

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 post operada de cesárea por expulsivo
prolongado y macrosomía fetal del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital
de Huacho, 2018

Por:

Haydee Luz Franco Campos

Asesor:

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Lima, setiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DANITZA RAQUEL CASILDO BEDÓN adscrito 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: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por expulsivo prolongado y macrosomía fetal del Servicio de Gineco Obstetricia de un Hospital de Huacho, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada FRANCO CAMPOS HAYDEE LUZ, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Gineco Obstetricia ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecinueve días del mes de setiembre de 2019.



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por expulsivo prolongado y macrosomía fetal del Servicio de Gineco Obstetricia de un Hospital de Huacho,

2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Gineco

Obstetricia

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Delia Luz León Castro

Secretario



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

A sesor

Lima, 19 de setiembre de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Símbolos usados.....	viii
Resumen.....	x
Capítulo I: Valoración.....	11
Datos generales	11
Valoración según patrones funcionales:.....	11
Datos de valoración complementarios:	15
Exámenes auxiliares.	15
Tratamiento médico.....	15
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	17
Diagnóstico enfermero	17
Primer diagnóstico.....	17
Tercero diagnóstico	17
Cuarto diagnóstico.....	18
Quinto diagnóstico	18
Sexto diagnóstico	18
Séptimo diagnóstico	18
Octavo diagnóstico	19
Planificación.....	19
Priorización.	19

Plan de cuidados.....	20
Capítulo III: Marco teórico	25
Dolor	25
Riesgo de sangrado	30
Perfusión tisular	38
Riesgo de infección	42
Ansiedad.....	51
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	55
Evaluación por días de atención:.....	55
Primer diagnóstico.....	55
Segundo diagnóstico.	55
Tercer diagnóstico.	56
Cuarto diagnóstico.....	56
Quinto diagnóstico.	56
Conclusiones:	57
Bibliografía	58
Apéndices.....	63

Índice de tablas

Tabla 1	15
Análisis de laboratorio (al ingreso)	15
Tabla 2.	15
Control de hemoglobina en el postoperatorio	15
Tabla 3.	20
Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a herida operatoria evidenciado por dolor intenso según escala de EVA 8/10, expresión facial de dolor y cambios en parámetros fisiológicos P. A, Fc, Fr.	20
Tabla 4	21
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado a complicación postparto secundario a cesárea.	21
Tabla 5	22
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de alteración de la perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a falta de conocimientos de factores agravantes: obesidad	22
Tabla 6	23
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a herida operatoria y presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico y sonda vesical.	23
Tabla 7.	24
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado a grandes cambios evidenciado por nerviosismo, temor y preocupación.	24

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	63
Apéndice B: Consentimiento informado	65
Apéndice C: Escalas de evaluación	66
Apéndice D: Balance hídrico	66

Símbolos usados

PAE	: Proceso de atención de enfermería
IMC	: Índice de masa corporal
IASP	: Asociación Internacional del Dolor
ARO	: Alto riesgo obstétrico
HTA	: Hipertensión arterial
MMIIInf	: Miembros inferiores
FUR	: Fecha de última regla
SatO2	: Saturación de oxígeno
NPO	: Nada por vía oral
MSI	: Miembro superior izquierdo
EVA	: Escala de valoración analógica
CFV	: Control de funciones vitales
RCIU	: Restricción del crecimiento intrauterino
INEI	: Instituto Nacional de Estadística
CPN	: Controles prenatales
OMS	: Organización Mundial de la Salud
Amp	: Ampolla
Lat	: Latidos
Min	: Minuto
H	: Hipersodio
PRN	: Por si fuera necesario
Fc	: Frecuencia cardiaca

Fr : Frecuencia respiratoria

PA : Presión arterial

Sc : Subcutáneo

Mg : Miligramos

Gts : Gotas

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente M.C.C.E. aplicado durante dos días desde su ingreso al servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, con el diagnóstico médico cesárea por macrosomía fetal. Se realizó la valoración a través de la entrevista y la guía de valoración por patrones funcionales de Margory Gordon. Se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 05, que fueron: dolor agudo relacionado a agente lesivo físico, herida operatoria evidenciado por dolor intenso según escala de EVA 8/10; expresión facial de dolor y cambios en parámetros fisiológicos; riesgo de sangrado relacionado a complicación postparto secundario a cesárea; riesgo de alteración de la perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a falta de conocimientos de factores de riesgo agravantes: obesidad; riesgo de infección relacionado a herida operatoria y presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico y sonda vesical; y ansiedad relacionada a grandes cambios evidenciado por nerviosismo, temor y preocupación así mismo en la planificación. Se enunciaron los objetivos generales que fueron: el paciente disminuirá dolor durante el turno, riesgo de sangrado durante estancia hospitalaria, riesgo de alteración de la perfusión tisular durante estancia hospitalaria, riesgo de infección y la ansiedad durante hospitalización. Se planificaron las intervenciones, las mismas que fueron ejecutadas. Finalmente, se realizó la evaluación de los objetivos propuestos logrando alcanzarlos todos; previniendo de esa manera complicaciones en el postparto y puerperio, brindando cuidados de enfermería de calidad al binomio madre niño.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, cesárea, macrosomía, hemorragia.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: M.C.C.E

Edad: 28 años

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Post cesareada inmediata (2 hrs.).

Procedente de sala de operaciones de cirugía de emergencia por trabajo de parto expulsivo prolongado, macrosomía fetal. Tercigesta de 38ss, fase activa de labor de parto – Alto Riesgo Obstétrico (ARO) obesidad.

Días de hospitalización: 3 días.

Días de atención enfermería: 2 días.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

La paciente con antecedentes familiares HTA, tíos maternos, niega antecedentes de alergia a fármacos y alimentos.

Refiere consumir ocasionalmente bebidas alcohólicas en eventos familiares; niega consumo de tabaco y drogas; refiere tomar algunos medicamentos sin indicación médica, solo se ha vacunado la antitetánica 2 veces. Se encuentra en regular estado de higiene. Al interrogatorio por los controles prenatales, indica solo haber asistido a 3. La paciente refiere que el médico le dijo que su parto iba a ser normal como sus 2 partos anteriores por la ecografía que le hicieron,

pero tuvo que ser operada por macrosomía fetal; peso de recién nacido 4,960. La paciente no tiene conocimientos de atención al recién nacido macrosómico.

Patrón II: Nutricional metabólico.

La paciente adulta joven post operada de Cesárea, con peso 95.800 kg, talla 1.58 IMC 38.3kg/m²; según la OMS, se considera obesidad tipo II, temperatura de 37.6 °C., presenta piel turgente, facie pálida. La paciente con dentadura completa, mucosa oral poco hidratada, apetito disminuido, está en NPO por el momento pues refiere náuseas, sin dificultades en la deglución. El abdomen se encuentra distendido doloroso a la palpación. En cuanto a la integridad de la piel sin signos de flogosis, presenta herida operatoria con apósitos limpios secos, con ruidos hidroaéreos disminuidos.

Patrón III: Eliminación.

Eliminación intestinal

La paciente refiere tener estreñimiento al no presentar deposición el primer día de operada, cuando regularmente ella tiene el hábito de 2 a 3 veces diario, le indican lactulosa y logra evacuar deposición.

Eliminación vesical

Presenta diuresis espontánea a las 8 horas de operada, después micciona sin dificultad de 2 a 3 veces en cada turno.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria:

La paciente ventila espontáneamente respiración normal sin oxígeno complementario, Sat O₂ que oscila entre 98% y 99%, no disnea en reposo; a la auscultación de campos pulmonares, se escuchan murmullo vesicular, frecuencia respiratoria igual 20 ciclos por minuto. Refiere sentirse

cansada por el esfuerzo en el trabajo de parto y la operación, reflejo de tos presente, no secreciones bronquiales.

Actividad circulatoria:

Presión arterial de 100/60 mm Hg, oscilando hasta 110/80 mmHg, mientras que la frecuencia cardiaca es de 78 fluctuando entre 75 a 90 lat/min, pulso periférico normal, regular en las primeras horas del posoperatorio, llenado capilar menor de 2', presenta edema en MMIIInf fóvea ++, con riego periférico en ambos miembros inferiores tibio, no hay cianosis. Presencia de líneas invasivas: Catéter periférico colocado el día 5 /6/18 y retirado el día 7/6/18, sin signos de alarma.

Ejercicio capacidad de autocuidado:

Paciente parcialmente dependiente cuando se le moviliza en cama, no deambula, todavía no se moviliza al baño, con cierta dificultad para vestirse; por encontrarse en el postoperatorio inmediato, no usa aparatos para moverse, con movilidad de miembros inferiores conservada, fuerza muscular conservada en miembros superiores.

Patrón V: Descanso – sueño.

La paciente duerme 6 horas, aunque refiere que ha presentado cambios de horario para dormir durante el embarazo y ahora posoperatorio, sin embargo, no usa medicamentos para dormir.

Patrón VI: Perceptivo – cognitivo.

A la valoración, la paciente despierta, orientada en tiempo, espacio y persona, escala de Glasgow 15/15, habla lenguaje castellano. Pupilas isocóricas reactivas a la luz. Paciente no presenta problema de tipo sensorial (auditivo, visual o de dicción).

En posición antálgica, refiere dolor (EVA 8/10), localizado en el útero por involución uterina y en herida operatoria reciente.

Patrón VII: Autopercepción - Autoconcepto

Paciente con expresión facial de dolor, estado emocional contenta por su bebé porque es de su segundo compromiso, pero preocupada por varios motivos: no pensó que iba a ser operada y cuánto va a demorar en recuperarse, porque siempre le dijeron que iba a ser normal; intranquila porque sus dos menores hijos la esperan y ansiedad porque en el ambiente que estaba lo compartía con una paciente que tenía mascarilla.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

La paciente es ama de casa; vive con su conviviente (segunda pareja) que tiene trabajos eventuales, con domicilio en la casa materna de ella; viven con los hermanos y familiares, quienes les brindan apoyo.

Patrón IX: Sexualidad /reproducción.

La paciente tuvo menarquia a los 14 años; su primera relación sexual, a los 19 años; señala que tuvo dos parejas sexuales. FUR 08 de septiembre del 2017, mamas blandas simétricas secretando escaso calostro, ubicación de útero centrado a nivel de la cicatriz umbilical, con involución uterina, se evidencian loquios hemáticos en regular cantidad (mancha una toalla higiénica hasta la mitad cada 2 a 3 horas).

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

Temerosa por el ambiente hospitalario al compartir el ambiente con una paciente que presentaba tos y estaba con mascarilla; ansiosa por situación actual de pos operada de cesárea conllevando ello a que la recuperación va tardar más y preocupada por la permanencia en el

hospital dejando solos a sus hijos menores al cuidado de familiares, además, de la preocupación por el desconocimiento de cómo atender a su hijo que es macrosómico.

Patrón XI: Valores y creencias.

Religión católica. No solicita la visita del cura, paciente no presenta restricciones religiosas.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 1

Análisis de Laboratorio (al ingreso)

Compuesto	Valor encontrado	Valor mínimo	Valor máximo
Hemoglobina	11.3	12 gr/dl	16 gr/dl
Hematocrito	33.9	37 gr/dl	48 gr/dl
Grupo sanguíneo	O Rh Positivo		

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: En los resultados de laboratorio se observa anemia leve, mientras que el grupo sanguíneo es universal

Tabla 2.

Control de Hemoglobina en el Postoperatorio

Hemoglobina	10.8 gr/dl
-------------	------------

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Los resultados de Hb después de la operación indican que tiene anemia leve.

Tratamiento médico.

1er día: 05 de junio de 2018

Nada por vía oral (NPO)

Dextrosa 5% AD + H (2) + Oxitocina (30UI) a 45gts x min.

Dimenhidrinato 50 mg cada 8 horas.

Ranitidina 50 mg cada 8 horas.

Tramadol 50 mg. PRN Dolor Intenso

Ceftriaxona 2 grs. cada 24 horas

Analgesia Epidural 5cc cada 5 horas.

CFV- Control de Sangrado Vaginal

2 día: 06 de junio de 2018

Dieta completa

CFV- Control de sangrado vaginal.

Ketoprofeno 100mg C/8 horas

Ceftriaxona 2gr C/24 horas

Lactulosa 20cc C/8 horas

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico

Características definitorias: dolor intenso, expresión facial de dolor, según escala de Eva 8/10 y cambios en parámetros fisiológicos. PA, Fc, Fr.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Factor Relacionado: agente lesivo físico, herida operatoria reciente.

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a herida operatoria evidenciado por dolor intenso según escala de EVA 8/10, expresión facial de dolor y cambios en parámetros fisiológicos P. A, Fc, Fr.

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de Sangrado.

Factor Relacionado: complicación postparto secundario a cesárea.

Enunciado diagnóstico: riesgo de sangrado relacionado a complicación postparto secundario a cesárea.

Tercero diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de alteración de la diada materno fetal.

Factor de riesgo: falta de conocimientos de atención al recién nacido y feto macrosómico.

Enunciado diagnóstico: riesgo de alteración de la diada materno fetal relacionado a falta de conocimientos de atención al recién nacido y feto macrosómico.

Cuarto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Factor relacionado: herida operatoria y presencia de líneas invasivas, y catéter venoso periférico y sonda vesical.

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección relacionado a herida operatoria y presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico y sonda vesical.

Quinto diagnóstico

Características definitorias: nerviosismo, temor, preocupación.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Factor relacionado: grandes cambios.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado a relaciona a grandes cambios evidenciado por nerviosismo, temor y preocupación.

Sexto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

Factor relacionado: falta de conocimientos de factores de riesgo agravantes, obesidad.

Enunciado diagnóstico: riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a falta de conocimientos de factores de riesgo agravantes, obesidad.

Séptimo diagnóstico

Características definitorias: IMC = 38.3.

Etiqueta Diagnóstica: obesidad.

Factor Relacionado: conducta sedentaria.

Enunciado diagnóstico: obesidad relacionado a conducta sedentaria evidenciado por IMC=38.3.

Octavo diagnóstico

Características definitorias: distensión abdominal, náuseas, ruidos hidroaéreos disminuidos.

Etiqueta diagnóstica: estreñimiento.

Factor relacionado: inmovilidad.

Enunciado diagnóstico: estreñimiento relacionado a inmovilidad evidenciada por distensión abdominal, náuseas y ruidos hidroaéreos disminuidos.

Planificación

Priorización.

1. Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a herida operatoria evidenciado por dolor intenso según escala de EVA.
8/10, expresión facial de dolor y cambios en parámetros fisiológicos P. A, Fc, Fr.
2. Riesgo de sangrado relacionado a complicación postparto secundario a cesárea.
3. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a falta de conocimientos de factores de riesgo agravantes: obesidad.
4. Riesgo de infección relacionado a herida operatoria y presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico y sonda vesical.
5. Ansiedad relacionada a grandes cambios evidenciados por nerviosismo, temor y preocupación.

Plan de cuidados.

Tabla 3

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a herida operatoria evidenciado por dolor intenso según escala de EVA 8/10, expresión facial de dolor y cambios en parámetros fisiológicos P. A, Fc, Fr.

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		05/06/18			06/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá dolor durante el turno.	1. Valorar Intensidad del Dolor según escala numérica del 1-10. (antes y después de las intervenciones)		→			→	8 p.m.
Resultados:	2. Monitorizar funciones vitales: P/A, FC y FR a horario.		1 p.m. 6 p.m.				8 p.m. – 6 a.m.
1. La paciente expresará disminución del dolor en un rango 2-4 en la escala de EVA.	3. Administrar analgesia epidural 5cc C/5hrs.segun prescripción.		4 p.m.			→	11 p.m.
2. La paciente presentará Funciones vitales estables, P.A:100/60mmHg, Fc:76 latidos por minuto, Fr:20 respiraciones por minuto	4. Administrar Ketoprofeno 100 mg ev. C/8hrs. 5. Administrar Tramadol 100mg sc. PRN Dolor Intenso.		→			→	12 p.m.
3. La paciente mostrará expresión de alivio y sosiego.	6. Permitir al paciente adoptar una posición antálgica.		→				

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado a complicación postparto secundario a cesárea

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		05/06/18			06/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá riesgo de sangrado durante estancia hospitalaria.	1. Valorar funciones vitales. Fc, PA y Fr cada 2 horas.		1 p.m.				7 p.m. 6 a.m.
	2. Valorar nivel de conciencia mediante escala de Glasgow durante el turno.		→				→
	3. Vigilar involución uterina durante el turno.		→				→
	4. Realizar masaje uterino cada 15 minutos por 02 horas y educar a la paciente para que se los realice.		→				→
			→				→
	5. Realizar balance hídrico durante el turno.		→				→
	6. Administrar dextrosa 5% + H (2) + 30UI de Oxitocina a 45 gts. x min.		4				12 p.m.
	7. Administrar oxitócicos: ergometrina 0.2mg IM. C/8hrs.		p.m.				
	8. Administrar oxitócicos: oxitocina en infusión.						→
	9. Vigilar apósitos de herida operatoria durante el turno.		→				→
			→				→
	10. Realizar control de diuresis a horario.		→				→
	11. Vigilar los Loquios: color, olor, cantidad con frecuencia en las primeras 02 horas.		→				

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de alteración de la perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a falta de conocimientos de factores agravantes: obesidad

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		05/06/18			06/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá el riesgo de alteración de la perfusión tisular durante el turno.	1. Valorar funciones vitales: P/A, FC cada 02 horas.						
	2. Hidratar a la paciente según lo requiera.		→			→	
	3. Evaluar cambios de color y temperatura en la piel, así como edema en miembros inferiores durante el puerperio.		→			→	
	4. Iniciar ejercicios activos y pasivos movilizand a la paciente tempranamente.						
	5. Realizar ejercicios de respiración profunda.		→			→	
	6. Instruir a la paciente sobre estilos de vida saludable (dieta adecuada y ejercicios).						

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a herida operatoria y presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico y sonda vesical

Objetivo / resultados	Planificación	Intervenciones	Ejecución					
			05/06/18			06/06/18		
			M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá el riesgo de infección durante estancia hospitalaria.	1.	Realizar lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento.		→				→
	2.	Monitorizar funciones vitales:FC y T° durante el turno.		→				→
	3.	Reportar fecha de cambio de catéter periférico a 3días o según protocolo.		→				→
	4.	Realizar baño diario.		→				→
	5.	Administrar Antibiótico: Ceftriaxona 2grs. Ev. C/24hrs.		→				→
	6.	Movilizar a la paciente según lo requiera.		5 p.m.				
	7.	Vigilar apósitos de herida operatoria y herida en busca de signos de alarma de infección		→				→
	8.	Evaluar resultados de laboratorio.		→				→

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado a grandes cambios evidenciado por nerviosismo, temor y preocupación

Objetivo / resultados	Planificación	Ejecución					
		05/06/18			06/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:							
La paciente disminuirá la ansiedad durante la estancia hospitalaria.	1. Valorar estado y nivel de ansiedad durante el turno.		→				→
	2. Controlar funciones vitales en busca de alteraciones hemodinámicas durante el turno.		→				→
	Resultados:						
	1. La paciente evidenciará calma, tranquilidad y sosiego en sí mismo.	3. Brindar apoyo emocional y psicológico durante el turno.		→			→
	2. La paciente logrará control de sus inquietudes y miedos.	4. Aplicar técnicas de relajación según lo requiera.		→			→
	5. Coordinar con la enfermera especialista del área de neonatología para la educación de los cuidados del RN.		→				→

Capítulo III

Marco teórico

Dolor

El dolor es descrito, según Andrade, Caiza y Gallegos (2015), como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular actual o potencial o descrita en termino de tal daño”. El dolor es un síntoma que solo siente la persona que vive dicha experiencia, el cual varía de intensidad de una persona a otra.

El dolor se clasifica en: dolor rápido, que es conocido como agudo, punzante e intenso; mientras que el dolor lento es sordo, pulsátil seria el crónico (Guyton & Hall, 2016).

Por otro lado, el sistema nervioso periférico tiene muchas terminaciones libres, siendo las nociceptoras las responsables del dolor. Los estímulos repetitivos estimulan la sensibilidad, produciendo hipersensibilidad que reduce el umbral para la estimulación y amplia respuesta a la misma. El dolor por la cesárea se debe a la incisión quirúrgica que es la responsable de liberación de sustancias nociceptivas que estimulan a los nociceptores periféricos activando las fibras aferentes de tipo C y A delta; así mismo, las contracciones uterinas postcesárea activan los mecanismos mecanoreceptores liberando sustancias responsables de la inmunidad celular y del proceso inflamatorio (Covarrubias & Landin, 2014).

Asimismo, Gonzales y Morales (2017) refieren que los cambios en la expresión facial como rostro tenso, ceño fruncido, cerrar los ojos, arrugar la frente y gestos de dolor,

son indicadores de dolor intenso. Con lo que podemos concluir que el dolor es una experiencia desagradable producida por diferentes estímulos que si se trata de forma inadecuada producirá complicaciones fisiológicas. Así mismo, la paciente en estudio fue sometida al procedimiento de cesárea realizado muy frecuentemente en los últimos tiempos, es más doloroso si va acompañado de trabajo de parto prolongado; eso significa que no progresa el parto a pesar de tener condiciones para ello; ella tiene como antecedentes 02 partos eutócicos.

El dolor varía de una persona a otra, en este caso la paciente presenta contracciones uterinas frecuentes después del parto (entuestos), haciendo que el dolor se intensifique; además, tiene el cuidado de su recién nacido, lo que hace que perciba el dolor con mayor intensidad. Mucho depende del personal de enfermería el manejo adecuado y oportuno del dolor para su recuperación.

Entre los factores que producen el dolor agudo tenemos: agentes lesivos biológicos (infección, isquemia y cáncer), agente lesivo físico (quemaduras cortes y objetos quirúrgicos) y agentes lesivos químicos (quemaduras) (NANDA, 2015).

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en: valorar la intensidad del dolor según escala EVA. Según Vicente, Delgado, Bandres, Ramírez y Capdevila (2018), para evaluar la intensidad del dolor en la escala analógica EVA, se usa una línea de 10 centímetros en un extremo la frase no dolor, y, en el otro extremo, el peor dolor imaginable. La señal que hace la paciente entre ambos extremos indica la magnitud del dolor. Es válido, confiable y comprensible este instrumento, para lo cual el paciente debe tener coordinación motora y visual. Un valor inferior a 4 es EVA leve moderado, de 4 a 6 moderado grave y un valor superior a 6 dolor intenso. El dolor provoca un estímulo

simpático que puede ir asociado a la hipertensión arterial, taquicardia, sudoración y lagrimeo.

Otra intervención es monitorizar funciones vitales Fc, PA y Fr: Los signos vitales, indican el estado de salud de la paciente; su variación produce un cambio en el funcionamiento fisiológico. Los cambios de los signos vitales como la taquicardia, la hipertensión y el incremento en la respiración suelen indicar un dolor agudo y molestia. Los signos vitales representan un método rápido y eficaz para identificar problemas; por ello, se establece una frecuencia en su medición (Potter & Perry, 2015).

Carvalho *et al.* (2017) corroboran al referir que el dolor produce efectos adversos en el organismo tales como: cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y al sistema nervioso; si no es controlado puede ser la causa del dolor crónico en las mujeres; además el procedimiento es realizado en el momento en que ocurren cambios hormonales y emocionales relacionadas al embarazo y al postoperatorio.

Así mismo, se concluye que una valoración adecuada del dolor según la Escala EVA y la monitorización de las funciones vitales, permitirá brindar un cuidado de enfermería óptima.

Administrar analgesia por vía epidural, se usa para bloquear el dolor en forma de anestesia local. Esta es una terapia eficaz para el dolor postoperatorio a corto plazo. La analgesia se inyecta en el catéter y mantiene los nervios bloqueados en el postoperatorio. (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019). A la paciente en estudio, se administró la analgesia por catéter epidural pues el dolor fue de grado intenso en la escala EVA 8 puntos por lo que era necesario un tratamiento a corto plazo. El Anestesiólogo envía este preparado en jeringas, usando anestésicos como bupivacaina sin preservantes al 0.5%, indicado en bloqueo del nervio periférico, anestesia espinal y uso obstétrico vía de administración

epidural, utilizando para ello dosis muy pequeñas para producir la anestesia deseada, ajustando la dosis individualmente según edad y peso, dosis empleada 0.125mg diluida en suero fisiológico como sugiere la bibliografía; teniendo como resultado el bloqueo del dolor manifestado en 2 puntos según la escala de Eva luego de la administración de la analgesia epidural. Sin embargo, se debe tener en cuenta que previo a la administración debería valorarse las funciones vitales, pues ante una hipotensión la administración del analgésico resultaría perjudicial.

Administrar analgésicos también por vía periférica tales como: Administrar Ketoprofeno 100mg EV c/8 horas, es un agente antiinflamatorio no esteroideo y posee propiedades analgésicas que está indicado en el dolor postquirúrgico. Su mecanismo de acción es bloquear la formación del impulso nervioso a nivel periférico por reducción de la actividad de las prostaglandinas; disminuye la contractibilidad y la presión uterina. Los Antiinflamatorio inhiben la acción de la enzima ciclooxigenasa, disminuye la formación de prostaglandinas y tromboxano en el tejido inflamado a nivel periférico. El Ketoprofeno se usa para el tratamiento sintomático del dolor leve al moderado: como en el postoperatorio y postparto. Los AINES pueden aliviar el dolor y reducir la frecuencia y gravedad de las contracciones uterinas como resultado de la inhibición de prostaglandinas (P.R Vademécum Perú, 2015).

Se administró ketoprofeno 100mg vía endovenosa, debido a que la paciente presentaba dolor en el post operatorio inmediato, pudiendo alterarse las funciones vitales, a la evaluación 8 puntos, en la escala de EVA, disminuyendo a 4 puntos, lo que lo hace tolerable y evitar complicaciones posteriores, debemos tener presente que el Ketoprofeno es específico para el dolor operatorio, según la bibliografía.

Administrar Tramadol 100 mg SC PRN dolor intenso, el cual es un agente antiinflamatorio no esteroideo. Mecanismo de acción: analgésico, se une a receptores opioides gamma en el sistema nervioso central y actúa en la percepción del dolor. Se postula trastornos en la liberación de los neurotransmisores de los nervios aferentes sensibles a estímulos de dolor parcialmente responsables de la analgesia; está indicado en el dolor moderado a severo. Contraindicaciones: hipersensibilidad al tramadol u otros opioides. Efectos adversos: hipotensión, palpitaciones vasodilatación, rash, prurito, náuseas, estreñimiento, disnea y somnolencia. (P.R Vademécum Perú, 2015). En un estudio nos dice que el tramadol se ubica en el segundo peldaño de la escalera analgésica de la OMS, por ser un opioide débil útil en el dolor moderado, cuya acumulación del medicamento se debe a una insuficiencia renal y hepática, lo que aumenta el riesgo de insuficiencia respiratoria (Rosales, 2018).

Fue necesario colocar 100mg de tramadol sc por dolor intenso, logrando disminuir el dolor en la escala de EVA de 8 a 2 ptos., teniendo presente los efectos adversos según bibliografía.

Permitirle adoptar una posición que alivie el dolor y estimule la circulación. La posición semifowler alivia la tensión de los músculos abdominales y la tensión artrítica de los músculos de la espalda, mientras que una posición de Sims lateral alivia las presiones dorsales (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019).

Los cambios posturales se deben realizar para conseguir posturas antálgica que mejoren el dolor. Algunas posturas como flexión de caderas, alivian el dolor por la relajación del psoas (Ahuanari, 2017).

La paciente presenta dolor por la permanencia en posición decúbito dorsal; se le ayuda con cambios de postura a semifowler, fowler y posición erguida para evitar el dolor

refiriendo mejoría, estos cambios de posición facilitan la expansión del diafragma. Además, mejoran la circulación de las extremidades y reducen las estasis venosas. La concentración de los músculos inferiores de las piernas estimula el retorno venoso y dificulta la formación de coágulos (Potter & Perry, 2015).

Riesgo de sangrado

Riesgo a sangrado según la NANDA (2015), vulnerable a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud.

Diversas literaturas manifiestan que el sangrado está relacionado con la hemorragia, ya que ambos significan pérdida del volumen sanguíneo. En el embarazo, parto y postparto puede producirse hemorragia, la cual es una complicación obstétrica.

No obstante, el volumen sanguíneo en el embarazo aumenta en 30 a 60%, es por ello que la mujer tolera una pérdida de sangre en el parto sin que el hematocrito postparto disminuya de forma notoria (Cunningham, *et al.*, 2015).

Sin embargo, el útero grávido a término tiene un flujo sanguíneo de 800 – 1000 ml por minuto, por lo que fácilmente se da un shock hipovolémico luego del alumbramiento, las fibras miométriales ocluyen las arterias espirales evitando la pérdida de sangre, dándose la contracción del útero (Clachar & Araque, 2014).

Se define hemorragia postparto (HPP) como pérdida de sangre de 500 ml en el parto vaginal y más de 1000 ml después de la cesárea; aunque también la definen a la pérdida sanguínea de gran magnitud que produce cambios hemodinámicos. Se clasifica en precoz que es en las primeras 24 hrs. y tardía después de las 24 hrs hasta las 6 semanas (Asturizaga & Toledo, 2014).

Los factores de riesgo para presentar hemorragia en el embarazo, parto y postparto son: Edad materna mayor de 35 años, multiparidad, anemia materna, trabajo de parto prolongado, polihidramnios, malnutrición materna, legrados uterinos previos, miomas uterinos, traumatismo abdominal, síndromes hipertensivos del embarazo. Si conocemos las causas y los factores de riesgo, podemos prevenir la hemorragia postparto (Solari *et al.*, 2014).

La hemorragia precoz es la más grave y la más frecuente porque ocurre en las primeras 24 horas después del parto. Es decir, las puérperas son la más susceptible, es por ello que identificar los factores de riesgo nos ayudan a estar preparados ante dicho evento que puede comprometer la vida de la madre y el feto.

La paciente en estudio es una post cesárea del periodo inmediato por macrosomía fetal, quien tiene factores de riesgo para hacer hemorragia por multiparidad; anemia materna: Hb. de 11.3gr/dl, trabajo de parto prolongado (llegando a una dilatación de 10 cm y no se produjo el parto eutócico), a pesar de tener antecedentes de 2 partos eutócico, obesidad (IMC=38.3) incrementando el riesgo de hemorragia postparto. El feto fue macrosómico (peso=4960gr), produciendo sobre distensión uterina y pudiendo causar agotamiento muscular, inercia uterina (incapacidad del útero de contraerse).

Siendo la cesárea la causa principal de hemorragia postparto, de ahí la importancia de los cuidados en el puerperio para que la paciente reciba una atención de calidad y calidez que solo el personal de enfermería lo brinda.

Ante este problema identificado, se realizó las siguientes intervenciones: Valorar funciones vitales FC y P.A: Ofrece información sobre la necesidad o la eficacia de las intervenciones, para poder actuar oportunamente, el cambio de la estabilidad de las funciones vitales nos indica una alteración hemodinámica (Doengers, Moorhouse & Murr,

2019). Las funciones vitales se ven alteradas, en el caso de la paciente con hemorragia puede presentar un shock hipovolémico que causa un decrecimiento de la presión arterial produciendo hipotensión arterial, taquicardia y en algunos casos hipotermia; es por ello que, durante las 2 primeras horas, se debe hacer un monitoreo constante que nos permite ver la estabilidad hemodinámica (López, 2017). En el posoperatorio, puede haber alteraciones de la frecuencia cardiaca y presión arterial. La hipotensión y taquicardia indican pérdida sanguínea, sino se visualiza por vía externa a través de los genitales; el sangrado es intrapélvico o abdominal (Pacheco, 2016). Es frecuente en las primeras 24 horas que la temperatura se incremente entre 37.5-38 grados centígrados, porque los vasos uterinos experimentan cambios estos quedan abiertos y penetran restos de líquidos membranas produciendo escalofríos (Cunnigham *et al.*, 2015).

A la paciente en estudio se le monitorizó sus funciones vitales desde el ingreso por los factores de riesgo que tenía. La única observación que podríamos hacer es que tuvo temperatura de 37.6 C, que se considera normal en el puerperio inmediato; es decir, las primeras 24 horas.

Valorar el nivel de conciencia del paciente pos operado mediante la escala de Glasgow: Permite ver el grado de orientación de la paciente catalogada con una puntuación de 3 como mínimo en estado inconsciente y máximo 15 puntos cuando está orientada en tiempo, espacio y persona (Muñana & Ramírez, 2014).

Castelo (2015) refiere que la escala de Glasgow permite cuantificar el estado de conciencia en pacientes hospitalizados, basándose en 3 parámetros, los cuales son apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora obteniéndose como puntaje máximo 15 y mínimo 3 puntos.

Asimismo, Muñana y Ramírez (2014) dicen que la escala de Glasgow valora el estado de conciencia considerando dos aspectos: El estado de alerta; consciente del entorno en que se encuentra. El estado cognoscitivo entiende lo que ha dicho al examinador a través de la capacidad del paciente para obedecer. Este instrumento consta de tres parámetros para evaluar: apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora; el puntaje es de acuerdo con la respuesta. Es sencillo permitiendo un mismo lenguaje en el personal de salud.

Al recepcionar a la paciente, se aplicó este instrumento que nos permitió evaluar que tan orientado estaba y si sabía que procedimiento le habían realizado, la respuesta fue afirmativa la paciente estaba: lucida, orientada en tiempo espacio y persona.

Vigilar involución uterina: es el proceso mediante el cual el útero vuelve a su tamaño después de la expulsión de la placenta, el fondo del útero contraído se sitúa a nivel de la cicatriz umbilical. Este proceso se ve facilitado por la lactancia que debe iniciarse en las primeras dos horas del posoperatorio favoreciendo la secreción de oxitocina; se mide a través de la palpación abdominal (Cunningham *et al.* 2015).

Pacheco (2016) menciona que se producen contracciones uterinas en el postoperatorio inmediato producto de la lactancia por el reflejo de Ferguson; estimula al pezón secretando oxitocina. El útero puede estar elevado hasta la altura del ombligo o por encima los primeros días y el sangrado puede ser moderado.

Se educa a la paciente que, en el abdomen, se palpa el útero que, de tener tono, es decir bordes definidos; en este caso, puede estar ubicado a nivel o por encima de la cicatriz umbilical porque el bebé ha sido macrosómico y debe dar de lactar para estimular a la producción de oxitocina, que va a ayudar a que el útero retorne a su tamaño pre grávido. En el caso de la paciente, el proceso de involución uterina es más lento y doloroso porque es

multípara presentándose los entuertos. Se le insistió sobre la importancia de la involución uterina, porque un útero flácido puede presentar hemorragia.

Realizar masaje uterino, consiste en colocar la mano en la región inferior del abdomen de la mujer, en el fondo uterino, y estimular con masajes repetitivos o movimientos de opresión, palpando que el útero este contraído cada 10 a 15 minutos (Cruz,2016). Se debe realizar en las dos primeras horas y hay que palpar el útero verificando que no pierda su tono, es importante el vaciamiento vesical (Solari *et al.*, 2014). El masaje externo favorece la involución uterina. Indicar a la paciente que se realice masaje uterino, si, aun la contracción no fuera la adecuada y se notara hipotonía o atonía (Pacheco, 2016).

Se realizó en la paciente en estudio: los masajes uterinos constantes en las primeras 2 horas; así mismo, se le enseñó a auto realizárselos, con el que se consiguió la altura uterina adecuada. Se hizo hincapié en los signos de alarma frente a la hemorragia que puede presentarse debido a los factores de riesgo que tiene.

Realizar balance hídrico estricto: es la relación existente entre los ingresos y las pérdidas; nos permite detectar posibles cambios en el balance hidroelectrolítico y establecer lineamientos en el tratamiento que se proporcione al paciente (Potter y Perry 2015). Para mantener la salud y la función de todos los sistemas corporales debe existir un equilibrio de líquidos y ácido-base. Este equilibrio se da por el aporte y la eliminación. Los desequilibrios son resultado de muchos factores que se asocian a cuadros patológicos. Los cuidados de enfermería van dirigidos a la valoración y corrección del desequilibrio. (Montilla, 2016).

A la paciente en estudio, se le hidrató y tuvo una eliminación adecuada, reflejándose en un balance hídrico positivo, el equilibrio de los ingresos y egresos permite el buen

funcionamiento del organismo, evolucionando adecuadamente durante el postoperatorio de la cesárea.

Otra actividad a realizar es administrar dextrosa 5% + H (2) + 30UI de oxitocina a 45 gts. por minuto. Tiene indicado un volumen de 2000 en cristaloides EV; la dextrosa 5% es una solución hipertónica, aporta líquidos y carbohidratos y es la única fuente energética del sistema nervioso, está indicado en la alimentación parenteral postoperatorio (P.R Vademécum Perú, 2015).

Así, Campos & Villarreal (2014) refieren la reposición de cristaloides; se hace con solución salina. La reposición debe ser 3 ml de solución cristaloides por cada ml. de sangre pérdida.

La dextrosa al 5% se emplea como suplemento calórico en pacientes post operadas que permanecen en NPO. El uso prolongado de infusiones concentradas puede ocasionar flebitis, cuando la administración es periférica (MINSAL, DIGEMID, 2015).

La paciente en estudio estuvo en NPO 24 horas, para mantener un equilibrio de líquidos y carbohidratos, fue necesario administrarle vía parenteral dextrosa 5% más hiperosmolar 20% (1), más oxitocina 30ui, teniendo indicado un volumen de 3 lts; es decir, a 45 gotas por minuto. La infusión con oxitocina ayuda a la contractibilidad uterina, evitando la hemorragia; pero teniendo en cuenta que el uso prolongado produce hipotensión.

Administrar oxitócicos: Ergometrina 0.2mg IM. C/8hrs: Los Oxitócicos son sustancias que poseen la propiedad de hacer contraer la fibra muscular uterina, se produce en el hipotálamo y es liberada en la neurohipofisis. Se debe controlar la presión arterial antes de administrar ergometrina porque causa hipertensión.

La ergometrina o metilergometrina 0.2 mg. es un oxitócico que está contraindicado en pacientes cardiópatas, preclampsia, eclampsia, hipertensión arterial, haciendo que el musculo liso del útero superior e inferior se contraigan tetánicamente (Solari, 2014).

Cunningham, *et al.* (2015) sostienen que es un alcaloide que se obtiene del cornezuelo de centeno; se usan en tabletas o parenteral. La ergometrina estimula la contracción del miometrio y ejerce un efecto que puede persistir más horas, es eficaz para la prevención de la hemorragia postparto. La administración por vía intravenosa produce hipertensión grave.

Administrar oxitócicos: La oxitocina es una hormona polipéptica y se usa en el trabajo de parto en la inducción, recomendándose la vigilancia de la frecuencia fetal y las contracciones, lo que se quiere es conseguir actividad uterina y cambios del cuello uterino y el descenso fetal. Su vida media es de 3 a 5 minutos en infusión con solución cristaloide y se administra por bomba de infusión. Puede producir actividad antidiurética (Cunningham *et al.*, 2015).

La oxitocina polipeptídica se une a nueve aminoácidos; cumple funciones en el parto, contracciones del miometrio y de las células mioepiteliales de la mama para la eyección de la leche. Los receptores de la oxitocina están en el útero, glándula mamaria, cerebro riñones, tejido del ovario, corazón y células endoteliales, existe aumento de liberación de oxitocina en el reflejo de expulsión de leche (López, Arambula & Camarena, 2014).

A la paciente, en el posoperatorio, se le agregó a la infusión de dextrosa 30 UI de oxitocina, manteniendo el útero contraído a nivel de la cicatriz umbilical evitando el sangrado activo. Se insistió a la paciente para que dé de lactar a su bebé, porque los receptores de la oxitocina están en la glándula mamaria, es por ello que la paciente debe dar

lactancia materna porque la favorece, y controlar la diuresis por el efecto antidiurético y la ergometrina 0.2 mg cada 8 horas IM, valorándose la presión arterial previamente, resultado útero con tono adecuado.

Así también, vigilar apósitos de herida operatoria. Pacheco (2016) Smeltzer, Bare, Hinkle, y Cheever (2016) refieren que en las primeras horas después del parto puede presentar sangrado por la cicatriz uterina sobre todo en los extremos de la herida operatoria y posteriormente shock. Cabe señalar que en la zona operatoria puede haber sangrado debajo de la piel y cesa de manera espontánea, formándose un coágulo (hematoma) en el interior de la incisión. La paciente presentó apósitos de herida operatoria limpios y secos durante el primer día del post operatorio al día siguiente le retiraron los apósitos.

Así también, realizar control de diuresis: Puede haber retención urinaria, con sobre distensión vesical o lesión esfínter vesical, la diuresis postparto, ayuda al útero a recuperar su tamaño, la administración de oxitocina tiene efecto antidiurético (Cunningham *et al.*, 2015). Del mismo modo, López (2017) manifiesta que en el parto el uso de analgesia epidural modifica el tracto urinario; la diuresis puede darse entre las 6 a 8 Hrs. postparto, en caso de no producirse la micción espontánea se procederá a realizar sondaje vesical.

La paciente presentó diuresis espontánea a las 8 horas de la cesárea, debido a los efectos de la analgesia epidural y al uso de oxitócicos. También debemos considerar que le colocaron sonda vesical en sala de partos antes de subir a sala de operaciones, retrasando todo ello la diuresis que puede darse en el post parto.

Otra actividad primordial, es vigilar los loquios: color, olor, cantidad; la paciente tiene que ser vigilada en las próximas dos horas porque puede presentarse hemorragia y shock (Pacheco, 2016). Asimismo, los loquios son secreciones vaginales que se deben al desprendimiento del tejido decidual en cantidad variable; durante los primeros días del

parto son rojos (rubra), después de 3 a 4 días los loquios son serosos, y después del 10 día toman un color blancuzco amarillento loquios alba (Cunningham *et al.*, 2015).

Para Casique *et al.* (2016), los loquios rojos duran de 2 a 3 días contienen sangre con fragmentos de membranas y restos fetales. Loquios rosados o serosos de 3 a 4 días contienen sangre más exudado, leucocitos y decidua. Loquios blancos, a partir del 10 día hay aumento de leucocitos

En el puerperio inmediato, se realizó controles constantes, para valorar el sangrado que podría presentarse y las características (color, olor, cantidad). Se le educó a la paciente que informe cuantas toallas se cambia, para ello, se le acerca el timbre para acudir a su llamado, además se orienta a su acompañante (familiar) a que avise cualquier eventualidad que pudiera presentarse.

Perfusión tisular

La NANDA (2015) define a la perfusión tisular como vulnerable a una disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

Asimismo, Aldana (2014) refiere que la perfusión tisular es un proceso fisiológico que regula la distribución del volumen de sangre a todas las células y tejidos para asegurar los requerimientos energéticos y oxígeno, así como la remoción de productos de desecho. La paciente en estudio presenta un cuadro de obesidad debido a falta de conocimientos del cuidado de su salud porque no se controló adecuadamente.

Para Ovalle *et al.* (2016), la OMS define a la obesidad como el índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m², ocupando el sobrepeso y la obesidad el sexto lugar de factor de riesgo de muerte materna, es por ello que el embarazo y parto incrementan los riesgos de diabetes gestacional, hipertensión arterial, aumento de cesáreas, hemorragia postparto (HPP); además, se presentan condiciones fetales como macrosomía fetal,

malformaciones congénitas y por ultimo muerte fetal. Cabe señalar que los hijos de madres obesas tienen mayor riesgo que las de peso normal. Además, la obesidad materna se asocia a enfermedades infecciosas, infecciones de piel, infecciones de herida operatoria, cistitis, pielonefritis.

Del mismo modo, Pacheco (2017) dice que la obesidad es una enfermedad crónica que abarca aspectos genéticos, ambientales y conductuales. La mujer con problemas de obesidad tiene riesgos durante su gestación, parto y puerperio, es por ello que el personal de salud debe orientarla para que se realice sus controles y de esa manea detectar posibles complicaciones como síndrome metabólico, hipertensión, enfermedad cardiovascular. Es recomendable disminuir el sobrepeso antes de gestar debido a la programación fetal, los niños nacidos de madre obesas pueden tener más complicaciones en el parto y en el futuro presentar obesidad.

Según Neri (2016), en el embarazo el organismo materno sufre cambios cardiovasculares y hematológicos; el volumen plasmático aumenta en un 30-50%, lo que hace que a mayor volumen sanguíneo mayor gasto cardíaco incrementándose la frecuencia cardíaca, cabe señalar que la posición supina reduce el gasto cardíaco y la presión arterial, debido a que el útero grávido esta pesado y comprime la vena cava inferior, lo que disminuye el flujo sanguíneo dirigido a la aurícula derecha. El 10% de mujeres desarrollan el síndrome de hipotensión supina que se caracteriza por hipotensión, taquicardia, palidez, vértigo y síncope.

Cabe señalar que la fragilidad vascular predispone al tromboembolismo con otros factores de coagulación. La resistencia vascular periférica disminuye hasta 25% ,los componentes de la sangre tienen modificaciones como aumento de leucocitos alcanzando

hasta 12,000 mm³. Todos los factores plasmáticos de la coagulación se aumentan a excepción de XI y XII haciendo que tenga mayor riesgo de formación de trombos.

Asimismo, Navarro, Barroso y Peralta (2019) señalan que en el puerperio se presentan las enfermedades tromboembolicas. La estasis y la hipercoagulabilidad se asocian con una lesión vascular, los trombos se forman en pequeñas venas y posteriormente se extienden a los miembros inferiores y la pelvis.

Del mismo modo, Calcina (2019) refiere que el tromboembolismo pulmonar es la oclusión de la arteria pulmonar a causa de un trombo o coagulo que procede de las venas de los miembros inferiores migrando a la arteria pulmonar, los síntomas más frecuentes disnea, dolor torácico, mareo, desvanecimiento hasta la muerte.

Mientras que Caballero *et al.*, (2018) refieren que uno de los pilares de enfermería es la promoción de la salud, donde trata de mejorar la calidad de vida de las puérperas brindando cuidados para prevenir el riesgo de perfusión tisular ineficaz con estilos de vida saludables en pacientes con obesidad.

La paciente en estudio es una puérpera de parto por cesárea que tiene riesgos de perfusión tisular porque ha experimentado cambios cardiovasculares y hematológicos durante el embarazo que la hacen susceptible de complicarse por su cuadro de obesidad que presenta; además, tiene otros riesgos por ser postoperada tales como sangrado e hipotensión ortostática debido a que su feto fue macrosómico y presentó edema en miembros inferiores. La poca actividad física que realizó la dieta inadecuada y la falta de conocimientos la pone en riesgo de una tromboembolia, trombosis venosa profunda por los cambios en el volumen sanguíneo. Siendo por ello, importante la prevención para modificando los estilos de vida saludable, con ejercicios y una dieta equilibrada, mediante las intervenciones de enfermería que están enfocadas a la atención del binomio madre niño.

Ante este problema nos planteamos las siguientes intervenciones:

Valorar la presión arterial y el pulso durante el postoperatorio nos permite saber cómo se encuentra hemodinámicamente porque puede presentarse el síndrome de hipotensión supina por la disminución del volumen sanguíneo que se caracteriza por hipotensión, taquicardia, palidez y vértigo (Neri, 2016).

Según Doenges, Moorhouse y Murr (2019), hidratar a la paciente en el postoperatorio es de vital importancia porque el volumen circulante podría verse afectado y, por ende, la perfusión debido a que la paciente se encuentra en NPO, la hidratación es por vía parenteral, para evitar un cuadro de deshidratación que puede conllevar a que aumente la viscosidad de la sangre favoreciendo de esta manera la formación de trombos en la circulación sanguínea.

Observar si el paciente presenta edema que es la acumulación de líquidos en los tejidos y en otras zonas de la piel, se hinchan debido a trastornos del retorno venoso; es importante valorar la movilidad, consistencia, dolor, si la piel está turgente y brillante. La enfermera evaluará presionando con el dedo pulgar la zona edematizada en busca de signos de fóvea durante 5 segundos, determinar el grado de edema (1+ equivale a 2mm). En el caso de la paciente, tiene factores de riesgo como obesidad, edema en miembros inferiores fóvea ++ lo que hace que pueda tener complicaciones como tromboflebitis, trombosis venosa profunda, en el puerperio (Potter & Perry, 2015).

Otra intervención importante es movilizar al paciente postoperado, para lo cual es necesario que realice ejercicios pasivos y activos; que consisten en elevar las piernas, flexionar, extender y rotar el pie, ayuda ello al retorno venoso en las extremidades inferiores, reduciendo la estasis venosa con paseos cortos y frecuentes; además, previene

las complicaciones pulmonares, no debe realizarse masajes ni cruzar las piernas es perjudicial (Doenges *et al.*, 2019).

La paciente debe realizar ejercicios de respiración profunda que van a estimular, la expansión del tórax aumentando la presión negativa lo cual ayuda a vaciar las venas grandes, así como también se le enseña a respirar para favorecer la expansión de los lóbulos pulmonares, siendo necesario que en los postoperados utilicen espirómetro para facilitar la respiración profunda, por eso debemos animar al paciente a participar en su recuperación (Potter & Perry, 2015).

La ganancia de peso en la gestación debe ser controlada porque el sobrepeso y la obesidad generan mayor susceptibilidad a complicaciones materno, fetales como macrosomía fetal, lesiones fetales durante el parto o la cesárea, trastornos metabólicos, hipoglicemia, un manejo oportuno en la nutrición es fundamental en la embarazada para ello enfermería debe trabajar en la promoción de la salud.

Para instruir a la paciente en el cuidado de su salud, se requiere de personal capacitado que pueda asesorar sobre hábitos de alimentación saludable y el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo. Las recomendaciones se basan en un control nutricional que le permita reducción de su peso en las mujeres embarazadas, cambiar estilos de vida (ejercicios y control del estrés). La obesidad crea un riesgo significativo para las siguientes generaciones (Palazuelos, Guerra & Ibarra, 2017). (OMS, 2016).

Riesgo de infección

Con respecto al riesgo de infección se define como vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud según (NANDA 2015). Para el inicio de un proceso infeccioso, se necesita una puerta de entrada para que los microorganismos puedan entrar a los tejidos, lo cual puede darse por la

incisión quirúrgica, que es un procedimiento invasivo, en el cual los microorganismos pueden multiplicarse y como consecuencia pueden desarrollar infección, dependiendo para ello del grado virulencia del germen, respuesta local y respuesta inmunitaria del huésped. Los factores de riesgo como RPM, cesárea de emergencia, número de tactos vaginales en un paciente sometido a cesárea, nos hacen predecir posibles complicaciones siendo importante la prevención (García, 2019).

Asimismo, la OMS (2015) da recomendaciones mediante estrategias que están orientadas a reducir las infecciones maternas mediante la profilaxis y el tratamiento adecuado con antibióticos.

El parto por cesárea tiene más riesgos que los partos vaginales porque puede producirse infección de la herida operatoria y sangrado excesivo. Sin embargo, hay indicaciones para la cesárea y puede ser por causas maternas, fetales y mixtas. La desproporción céfalo pélvica es una de las condiciones para la cesárea, más aún si ha tenido la prueba de trabajo de parto (Shuguli, 2014).

La organización mundial de la salud, establece una norma internacional para partos por cesárea que solo debe ser del 15% de los partos registrados. Esta cifra va en aumento en los últimos años.

En un estudio cuyo objetivo fue determinar la tasa de incidencia de cesárea en el hospital San José del Callao, de enero a diciembre del 2013. Concluyeron que la tasa de incidencia de cesárea en el hospital San José del Callao en el lapso 2013 fue de 42% respecto al total de nacimientos registrados en el año, Leve incremento 40% en relación al 2012, de los cuales el 18% son cesareadas de Emergencia y el 24 electivas; siendo estas últimas por desproporción céfalo-pélvica y macrosomía 12%, preeclampsia 9%, sufrimiento fetal y distocia funicular 7% (Gálvez, 2013).

Otro estudio realizado a mujeres cesareadas con infección del sitio operatorio en el hospital Nelia Irma Delfie Ripeol de Palma Soriano realizado de octubre del 2014 a octubre del 2015 predominando el grupo etáreo de 20 a 29 años. Se concluyó que la presencia de factores de riesgo como la anemia 66%, obesidad 42.8%, así como la cirugía urgente limpia contaminada 76.1%, identificaron bacterias causales como: *Stafilococos aureus* y *Escherichia coli* para lo que se requiere una permanente vigilancia epidemiológica (Frías *et al.* 2016).

Cabe señalar que otro estudio cuyo objetivo es determinar si la anemia del tercer trimestre de la gestación es un factor de riesgo para infección del sitio operatorio en púerperas post cesareadas en el hospital regional de Trujillo 2008-2012. Mediante estudios de casos. Concluyendo la anemia si es un factor de riesgo significativo para desarrollar infección en las pacientes post cesareadas (Loredo, 2015).

Las pacientes que son cesareadas tienen que someterse al procedimiento de colocación de sonda lo que hace, que sean susceptibles a una infección del tracto urinario asociado a sondaje vesical con presencia de fiebre, disuria o polaquiuria y dolor suprapúbico que aparecen a las 48 horas (García, 2016).

El riesgo de infección en la paciente en estudio puede darse debido a que la cesárea es un procedimiento contaminado en el caso de la paciente porque estuvo en trabajo de parto prolongado, y fue programada como cesárea de emergencia, además tiene otros factores de riesgo como la obesidad materna, anemia, infección de herida operatoria que es la complicación más común.

En general, las pacientes post cesárea presentan complicaciones como endometritis puerperal seguida de la infección de herida operatoria, en este caso de la paciente en estudio que tiene riesgos debido a los tactos vaginales frecuentes que le realizaron, porque llegó a

tener dilatación de 10. Además, presenta líneas invasivas, las mismas que ponen en riesgo la salud de la paciente. En primer lugar, el catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo, por lo tanto, una mala manipulación sin técnica aséptica nos lleva a una Flebitis. Así mismo, el catéter vesical debe permanecer un tiempo mínimo para evitar riesgos de infección, en el caso de la paciente la sonda fue retirada en sala de operaciones.

Frente a este problema se tendrá en cuenta las siguientes intervenciones:

Realizar lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento: Favorece la eliminación de microorganismos patógenos, por principio de asepsia, es de modo bactericida o bacteriostático según la solución antiséptica empleada (Potter & Perry, 2015).

El lavado de manos con agua y jabón es una manera sencilla, económica y efectiva para prevenir las infecciones hospitalarias. Actualmente, existen evidencias que el uso correcto de medidas higiénicas disminuye la morbilidad y mortalidad por infecciones. El lavado de manos salva vidas (Alba, Fajardo & Papaqui, 2014).

La paciente es una puérpera de parto por cesárea y presenta secreciones vaginales, lo que hace que realicemos el procedimiento de lavado de manos y el uso adecuado de los 5 correctos en todo momento. Se le educó a la paciente que el lavado de manos salva vidas y los momentos en que debe realizarlo antes y después de toma los alimentos, antes y después de atender a su bebé y cuando se realice su higiene perineal y se cambie las toallas, lavándose porque puede contaminarse ella y su bebé.

Monitorizar funciones vitales: Guyton y Hall (2016) indican que en la infección se incrementa la temperatura, aumenta el gasto cardíaco debido al metabolismo aumentado y la vasodilatación.

Asimismo, Smeltzer, Bare, Hinkle y Cheever (2016) corroboran esto y manifiestan que los signos y síntomas que indican infección de la herida incluyen taquicardia, aumento de la temperatura, dolor a la palpación.

A la paciente se le controló periódicamente las funciones vitales por los factores de riesgo que tenía, manteniéndose dentro de los parámetros normales.

Valorar signos de infección, según Chávez (2019), las infecciones de herida operatoria suelen darse después de las 48 horas y se observan signos locales de dolor, edema, calor, cambio eritematoso de la piel y drenaje purulento, algunos pueden hacer fiebre.

Asimismo, Smeltzer, Bare, Hinkle, y Cheever (2016) dicen que la infección se da a partir del quinto día cuando la paciente está de alta, de ahí la importancia de la enseñanza que se le da al paciente en cuanto al cuidado de la herida (aumento de la temperatura local, dolor en la incisión y supuración en la herida).

A la paciente, se le impartió conocimientos sobre los signos de alarma (escalofríos, fiebre, dolor intenso, signos de infección en la herida) que pudiera presentar después del alta que es donde se presenta. Para que acuda al establecimiento más cercano para su atención.

Reportar fecha de cambio de catéter periférico a 3 días o según protocolo: El cambio de catéter periférico debe ser no mayor de 3 días, por ser una vía de ingreso directo a cualquier agente patógeno dentro del torrente sanguíneo (Potter & Perry, 2015).

Gómez *et al.* (2015) sostienen que colocar un catéter venoso periférico es un procedimiento invasivo que puede producir complicaciones como la flebitis. Deben ser cambiados a las 48 a 72 horas de su inserción, pero los estudios han demostrado que pueden permanecer de 72 a 96 horas, tanto en adultos como en niños.

Buenfil *et al.* (2015) manifiestan que el uso de catéter venoso periférico (CVP) nos permite una entrada rápida y eficaz al torrente sanguíneo. La frecuencia de infección es baja. No se logrado establecer el tiempo máximo de permanencia del CVP pero si debe cubrirse la zona de inserción para evitar su salida accidental.

La paciente permaneció con el catéter venoso periférico 48 horas, la cual nos indica que estuvo en el rango correcto, además los estudios han demostrado que la frecuencia de flebitis es baja cuando lo tiene poco tiempo como es el caso de la paciente.

Realizar baño diario: elimina el sudor, bacterias y reduce la probabilidad de infección (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019).

Para Potter y Perry (2015), en el baño se valora características como la turgencia, el estado de la piel, zonas de posible solución de continuidad y la perfusión tisular.

La paciente se realiza un baño de aspersión con ayuda del personal cuando inicia movilización y refiere haberlo hecho antes de la intervención quirúrgica lo que reduce el riesgo de infección. Se le educa sobre la importancia del baño todos los días y lavar la herida con abundante agua y jabón.

Otro cuidado básico es administrar antibiótico, según prescripción médica, la Ceftriaxona 2grs. Ev. C/24hrs; es muy usada en estos casos pues es un bactericida usado como medio profiláctico de las infecciones, de uso obligatorio en el post operatorio por ruptura de la principal capa protectora que es la piel. Se une a las proteínas ligadoras de penicilina localizadas en las membranas citoplasmáticas bacterianas. Inhibe la síntesis de la pared celular. Por ser cefalosporina de tercera generación es más estable frente a betalactamasas y posee mayor espectro frente a las bacterias gram (-). (P.R Vademécum, 2015).

Así refiere Pacheco (2016), el uso de profilaxis antibiótico está recomendada en pacientes con factores de riesgo para endometritis puerperal, las más frecuentes la ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prolongado, exámenes vaginales repetitivos, anemia y obesidad.

Al respecto, Cunningham *et al.* (2015) indican la administración profiláctica de antimicrobianos en las pacientes que van a ser sometidas a parto por cesárea, disminuyen las infecciones; siendo la dosis única 2 gr. de cefalosporina.

La paciente recibió tratamiento profiláctico con ceftriaxona 2 gr EV cada 24 horas, que es una cefalosporina de tercera generación por tuvo trabajo de parto prolongado antes de ser operada, porque así lo recomiendan los estudios realizados para evitar infecciones.

Por otro lado, movilizar a la paciente nos permite tener en movimiento todas las partes del cuerpo manteniendo la eficacia de las diferentes funciones del organismo La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y actividades físicas (Lozano, 2017).

Frente a este punto, Cunningham *et al.* (2015) señalan la ambulación asistida al día siguiente de operada, ayuda a evitar la trombosis venosa y la embolia pulmonar.

Así mismo, Potter y Perry (2015) remarca que los pacientes necesitan ayuda para incorporarse y levantarse por primera vez a caminar, hay que explicarles la importancia que tiene la deambulaci3n, si hay inestabilidad regresarlo a la cama.

La paciente en estudio inici3 movilizaci3n asistida al d3a siguiente de su operaci3n, favoreciendo la circulaci3n sangu3nea y las diferentes funciones del organismo, previo se le coloc3 analg3sico para que pueda tolerar el dolor. Se le orienta que cuando sea dada de alta, se movilice para evitar complicaciones.

Cabe incluir en este aspecto el cumplir técnicas asépticas en procedimiento invasivos: Evita la introducción de microorganismos y de contaminación por vía aérea (Doenges, Moorhouse & Murr 2019).

Según Gomez, Bayona y Rosselli (2015), insertar un catéter venoso periférico es un proceso invasivo que genera incomodidad, dolor y complicaciones como flebitis. La colocación de este, produce en la piel ruptura de la misma, disponiendo de esta manera una puerta de entrada para los microorganismos.

Para Potter y Perry (2015), la sonda permanente lleva un pequeño balón en un extremo, una vez inflado permanece en la vejiga, tiene dos luces, por uno drena la orina y el otro la fija.

La infección de vías urinarias es frecuente en las post cesareadas, debido a la presencia de sonda Foley, la cual puede tener gérmenes; es por ello que algunos médicos solicitan a la paciente miccionar antes de la intervención quirúrgica para lograr un vaciado de la vejiga. Es necesario la sonda cuando tiene indicación de permanente para control de diuresis (Huamán *et al.*, 2019).

A la paciente del estudio le colocaron sonda Foley en sala de partos antes de subir a sala de operaciones y terminada la intervención quirúrgica fue retirada, mientras menor sea el tiempo de permanencia menor serán los riesgos de infectarse. La sonda vesical debe ser manipulada de manera responsable y con las medidas de asepsia.

Reportar dieta hiperproteíca según indicación médica: Uno de los medios para ayudar en la recuperación de la herida es la dieta hiperproteíca, debido a que las proteínas es uno de los componentes utilizados en la reestructuración celular que favorece la cicatrización (Potter & Perry, 2015).

La ingesta adecuada de alimentos es de acuerdo a las necesidades del organismo tiene que ser suficiente y equilibrada, porque puede reducir la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades, altera el desarrollo físico y mental (Calcina, 2019).

En cuanto a este ítem, se coordina con personal de nutrición competente. El cual indicara la dieta que favorezca la cicatrización de la herida, ayudando de esa manera a la recuperación de la paciente.

Valorar nivel de hemoglobina dentro de los valores normales: Dentro de los glóbulos rojos se encuentra la hemoglobina, encargada del transporte de oxígeno e indicador de la anemia cuando sus valores normales, en la mujer es de 12 gr/dl (Pacheco, 2016).

Las concentraciones de hemoglobina y el hematocrito varían en forma moderada durante los primeros días del puerperio. Sin embargo, si desciende por debajo de la cifra antes del parto, es probable que la mujer haya perdido más sangre (Cunningham et al., 2015)

La paciente al ingreso tuvo una hemoglobina de 11.3gr/dl y como puérpera la hemoglobina fue de 10.8. Concluyendo que tiene anemia leve en el embarazo y puerperio. La hemoglobina es la encargada de oxigenar a la sangre.

Vigilar apósitos de herida operatoria: Un reconocimiento precoz de una cicatrización lenta o el desarrollo de complicaciones puede prevenir una situación grave. (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019).

Los apósitos de la herida operatoria deben ser retirados a las 24 horas de la cesárea, evaluar signos de infección en la herida aumento del dolor, enrojecimiento, secreciones, dehiscencia, sugerir ropa holgada y algodón, limpiar y secar la herida suavemente.

Monitorizar con más frecuencia la temperatura para saber si hace fiebre que es un signo de infección (Zapata, 2018).

Se revisó la herida en cada evaluación que se hace a la paciente para ver si hay algún signo que nos indique que tiene infección. Se le educa sobre los signos de alarma que puede presentar cuando este en casa: fiebre (escalofríos, malestar y rubicundo), dolor y enrojecimiento de la herida. Teniendo en cuenta que fue una operación de emergencia.

Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de aprensión desasosiego agotacion inseguridad y miedo que se produce con anticipacion a una amenaza tal como la enfermedad. Las reacciones de ansiedad varían de un paciente a otro, de un familiar a otro y de una fase a otra en el comportamiento enfermo (Potter & Perry, 2015). Por otro lado, Smeltzer, Bare, Hinkle y Cheever (2016) señalan que aunque la familia esta mas tranquila cuando se ha realizado el procedimiento. Los niveles de ansiedad pueden permanecer elevados en el periodo posoperatorio inmediato. Entre los factores que contribuyen esta el dolor, encontrandose en un ambiente poco familiar, sentirse incapaz de controlar circunstancias, miedo efecto de la cirugia, miedo a las complicaciones, perdida de la incapacidad de cuidarse a si mismo, fatiga angustia, angustia espiritual alteracion de las funciones y responsabilidades afrontamiento deficiente e imagen corporal alterada.

Al respecto, NANDA (2015) cataloga la ansiedad como una sensacion vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza, acompañada de una respuesta autonoma. El origen, con frecuencia es inespecifica o desconocida para la persona, se presentan sentimientos de aprension causado por la anticipacion de un peligro. es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Torres (2015) menciona que la ansiedad, muchas veces, repercute tanto psíquicamente como de forma orgánica, ante un suceso externo como es la intervención quirúrgica que es estresante para los pacientes porque existe preocupación sobre la independencia, el dolor, las condiciones físicas, la recuperación, así como la separación de los miembros de la familia, la hospitalización y la estancia hospitalaria. La ansiedad está acompañada de síntomas fisiológicos que pueden persistir después de la intervención quirúrgica; que incluyen elevación de la presión arterial taquicardia arritmia, disnea afectando la recuperación de la paciente postoperada.

Asimismo, Cunningham *et al.* (2015) dicen que el puerperio es una etapa donde ocurre cambios anatomo-fisiológicos, que son de preocupación para la madre generando intensa ansiedad porque se sienten solas después del parto dado que la atención se centra en el recién nacido.

En un estudio de caso realizado sobre cuidados de enfermería en la mujer puérpera con trastorno de ansiedad basándose en la taxonomía NANDA NIC NOC; cualitativo en la cual concluyen que la Ansiedad materna va influir negativamente en el recién nacido y es trabajo de enfermería disminuir estos trastornos en el puerperio. La elaboración de un plan de cuidados nos ayuda a realizar las intervenciones enfermera de forma lógica y ordenada y oportuna (Carrascosa, 2014).

La ansiedad de la paciente en estudio puérpera de parto por cesárea se debe a que no recibió información en el momento oportuno; debido a que fue sometida a trabajo de parto, en todo momento le dijeron que su parto iba a ser normal, porque tener antecedentes de dos

Partos eutócicos, después la programan para cesárea motivo macrosomía fetal; ella toma una actitud negativa generándole ansiedad, miedo, temor ante lo desconocido como es la intervención quirúrgica.

Identificados los problemas, se procedió a las siguientes intervenciones:

Valorar estado y nivel de ansiedad durante el turno: Los temores incontrolables o persistentes causan una reacción de estrés excesivo, lo que aumenta las concentraciones de glucocorticoesteroides, el riesgo de reacciones adversas altera la curación (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019). Nos permite prevenir complicaciones en el posoperatorio.

Control de funciones vitales: P/A, Fc. La ansiedad provoca incremento de la actividad del sistema nervioso simpático alterando los síntomas cardiovasculares: elevación de la presión arterial, taquicardia, disnea, palpitaciones, respiración rápida y superficial. El control de la ansiedad frecuente disminuye la inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la cirugía. Para ello es necesario brindando una atención adecuada y oportuna a la paciente que está ansiosa ante un procedimiento de cirugía mayor como es la cesárea.

Brindar Apoyo Emocional para manejo del dolor: Proporciona al paciente la información necesaria reduce la ansiedad, miedo y disminuye la percepción del dolor. El apoyo familiar y del personal de salud ayuda en el manejo del evento estresor y/o estado ansioso durante su proceso postoperatorio (Doenges, Moorhouse & Murr, 2019).

Se brinda la información necesaria sobre el procedimiento realizado y el tiempo de permanencia para su recuperación.

Otra actividad relacionada a este ítem es aplicar técnicas de relajación, son procedimientos útiles en la salud para disminuir la activación excesiva psicofisiológica dirigida al manejo de la ansiedad dentro de los cuales tenemos: ejercicios de respiración profunda, imaginación guiada, visualización. (Amad, 2014). La relajación nos permite disminuir la tensión mediante técnicas basadas en ejercicios corporales y respiratorios para

lograr la distensión muscular y nerviosa (Gual, 2015). Se mantiene empatía con la paciente, el cual permitió un acercamiento, ya que el tiempo no permitió realizar mayores técnicas.

Favorecer la psicoeducación en mecanismos distractores de la ansiedad: El conocimiento de distractores o mecanismos compensatorios de la ansiedad/estrés permiten adaptarse a ciertos eventos no planificados (Bados, 2015). Los profesionales de enfermería brindamos educación sanitaria como parte del cuidado de enfermería.

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendieron 2 días a la paciente M.C.C.E. en el Servicio de Gineco-obstetricia, el 05 y 06/06/18, cuya valoración inicio el 05 de junio y finalizó la atención el 06 de junio del 2018.

El 1er día de atención fue en el turno diurno, recepcionándola a las 4 p.m. de Sala de operaciones, el 2do día turno Noche. Se identificaron 9 diagnósticos el primer y segundo día priorizando los 5 primeros diagnóstico para la atención.

Evaluación por días de atención:

1er día

Primer diagnóstico.

Dolor agudo relacionado agente lesivo físico secundario a herida operatoria evidenciado por dolor intenso según escala de EVA 8/10, expresión facial de dolor y cambios en parámetros fisiológicos P. A, Fc, Fr.

Objetivo alcanzado: la paciente ha disminuido el dolor en la escala numérica 2/10 puntos, se evidencia expresión facial de alivio y sosiego, PA: 100/60 mm Hg, FC: 78x', FR: 20 x'.

Segundo diagnóstico.

Riesgo de Sangrado: Complicación postparto secundario a cesárea.

Objetivo alcanzado: la paciente presenta involución uterina adecuada, mantiene un hematocrito sin cambios significativos luego del procedimiento operatorio, a pesar de los factores de riesgo potenciales particulares en la paciente como obesidad y multiparidad se cumplió el objetivo.

2do día

Tercer diagnóstico.

Riesgo de alteración de la perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a la falta de conocimientos de factores agravantes: obesidad.

Objetivo alcanzado: la paciente disminuyó el riesgo de perfusión periférica en el puerperio inmediato.

Cuarto diagnóstico

Riesgo de Infección: herida operatoria y presencia de líneas invasivas: catéter venoso periférico y sonda vesical.

Objetivo alcanzado: la paciente presenta funciones vitales dentro de los parámetros normales así como zonas libres de infección.

Quinto diagnóstico.

Ansiedad: relacionado a grandes cambios evidenciado por nerviosismo, temor y preocupación.

Objetivo alcanzado: la paciente disminuye la ansiedad evidenciándose una actitud de aceptación en el postoperatorio mediante cambios en su comportamiento tales como calma, tranquilidad.

Conclusiones:

El Proceso de Atención de Enfermería, en la paciente post cesárea por Macrosomía Fetal, me permitió brindar cuidados personalizados evitando de esa manera complicaciones en el postparto y puerperio que puedan afectar la salud del binomio madre niño.

Se concluye que, de los cinco diagnósticos propuestos y priorizados, todos fueron alcanzados con la atención brindada por enfermería durante su hospitalización planteándome objetivos para brindar un cuidado individualizado evitando riesgos que puedan afectar al binomio madre niño.

Bibliografía

- Aldana, J. (2014). *Perfusión tisular: Consideraciones Básicas y Clínicas. Fundamentos de Medicina Traslacional. Bogotá: Universidad de Colombia.*
- Amad Pastor, M. (2014). *Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico de enfermedad Ansiedad. España.*
- Andrade Vasquez, S., Caiza Perez, A., & Gallegos Vintimilla, S. (2015). *Repositorio Digital. Tipo de incisión quirúrgica como factor de riesgo asociado al dolor post cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en el año 2014. Quito, Ecuador: Titulación : Especialización en Ciencias Médicas. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5080>*
- Ahunari, A. (2017). *Intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal según opinión del paciente en un hospital de Lima. Lima: Universidad San Marcos.*
- Alba, A., Fajardo, G., & Papaqui, J. (2014). *La Importancia del Lavado de Manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Revista Enfermería Neurológica.*
- Buenfil, M., Espinoza, G., Rodriguez, R., & Miranda, M. (2015). *Incidencia de Eventos secundarios asociados al Uso de Cáteteres Venosos perifericos Mexico. Red de revistas Científicas de América Latina y el Caribe.*
- Caballero, S., Henao, M., Moron, L., Muleth, M., Perez, K., & Torres, Y. (2018). *Son pertinentes los cuidados de enfermería en puerpera postcesarea y riesgo de perfusión tisular ineficaz en el instituto de Salud de Barranquilla.*

- Calcina, H. (2018). *Factores de Riesgos vinculados a complicaciones Postcesareas en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa.*
- Campos, D., & Villarreal, G. (2014). *Hemorragia Postparto. Revista Médica Csta Rica y Centro América 2014, 785-788.*
- Carrascosa, R. (2014). *Cuidados de Enfermería en la Puérpera con transtornos de ansiedad. universidad Católica de Murcia.*
- Carvalho Borjes, N., Costa e Silva, B., Fortunato Pedroso, C., Cavalcante Silva, T., Silva Ferreyra, B., & Varanda Pereira, L. (2017). *Dolor Postoperatorio en mujeres sometidas a Cesarea. Enfemería Global, 354-363.*
- Casique, T., Rojas, K., Saboya, P., & Torres, M. (2017). *Características Institucionales relacionadas con Infección del Sitio Quirúrgico en Puerpers postcesareas del Hospital Regional de Loreto.*
- Causas de Trastorno de motilidad gastrointestinal. (2019). Obtenido de <https://fitnesslifestylehealthclub.com/salud/causas-de-trastornos-de-la-motilidad.html>
- Clachar, G., & Araque, B. (2014). *Hemorragia Postparto. Costa Rica: Revista Médica Costa Rica y Centro América.*
- Chavez Marin, M. (2019). *Factores de Riesgo Asociados a infecciones del sitio quirurgico en pacientes postcesareas del Hospital Santa Gemas de Yurimaguas enero - Diciembre 2017. Iquitos, Peru: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.*
- Covarrubias, A., & Landin, A. (Abril - Junio 2014). *Dolor Post operatorio en Gineco Obstetricia. Revista Mexican de Anestesiologia.*
- Cruz Osorio, T. (2016). *Hemorragia Postparto - Universidad de Ica. Ica, Peru.*

- Cunningham, et al. (2015). *Williams Obstetricia*. Argentina: Médica Panamericana.
- Doenges, M., Moorhouse, M., & Murr, A. (2019). *Planes de Cuidados de Enfermería*. Mc. Graw Hill Interamericana - 8ava Edicion.
- Frias, N., Vegue, N., Marti, L., Leiva, N., & Mendez, L. (2016). *Infección del Sitio Quirúrgica Postcesarea*. Revista MEDISAN.
- Garcia, F., Urbano, J., Botran, M., Gonzales, R., Solana, M., Lopez, J., & Lopez H, J. (Junio 2013). *Evaluación de la perfusión Tisular periférica mediante laser dopler en niños en estado crítico*.
- Garcia, P. (2016). *Infección Urinaria Zero*. Universidad Pública Navarra.
- Gil, F. (2018). *Situación epidemiológica de la Mortalidad materna en el Perú* . En *Boletín Epidemiológico del Perú*. Lima.
- Gomez, E., Bayona, J., & Roselli, D. (2015). *Flebitis Asociada con Acceso venoso periferico en Niños: Revisión Sistemática*.
- Gonzales, E., & Morales, M. (2017). *Validez de la escala de Valoración del dolor en la Unidad de Cuiddos Intensivos Hospital Nacional*. Lima.
- Gual, M. (2015). *Herramienta para al prevención del estrés en el docente* . IES Villa de Abarca.
- Hall E., J. (2016). *GUYTON & HALL: Tratado de Fisiología Médica 13a Edición*. ELSEVIER.
- Huaman, M., Pacheco, J., Palomino, C., & Gomez, M. (2019). *Profilaxis Antibiótica en Cesarea*. Revista Peruana de Gineco Obstetricia 2019.
- Huertas, J., & Cela de Julian, E. (Febrero 2018). *Curso de actualización Pediatría 2018 mAdrid* . Taller Hematología Práctica: Interpretación del Hemograma y estudio de coagulación. Madrid: Lua Ediciones.

- Lopez, C. (2017). *La Hemorragia Postparto: disciplina , Manejo y Tratamiento. En Escuela Universitaria de enfermeria Casa de Salud de Valdecia. España.*
- Lopez, C., Arambula, J., & Camarena, E. (2014). *Oxitocina: La Hormona que todos utilizan y pocos conocen. México.*
- Loredo, V. (2015). *Anemia del 3er Trimestre de la Gestacion, Factor de Riesgo para infección de Sitio Quirúrgico en Puérpera postcesarea en el Hospital regional docente de Trujillo. Trujillo.*
- Lozano Meza, E. (2017). *Nivel de satisfacción de la puérpera Postcesarea sobre el cuidado que brinda a la enfermera en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima - Peru. Lima.*
- Montilla, R. (2016). *El Balance Hídrico como cuidado de enfermería. Valencia: Universidad Valladolid.*
- Muñana, J., & Ramirez, E. (2014). *México: Enfermería Universitaria.*
- NANDA. (2015). *Diagnóstico de Enfermeros. Barcelona: Elsevier.*
- Navarro, F., Almudena, C., & Peralta , A. (2019). *Actitud de la Matrona ante los cuadros tromboembolicos durante la gestacion y el puerperio.*
- Neri, E. (Setiembre de 2016). *Procesos Enfermero individualizado a paciente preclámptica con datos de severidad. San Luis de Potosi.*
- OMS. (2019). *Atención adecuada de embarazadas. Obtenido de <https://www.who.int>*
- P.R. Vademecum. (2015). *Obtenido de <http://pe.prvademecum.com/>*
- Pacheco Romero, J. (2017). *Gestación en la mujer obesa: Consideraciones especiales. Revista de la Facultad de Medicina, 207-214.*
- Pacheco Romero, J. (2016). *Ginecología Y Obstetricia. Lima: Mad Corp S.A.*
- Pacheco - Romero, J. (2019). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Lima.*

- Palazuelos Paredes, Y., Guerra Garcia, E., & Ibarra Robles, L. (2017). *La obesidad d elas mujeres embarazdas y su asistencia al control nutricional ene le hospital Gineco - Pediatra de los moches. RAXIMHAI.*
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de Enfermería - 8a Edicion. Elsevier.*
- Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2016). *Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. México.*
- Solari, A., Solari, C., Wash, A., Guerrero , M., & Enriquez, O. (2014). *hemorragia del Postparto- Principales Etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. En Revista Clínica Los Condes.*
- Sugulli, M. (2014). *Protocolos de Atención de enfermería ne complicaciones trans y postquirúrgico en pacientes sometidas a cesarea en el servicio Quirofano Perido Julio-septiembre 2013. Universidad Autonoma.*
- Torres Treviños, I. (2015). *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en centro quirúrgica Clínica El Golf Lima-Perú 2014. Lima, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*
- Zapata, V. (2018). *Nivel de conocimiento de enfermería para el cuidado postcesarea: Hospital general docente Amabato Abril Agosto del 2018. Ecuador.*

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON SBS SERVICIO DE GINEO OBSTETRICIA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO EN PACIENTES GINECO OBSTÉTRICAS

DATOS GENERALES			
Nombre :	F.N.:	Edad :	Fecha de ingreso:
Persona de referencia:	Telf. :	Dirección:	
Procedencia:	Consultorio externo ()	Emergencia ()	Centro Obs () SOP () Hosp. ()
Forma de llegada:	Silla de ruedas ()	Camilla ()	Caminando ()
Fuente de Información:	Paciente () Familiar () Amigo () Otro: _____	Dx. Médico: _____	
Fecha de valoración:	Tipo de Seguro:	PG ()	SIS () SOAT () OTROS ()
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD			
PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD		PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN	
Antecedentes Familiares: HTA () DM () TBC () Asma () VIH () CA () OBSERVACIONES _____ Antecedentes Personales de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros _____ Intervenciones quirúrgicas: No () Si () (fechas) _____ CPN: No () Si () N° CPN _____ Vacuna Antitetánica previa: No () Si () Actual: 1° () 2° () Alergias y otras reacciones: Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros _____ Factores de riesgo: Consumo de tabaco: No () Si () Consumo de alcohol: No () Si () Consumo de drogas: No () Si () Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ Estado de higiene: Buena () Regular () Mala () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____		Menarquia-----1ra RS----- (años) N° parejas sexuales: (.....) Relaciones Sexuales Contranatura: (SI) (NO) Formula Obstétrica: FUR: _____ FPP: _____ G _____ P _____ EG: _____ Mamas: Sensibles () No sensibles () Blandas () Turgentes () Pletóricas () Signos de inflamación: _____ Secreción: Calostro () Leche () otros: _____ Pezones: Formados () Planos () Invertidos () Íntegros: Si () No () Observaciones: _____ Dinámicas uterina: (SI) (NO) Frecuencia: 3/10mn () Irregular () Duración : 50 seg () < 50 () Tono: + () ++ () +++ () Movimientos Fetales: Si () No () LCF: _____ Involución uterina: Contraído: Si () No () Flácido: Si () No () Altura uterina: _____ Ubicación: Centrado: Si () No () Lateralizado: Si () No () Episiorrafia: Si () No () Desgarro I - II - III - IV Edema vulvar: Si () No () Hematoma vulvar: Si () No () Flogosis: _____ Pérdidas Vaginales: Líquido amniótico : Si () No () Sangrado Vaginal: Si () No () Secreciones Vaginales: Si () No () Loquios: Hemáticos () Serohemáticos () Serosos () Características: _____	
PATRÓN DE RELACIONES – ROL		PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO	
Ocupación: _____ Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () ¿Con quién vive? Sola () Con su familia () Otros _____ Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros _____ Comentarios adicionales: _____		T: _____ °C Peso: _____ Talla _____ IMC: _____ Sobrepeso () Obesidad () Obesidad mórbida () Bajo peso () Glucosa: _____ Hb: _____ Piel: Coloración Normal () Pálida () Rubicunda () Cianótica () Ictérica () Hidratación: Seca () Turgente ()	

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO																											
ACTIVIDAD RESPIRATORIA																											
FR: _____ Respiración: Superficial () Profunda ()																											
Disnea: En reposo () Al ejercicio ()																											
Se cansa con facilidad: No () Si ()																											
Ruidos respiratorios: _____																											
Tos ineficaz: No () Si ()																											
Reflejo de la tos: Presente () Ausente () Disminuido ()																											
Secreciones: No () Si () O2: No () Si () l/min _____																											
Características: _____																											
O2: No () Si () l/min _____																											
ACTIVIDAD CIRCULATORIA																											
Pulso periférico: _____ Edema: No () Si ()																											
Localización: _____ + () ++ () +++ ()																											
Presencia de líneas invasivas:																											
Cateter periférico _____ Cateter central _____ Epidural _____																											
EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO																											
1 = Independiente 2 = Parcialmente dependiente 3 = Totalmente dependiente	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f0f0f0;"> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	Movilización en cama				Deambula				Ir al baño/bañarse				Tomar alimentos				Vestirse					
	1	2	3																								
Movilización en cama																											
Deambula																											
Ir al baño/bañarse																											
Tomar alimentos																											
Vestirse																											
Aparatos de ayuda: Ninguno () S. ruedas () Otros: _____ Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez () Contracturas () Parálisis () Fuerza muscular : Conservada () Disminuida () ROT: + () ++ () +++ () Comentarios adicionales: _____																											
PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO																											
Orientado: Tiempo () Espacio () Persona ()																											
Presencia de anomalías en: Audición: _____ Visión: _____																											
Habla/lenguaje: _____ Otro: _____																											
Dolor : Si () No () Localización: _____ Características: _____																											
Dolor por dinámica Uterina: Si () No () Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																											
PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS																											
Religión: Católica () Testigo () Mormón () Adventista () Evangélico () Otros: _____ Restricciones religiosas: _____ Solicita visita de capellán/pastor: Si () No () Comentarios adicionales: _____ _____ _____																											
Integridad: Intacta () Lesiones () Intervención Quirúrgica: SI () NO () Especificar: _____ Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta () Ausente () Prótesis () Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena () Hidratación: Si () No () Cambio de peso durante los últimos días: Si () No () Especificar: _____ Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado () Dificultad para deglutir: Si () No () Náuseas () Pirosis () Vómitos () Sialorrea () Observaciones : _____ Abdomen: Grávido: Si () No () Normal () Distendido () Doloroso () Timpánico () Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales () Disminuidos () Ausentes () Comentarios adicionales: _____																											
PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS																											
Estado emocional: Tranquila () Ansiosa () Negativa () Temerosa () Irritable () Depresiva () Indiferente () Preocupaciones principales/comentarios: _____ _____																											
PATRÓN DE ELIMINACIÓN																											
Hábitos intestinales: N° de deposiciones/día: _____ Normal () Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () Hábitos vesicales: Diuresis : Espontánea () Sonda Vesical () Frecuencia: ____ / día Polaquiúria () Disuria () Nicturia () Proteinuria: _____ Otros: _____ Comentarios adicionales: _____																											
PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO																											
Problemas para dormir: Si () No () Horas de Sueño : _____ Especificar: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No () Especificar: _____																											
Nombre del enfermero: _____ Firma : _____ CEP: _____ Fecha: _____ TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL: EXAMENES AUXILIARES: PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: NST: _____ TST: _____ ECO: _____ Perfil biofísico: _____																											

Apéndice B: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico operatorio de Cesárea por Macrosomía Fetal en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital regional de Huacho-2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales M.C.C.E Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Haydee Luz Franco Campos, bajo la asesoría de la Dra. Danitza Casildo Bedón. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

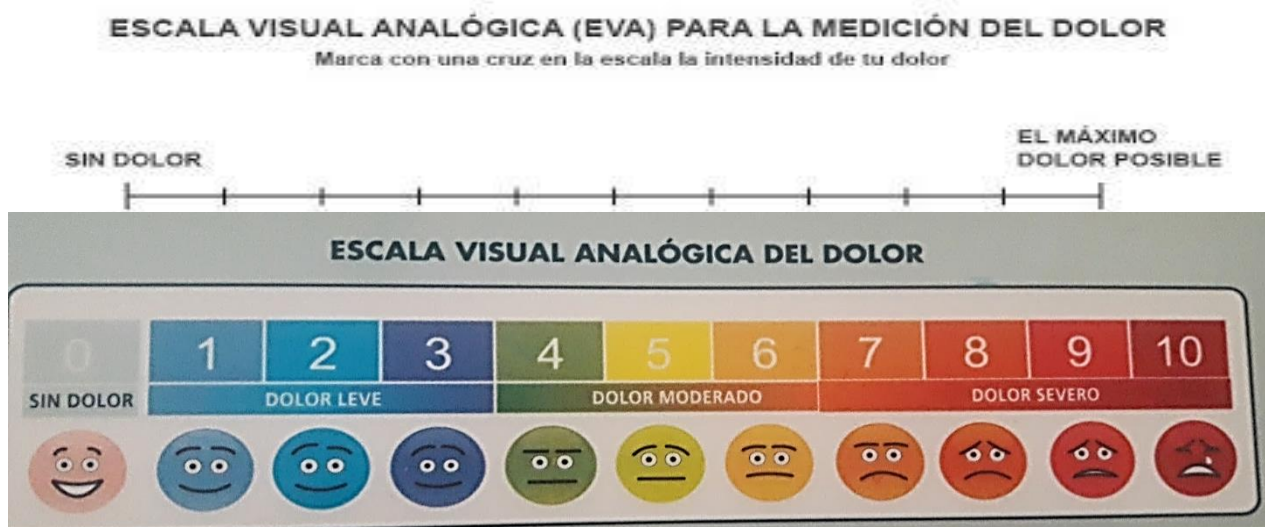
Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

DNI: _____ Fecha:

Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación



Apéndice D: Balance hídrico

05/06/2018

BHE 14h	Vía	Mañana	Tarde	Noche	TOTAL
Ingresos	Tto ev	0	0	200	200
	Hidratación	0	270	1620	1890
	Agua Metabólica				268.20
Total ingresos					2358.20
Egresos	Diuresis	0	0	800	800
	Deposiciones	0	0	0	0
	Sangr e	0	0	0	0
	Perdidas Insensibles				670.6
Total egresos					1470.6
TOTAL					⁺ 887.6