6FoSjq3jUaBdrMtEhDD75QM8Y2DGJWxl2JePL6Wafa6EwQNXBTfr97JRTNwShWZmqiuJ3UsHPIJWPmDI8YCQ87rsQPXrYMiwwHAUGUX76a5xo0uiEwqHQ99P1wevAIKufF3~thtkeKQ\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/42249686/Kehlet_H_Jensen_TS_Woolf_CJ._Persistent_20160206-1649-1njskic-libre.pdf?1454808702=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPersistent_postsurgical_pain_risk_factor.pdf&Expires=1677546485&Signature=CN2Mrfr5Z~Jvj5cFPc8FHN2iqe5iz5DTXvJyRqrddvsc86WChDAWUAFCLVqrwCzV6cWcDCe5otxSsr9cq7BAkCVoudnq2IDgI92wEOznKufMiO6jilvXhT1cELQmzS2hvPz6F6~kxpG9VHeXU9rKX4zJxY3TAcayGz2Dh2gAZwAyo0Obj9jrLds1ac~4pljtW0uvzO6ygQx6FoSjq3jUaBdrMtEhDD75QM8Y2DGJWxl2JePL6Wafa6EwQNXBTfr97JRTNwShWZmqiuJ3UsHPIJWPmDI8YCQ87rsQPXrYMiwwHAUGUX76a5xo0uiEwqHQ99P1wevAIKufF3~thtkeKQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Lewis III, J. L. (2022). *Balance hídrico y de sodio*. Manual MSD.

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/metabolismo-h%C3%ADdrico/balance-h%C3%ADdrico-y-de-sodio>

Llorca, G. J., Muriel, C., González-Tablas, M. M., & Díez, M. A. (2007). Relación entre características del dolor crónico y los niveles de depresión. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 14(1), 26–35. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462007000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)

[80462007000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462007000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)

Lonzi, J. (2021). *Importancia de cumplir la hora de la medicación*. MuySaludable.Sanitas.Es.

<https://muysaludable.sanitas.es/salud/medicacion/>

López, J. R., & Rivera-Largacha, S. (2018). Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista Ciencias de La Salud*,

16(2), 340–356. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6773>

López Martínez, C. (2017). *La Hemorragia Postparto: descripción, manejo y tratamiento* [Tesis de pregrado, Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla].

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11759/L%F3pez%20Mart%EDn ez%20Carmen.pdf?sequence=4>

Mayo Clinic. (2019). *Depresión posparto*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>

Mayo Clinic. (2021). *Depresión posparto*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>

Mayo Clinic. (2022, June 11). *Preeclampsia*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

MedlinePlus. (2020). *Equilibrio hidroelectrolítico*.

<https://medlineplus.gov/spanish/fluidandelectrolytebalance.html#:~:text=Los%20electrolitos%20son%20importantes%20porque,Transportar%20nutrientes%20a%20sus%20c%C3%A9lulas>

Moldenhauer, J. (2021). *Exceso de sangrado uterino en el parto*.

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/exceso-de-sangrado-uterino-en-el-parto>

NANDA. (2016). *Diagnósticos de Enfermeros*. <http://www.nanda.org/nanda-internacional-definiciones-y-clasificacion.html>

Olivier, D. (2018). *La herida emocional que dejan las cesáreas*. . El País.

[https://elpais.com/elpais/2018/07/20/mamas\\_papas/1532088096\\_006901.html](https://elpais.com/elpais/2018/07/20/mamas_papas/1532088096_006901.html)

Olza, I. (2017). *Secuelas psicopatológicas de la cesárea*. [https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/26\\_SECUELAS.pdf](https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/26_SECUELAS.pdf)

Parra, D. (2015). *Cuidados de enfermería al paciente con desequilibrio hidroelectrolítico* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México].

[https://repositorio.unam.mx/contenidos/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-desequilibrio-hidroelectrolitico-](https://repositorio.unam.mx/contenidos/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-desequilibrio-hidroelectrolitico-105188?c=yxQWIJ&d=true&q=*&i=7&v=1&t=search_0&as=0)

[105188?c=yxQWIJ&d=true&q=\\*&i=7&v=1&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-desequilibrio-hidroelectrolitico-105188?c=yxQWIJ&d=true&q=*&i=7&v=1&t=search_0&as=0)

Pedace, M. (2017). *La importancia de la escucha activa para los profesionales de la salud*.

Fundación de Cuidados Críticos Hospital Italiano. <https://www.fcchi.org.ar/la-escucha-activa-en-los-profesionales-de-la-salud/>

- Pérez-Guerrero, A. C., Aragón, M. D. C., & Torres, L. M. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 24(1), 1–3.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>
- Puig, M. M., Montes, A., & Marrugat, J. (2001). Management of postoperative pain in Spain. *Acta Anaesthesiol Scand*, 45, 465–470.
- Sahuiña Bendezu, M. (2019). *Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios Pisco 2018* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10247/SEsabemt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salusplay. (2020). *La URPA: organización y recepción postanestésica*.  
<https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-3-la-urpa-organizacion-y-recepcion-postanestesica>
- Stanford Children's Health. (2021). *Hemorragia posparto*.  
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=postpartumhemorrhage-90-P05596>
- UC San Diego Health. (2019). *Parto por cesárea*.  
<https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/TestsProcedures/92,P09282>
- Vicente-Herrero, M. T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., & Capdevilla-García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(4), 228–236.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Zuñiga Ramirez, L. (2018). *Factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años atendidas en el hospital nacional Luis N. Sáenz enero 2015 –*

*junio 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma].

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1270/187%20LZU%c3%91IGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

## **Apéndice**



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
Ansiedad relacionada con la evolución de la salud, crisis situacional evidenciado por inquietud, desconcierto, engrandecimiento de sudoración, elevación de la presión arterial, preocupación.	<b>Resultado:</b> 1402 autocontrol de la ansiedad.	2	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Apoyo emocional(cod.5270)				4	+2
			Aumentar a: 4	<b>Actividades:</b> Disminución de la ansiedad (cod.5820)					
	<b>Escala:</b> Nunca demostrado (1) a siempre demostrado (5)			<b>582001</b> Utilizar enfoque sereno que dé seguridad.	→				
	<b>Indicadores</b>			<b>582002</b> Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.	→				
	<b>140201</b> Monitoriza la intensidad de la ansiedad	2		<b>582003</b> Escuchar con atención.	→			4	
	<b>140219</b> Identifica factores desencadenantes de la ansiedad	2						4	
	<b>140220</b> Obtiene información para reducir la ansiedad	2						4	
	<b>140222</b> Comparte preocupaciones con otros	2						4	

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
Déficit de volumen de líquido por pérdida activa de volumen de líquidos evidenciado por el incremento de la frecuencia cardiaca, agotamiento, mayor concentración de la orina, merma de la diuresis, membranas mucosas secas y balance hídrico negativo (-350).	<b>Resultado:</b> 0601 Equilibrio hídrico	3	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Monitorización de líquidos (cod.4130)				4	+1
			<b>Actividades:</b>						
	<b>Escala:</b> Gravemente comprometido (1) a No comprometido (5)			<b>413001</b> Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de la respiración.	→				
	<b>Indicadores:</b>			<b>4113002</b> Llevar un registro preciso de entradas y salidas.	→			4	
	<b>060101</b> Presión arterial	3		<b>413003</b> Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.	→			4	
	<b>060125</b> Frecuencia respiratoria	3			→			4	
	<b>060122</b> Velocidad del pulso radia	3			→				
060116 Hidratación cutáneas .	2			→				+1	

## *Apéndice B: Consentimiento informado*

Universidad Peruana Union  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud

### **Consentimiento Informado**

#### **Propósito y procedimiento**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “*Cuidado de enfermería a post cesareada por preeclampsia severa y COVID 19 de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un Hospital Nacional De Lima, 2020*”, el objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a pacientes de iniciales J.R.M. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Nilda Lourdes Chávez Raraz y Lic. Katia Martha Urrunaga Ochoa, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **Riesgos del estudio**

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

#### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### **Participación voluntaria**

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

**Nombres y apellidos** \_\_\_\_\_

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

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

**Firma** \_\_\_\_\_

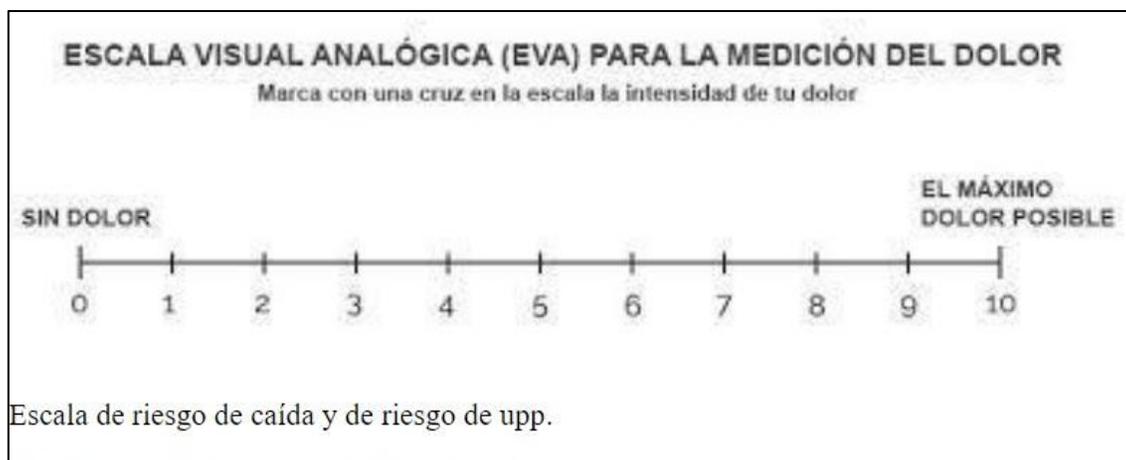
## Apéndice C: Guía de valoración

*Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud*

DATOS GENERALES		
<b>FECHA:</b> 28/09/2020	<b>HORA:</b> 15:30 PM	
<b>N° DE CAMA:</b> 03		
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b> J.R.M.	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 12/10/ 1988	
<b>SEXO:</b> F <b>EDAD:</b> 34años <b>CIRUGIA REALIZADA:</b> Cesárea Segmentaria Interactiva por Preclampsia Severa y Covid 19 (-)		
1. PATRON PERCEPCION-CONTROL DE LA SALUD		
<b>MEDICACION HABITUAL:</b> ninguna <b>RAM:</b> ninguna <b>ANTIGENO/ISOPADO(COVID):</b> si <b>FECHA:</b> 25/09/2020 <b>RIESGO CARDIOLOGICO:</b> II grado <b>ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD:</b> <b>HTA:</b> no <b>DIABETES:</b> no <b>ASMA:</b> no <b>COVID:</b> hace 2 meses <b>TBC:</b> no <b>HIV:</b> no <b>HEPATITIS:</b> no <b>OTROS:</b> - <b>GRUPO/FACTOR:</b> O positivo <b>INGRESO ANTERIORES AL HOSPITAL:</b> ninguna <b>ANTECEDENTES QUIRURGICOS ANTERIORES:</b> ninguna		
2. PATRON NUTRICIONAL METABOLICO		
<b>PESO:</b> 60 kg <b>TALLA:</b> 1.62 mt. <b>T°:</b> 35.8 °C <b>DIETA:</b> NPO <b>SONDAS PARA ALIMENTACION:</b> no <b>CAVIDAD BUCAL:</b> ESTADO DE HIGIENE: buena <b>LESIONES:</b> ninguna <b>ALTERACIONES EN LA PIEL:</b> COLOR: pálida <b>HIDRATACION:</b> Seca <b>EDEMA:</b> si <b>LESIONES CUTANEAS:</b> herida operatoria suprapúbica <b>PRURITO:</b> no <b>DISTENSION ABDOMINAL:</b> leve <b>IMC:</b> 30.5 <b>obesidad</b> <b>ÚTERO:</b> Se contrae por momentos, presenta sangrado activo rojo, no coágulos, paciente sangra 1250cc durante su permanencia en recuperación		
EXAMEN		
HEMOGLOBINA	7.2 mg/dl	
GLICEMIA	98 mg/dl	
TGO/TGP	54 u/litro	
PROTEINAS	73 g/L	
BILIRRUBINA	0.3 mg/dL	
ELECTROLITOS	Na134 mEq/ K 3.5 mEq/l	
DHL	70 U/L	
3. PATRON DE ELIMINACION		
<b>GASTRICA:</b> SNG: no <b>VOMITO:</b> no <b>INTESTINAL:</b> DEPOSICION: normal <b>MELENA:</b> no <b>RUIDOS INTESTINAL:</b> disminuidos <b>URINARIA:</b> CANTIDAD/HORAS: 150cc en 2 horas <b>COLOR:</b> hematúrico <b>SISTEMA DE AYUDA:</b> sonda vesical N°14 <b>FECHA DE COLOCACION:</b> 28 /09/2020 <b>IRRIGACION VESICAL:</b> no <b>CUTANEA:</b> Se palpa útero contraído a nivel de la cicatriz umbilical <b>LOQUIOS:</b> Escasos en pañal, con características color rojo oscuro sin coágulos.		
EXAMEN	Resultado	FECHA
UREA	22 mg/dL	28/09/2020
CREATININA	1.1 mg/dL	28/09/2020
4. PATRON DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO		
<b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA:</b> PA: 145/100 mmHg, PAM: 70 FC: 90 por minuto <b>DISPOSITIVOS VASCULARES:</b> PERIFERICO: 28/09/2020 (MSI) <b>LLENADO CAPILAR:</b> 2 segundos <b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA:</b> FR: 18 por minuto <b>SO2:</b> 97%		

REFLEJO TUSIGENO: si DISNEA: Si RUIDOS ANORMALES: no CIANOSIS: no APOYO OXIGENATORIO: si DISPOSITIVO: Canula Binasal 3 lt FIO2: 32% AGA: PH: 7.14 PCO2: 82.1 mm Hg HCO3: 27.40 mmol/L PO2: 149 mm Hg <b>EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO: FUERZA MOTORA: Disminuida en miembros inferiores (anestesia regional)</b>
<b>5. PATRON DE REPOSO Y SUEÑO</b>
PROBLEMAS CON EL SUEÑO: no logra conciliar el sueño, refiere preocupación por su estado de salud y el de su bebe.
<b>6. PATRON PERCEPTIVO - COGNITIVO</b>
GLASGOW: 15(AO: 4 RV: 5 RM: 6) ALDRETE: 7 puntos PUPILAS: SIMETRIA: si REACCION: Si DILATACION: No DOLOR: Si INTENSIDAD: 5 LOCALIZACIÓN: herida operatoria suprapúbica CONDUCTA: TRANQUILO: No IRRITABLE: Si con miedo AGITADO: Si TERAPEUTICA: Si MEDICAMENTOS SEDOANALGESIA: No TRANSFUSION SANGUINEA: Si I Paquete Globular
<b>7. PATRON DE AUTOPE RCEPCION - AUTOCONCEPTO</b>
ANSIEDAD: Si ANGUSTIA: Si “señorita como se encuentra mi bebé”, “¿señorita estoy sangrando mucho?” DEPRESION: Si “señorita van a operarme de nuevo”, “señorita me están poniendo sangre porque estoy mal”.
<b>8. PATRON ROL - RELACIONES</b>
Paciente es administradora del hogar, es conviviente, vive con su familia su esposo e hijos, presenta una relación armoniosa con ellos.
<b>9. PATRON DE SEXUALIDAD - REPRODUCCION</b>
GESTACIONES:03 ABORTOS: No HIJOS VIVOS: 02 FECHA ULTIMO PARTO: 28/09/2020
<b>10. PATRON DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>
SENSACION ALTUAL DE ESTRÉS: Paciente reconoce el estado de salud, se muestra intranquila y con miedo, por la salud de su bebe, no quiere ingresar de nuevo a sala de operaciones, teme que le retiren útero. Paciente entra en crisis emocional por la situación.____
<b>11. PATRON DE VALORES Y CREENCIAS</b>
RELIGION: Paciente es católica, esposo autorizo para recibir el paquete globular. VALORES/COSTUMBRES CULTURALES: Si

### Apéndice D: Escalas de evaluación



Escala de riesgo de caída y de riesgo de upp.

