

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 con amenaza de aborto en el Servicio de
Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018

Por:

Yessica Magali Martínez Marcos

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHÁVEZ adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con amenaza de aborto en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada MARTINEZ MARCOS YESSICA MAGALI 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 veintinueve días del mes de abril de 2019.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con
amenaza de aborto en el 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



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Juana Matilde Cuba Sancho

Secretario



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Asesor

Lima, 29 de abril de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Valoración.....	9
Datos generales	9
Valoración según patrones funcionales:.....	9
Datos de valoración complementarios:	11
Exámenes auxiliares.	11
Tratamiento médico.....	13
Diagnóstico enfermero	15
Primer diagnóstico.....	15
Segundo diagnóstico.	15
Tercer diagnóstico.	15
Cuarto diagnóstico.....	16
Quinto diagnóstico.	16
Sexto diagnóstico.	16
Séptimo diagnóstico.	16
Octavo diagnóstico.	17
Noveno diagnóstico.....	17
Décimo diagnóstico.....	17

Onceavo diagnóstico.	18
Planificación.....	18
Priorización.	18
Plan de cuidados.....	20
Capítulo III.....	25
Marco teórico	25
CP Infección.....	25
Dolor agudo.....	26
Riesgo de sangrado	28
Hipertermia	30
Fatiga.....	33
Capítulo IV.....	35
Evaluación y conclusiones.....	35
Evaluación por días de atención:.....	35
Conclusión.....	36
Bibliografía	37
Apéndices.....	42

Índice de tablas

Tabla 1	11
Grupo Sanguíneo y Factor RH.....	11
Tabla 2	11
Examen completo de Orina.....	11
Tabla 3	12
Hemograma completo	12
Tabla 4	20
Diagnóstico de enfermería: CP. de Infección.....	20
Tabla 5	21
Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por facies de dolor, posición antálgica y verbalización de dolor en 7 puntos según la escala de EVA	21
Tabla 6.....	22
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones del embarazo secundario a amenaza de aborto	22
Tabla 7	23
Diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionado con proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, fiebre, piel ruborizada, T°:38.5°C.....	23
Tabla 8	24
Diagnóstico de enfermería: Fatiga relacionado con afección fisiológica evidenciado por cansancio, debilidad, letargia, energía insuficiente	24

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	42
Apéndice B: Consentimiento informado	48
Apéndice C: Escalas de evaluación	49

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente L.C.S, aplicado durante 2 días a partir del primer día de su ingreso al servicio de Gineco-Obstetricia. El Dx médico de esta paciente al ingreso fue gestante de 20 semanas de primer trimestre, amenaza de aborto, anemia moderada (piel pálida, mucosas orales semihidratadas, Hmg=8.1 gr/dl). En los 2 días de brindar los cuidados de enfermería, se realizó la valoración según patrones funcionales con la guía creada por Marjory Gordon, a partir del 1 día de ingreso de la paciente al servicio se identificaron 11 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: CP de Infección, dolor agudo, riesgo de sangrado, hipertermia, fatiga. Los objetivos generales fueron: La paciente revertirá cuadro de infección, disminuirá dolor progresivamente durante el turno a través del tratamiento con los analgésicos, disminuirá el riesgo de sangrado durante su hospitalización a través de los cuidados de enfermería, evidenciará normotermia durante el turno a través de los cuidados bifocales de enfermería, y disminuirá fatiga durante estancia hospitalaria a través de cuidados de enfermería. De los objetivos propuestos, se alcanzaron el segundo, tercero, cuarto y quinto diagnóstico; sin embargo, el primer diagnóstico fue parcialmente alcanzado. Se concluyó que el proceso de atención de enfermería fue aplicado con éxito, siendo de beneficio para el paciente ya que se pudo alcanzar la mayoría de los objetivos propuestos.

Palabras clave: *Proceso de atención de enfermería, gestante, amenaza de aborto, anemia.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: L. C. S.

Edad: 38 años

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: La paciente ingresa al servicio de hospitalización de Gineco obstetricia en silla de ruedas acompañada del personal de enfermería, y familiar, consciente en tiempo, persona y espacio, quejumbrosa, piel pálida y caliente al tacto, vía periférica en MSI pasando CINA al 9%, con sangrado vaginal y dolor en zona pélvica; queda en reposo absoluto con grado de dependencia III. Dx. Médico: gestante de 20 semanas, amenaza de aborto y anemia moderada.

Días de hospitalización: 2 días

Días de atenciones de enfermería: 2 días

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente gestante de 20 ss con antecedentes de un aborto espontáneo hace dos años, y antecedentes familiares de Diabetes Mellitus en padres, niega alergias. Refiere que los últimos días se estuvo automedicando con paracetamol cada 12 horas por sentir cefalea, o cualquier dolor. Se encuentra en mal estado de higiene corporal.

Patrón II: Nutricional metabólico.

La paciente presenta una temperatura corporal de: 38,5 C°. Peso: 63 Kg. y talla: 1.58 m; IMC: 25,30; Gesta: 2, con una hemoglobina de 8.5mg/dl - Grupo sanguíneo: O Rh Positivo -

presión arterial: 90/60 mm/Hg – piel pálida, mucosas orales semihidratadas, con uso de prótesis, tiene el apetito disminuido, náuseas presentes, abdomen no distendido, útero grávido y Ruidos hidroaereos normales.

Patrón III: Eliminación.

La paciente presenta retención urinaria, con presencia de globo vesical. Se le coloca sonda nelaton, para evacuar micción en el momento luego realiza micción espontánea de 4 veces al día generalmente, presenta deposición una vez al día en forma normal.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

La gestante presenta una respiración regular, presencia de fatiga, con indicación de reposo absoluto. Pulso taquicárdico (FC=109). Presión Arterial: 90/60 mm/Hg, no presenta signo de fóvea en miembros inferiores, con presencia de catéter endovenoso periférico. Con movilización de miembros inferiores conservada y fuerza muscular conservado.

Patrón V: Descanso – sueño.

La paciente presenta 6 horas de sueño, con problemas para conciliar el sueño, no utiliza medicamentos para dormir.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Paciente orientada en tiempo en espacio y persona. No presencia de anomalías en audición, visión, habla, lenguaje. Paciente presenta dolor con una escala del dolor de 7 puntos.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto/ tolerancia a la situación y al estrés.

La paciente presenta un estado emocional depresivo, intranquilidad, refiere “mi preocupación principal es la posibilidad de perder a mi bebé debido al sangrado”.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

La paciente es ama de casa, es conviviente, vive con su papá y su hermano y su fuente de apoyo es la familia.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Paciente en proceso de la segunda gestación, con una edad gestacional 3, CPN 3, Mamas blandas no congestivas, no turgentes, pezones formados. Útero contraído, no presenta dinámica uterina, presencia de movimiento fetal, no intervención quirúrgica, se evidencia sangrado vaginal, volumen en poca cantidad.

Patrón X: Valores y creencias.

Paciente de religión católica.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Grupo Sanguíneo y Factor RH

Compuesto	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	POSITIVO

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: O (+)

Tabla 2
Examen completo de Orina

Compuesto	Valor encontrado	Valores normales
Color	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Transparente	Transparente
Reacción (ph)	5.0	4.5 – 8.0
Densidad	1010	1003-1040
Proteínas	Negativo	Negativo

Glucosa	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Hemoglobina	Negativo	Negativo
Nitrito	Negativo	Negativo
Ácido ascórbico	Negativo	Negativo
Hematíes	Numerosos	-
bacterias	No hay	-
Creatinina	0.78	0.50 – 0.90
Células epiteliales	2 a 4 x campo	
Leucocitos	8 a 10 x campo	
Germes	Positivo + 1	

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Examen de orina normal.

Tabla 3
Hemograma completo

Compuesto	Valor encontrado	Valor mínimo	Valor máximo
Hemoglobina	8.1	12 gr/dl	16 gr/dl
Hematocrito	24	37 gr/dl	48 gr/dl
Glóbulos rojos	2.490,000	4 mm	4.5 mm
Glóbulos blanco	20.070	5 mm	10 mm
Neutrófilos segmentados	90.8	55 %	65 %
Eosinofilos	00	0.5 %	4 %
Basófilos	00	0 %	2 %
Monocitos	3.6	4 %	8 %
Linfocitos	1.6	23 %	35 %
Plaquetas	387	150 mil mm	400 mil mm

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Presenta una anemia leve debido al recuento de glóbulos rojos disminuidos.

Tratamiento médico.

Primer día (06/06/18)

Dieta Blanda

Cl Na 9% 1000 cc EV

Amikacina 1 gr. EV c/24h

Ácido Tranexámico 1gr. EV c/8h

Clindamicina 900 gr EV c/8h

Ceftriaxona 2 gr. EV c/12h

Transfusión de 1 Unidad de Paquete Globular EV (Suspendido)

Hierro Sacarato 2 amp. Stat EV

Progesterona micronizada 200 mg. VO c/8h

Sulfato ferroso 300 mg. VO c/8h

Calcio 1 g. VO c/8h

Segundo día (07/06/18)

Dieta Blanda + LAV

Dextrosa al 5% + 1 Kalium + 1 Hipersodio

Amikacina 1 gr. EV c/24h

Clindamicina 900 gr EV c/8h

Ceftriaxona 2 gr. EV c/12h

Progesterona micronizada 200 mg. VO c/8h

Sulfato ferroso 300 mg. VO c/8h

Calcio 1 g. VO c/8h

Ácido Tranexámico 1gr. EV. c/8h

Metamizol 1gr. EV c/8h

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Características definitorias: Facies de dolor, posición antálgica y verbalización de dolor en 7 puntos según la escala de EVA .

Factor relacionado: Agente lesivo biológico.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a amenaza de aborto evidenciado por facies de dolor, posición antálgica y verbalización de dolor en 7 puntos según la escala de EVA.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia

Características definitorias: Piel caliente al tacto, Taquicardia y T° 38°C.

Factor relacionado: Proceso infeccioso.

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionado con proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, taquicardia y T° 38°C.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Fatiga.

Características definitorias: Cansancio, Debilidad, Energía insuficiente.

Factor relacionado: Afección fisiológica (embarazo).

Enunciado diagnóstico: Fatiga relacionado con afección fisiológica evidenciado por cansancio, debilidad, letargia, energía insuficiente

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad

Características definitorias: Pérdida del sueño y miedo.

Factor relacionado: Factores estresantes

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionado con factores estresantes secundario a amenaza de aborto evidenciado por pérdida del sueño y miedo.

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Déficit de autocuidado: baño.

Características definitorias: Deterioro de la habilidad para acceder al baño.

Factor relacionado: Dolor.

Enunciado diagnóstico: Déficit de autocuidado: baño relacionado con el dolor. evidenciado por el deterioro de la habilidad para acceder al baño.

Sexto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Deprivación del sueño.

Características definitorias: Aumento de la sensibilidad del dolor.

Factor relacionado: Discomfort prolongado.

Enunciado diagnóstico: Deprivación del sueño relacionado con discomfort prolongado evidenciado por aumento de la sensibilidad del dolor.

Séptimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de sangrado.

Características definitorias: No contiene.

Factor relacionado: Complicaciones del embarazo.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones del embarazo.

Octavo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas.

Factor relacionado: Hemodinamia inestable.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de caídas relacionado con hemodinamia inestable

Noveno diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: CP infección.

Signos y Síntomas: Fiebre, Escalofríos y sudor.

Definición: Es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas. Las infecciones pueden deberse a bacterias, hongos, virus, protozoos o priones. Las infecciones pueden ser además locales o sistémicas (Instituto nacional de cáncer, 2017).

Enunciado diagnóstico: CP. Infección.

Décimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Cp. De anemia.

Signos y Síntomas: Fatiga, falta de energía, debilidad, mareos.

Definición: La anemia es una afección por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos. Esta hemoglobina es la proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo (Pavo, 2017).

Enunciado diagnóstico: CP. de Anemia

Onceavo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo disminución del gasto cardiaco.

Factor de riesgo: Alteración de la frecuencia cardiaca.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia cardiaca FC: 109X´.

Planificación**Priorización.**

1. CP. de Infección.
2. Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por facies de dolor, posición antálgica y verbalización de dolor en 7 puntos según la escala de EVA.
3. Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones del embarazo.
4. Hipertermia relacionada con proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, taquicardia y piel ruborizada.
5. Fatiga relacionada con afección fisiológica evidenciado por cansancio, debilidad, letargia, energía insuficiente.
6. CP. de Anemia.
7. Riesgo de disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia cardiaca FC:109X´.
8. Ansiedad relacionada con factores estresantes evidenciada por pérdida del sueño, miedo.
9. Riesgo de caídas relacionado con hemodinamia inestable.

10. Deprivación del sueño relacionado con discomfort prolongado evidenciado por aumento de la sensibilidad del dolor.
11. Déficit de autocuidado: baño relacionado con el dolor evidenciado por el deterioro de la habilidad para acceder al baño.

Plan de cuidados.

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: CP. de Infección

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		06/06/18			07/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: Revertir la infección.	1. Preservar las normas de bioseguridad durante el cuidado del paciente.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	2. Valorar funciones vitales: PA, FC, FR Y T°.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	3. Identificar signos y síntomas de alarma.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	4. Administrar Amikacina 1 gr. EV c/24h	8 a.m.	-				8 p.m.
	5. Realizar el cambio de catéter de acuerdo al tiempo establecido.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	6. Fomentar una ingesta líquidos a demanda.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por facies de dolor, posición antálgica y verbalización de dolor en 7 puntos según la escala de EVA

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		06/06/18			07/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá dolor progresivamente durante el turno. Resultados Esperados: 1. La paciente evidenciará facies de alivio después de recibir el tratamiento 2. La paciente se mantendrá en una posición decúbito supino, ya que el dolor se aliviará. 3. La paciente verbalizará dolor en 2 puntos según la escala de EVA.	1. Realizar lavado de manos.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	2. Valorar constantes vitales cada 2 horas, vigilando la disminución del dolor.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	3. Valorar la intensidad del dolor. Escala de EVA.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	4. Administrar Metamizol 1gr. EV c/8horas.	8 a.m.	4 p.m.				12 p.m.
	5. Valorar los signos no verbales del paciente que demuestren la intensidad del dolor.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	6. Colocar al paciente en posición antálgica.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones del embarazo secundario a amenaza de aborto

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		06/06/18			07/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá riesgo de sangrado durante su hospitalización a través de los cuidados de enfermería.	1. Realizar lavado de manos.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	2. Valorar constantes vitales.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	3. Vigilar sangrado vaginal.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	4. Administrar ácido Tranexámico 1gr. EV. C/8h.	8 a.m.	4 p.m.				12 p.m.
	5. Realizar control de hematocrito.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	6. Mantener el reposo absoluto.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionado con proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, fiebre, piel ruborizada, T°:38.5°C

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		06/06/18			07/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente evidenciará normotermia durante el turno.	1. Valorar las constantes vitales en especial la temperatura cada 2 horas. (T°)	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
Resultados Esperados:	2. Administrar metamizol 1g. IM, SI temperatura > de 38.5°C.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
1. La paciente evidencia piel tibia al tacto durante el turno.	3. Aplicar medios físicos, aligerando cobertores.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
2. La paciente presentara color de piel sonrosada	4. Hidratar al paciente con Cl Na 9% 1000 cc Ev a 30 gotas por minutos	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
3. La paciente presentara T° dentro de los valores normales.							

Tabla 8

Diagnóstico de enfermería: Fatiga relacionado con afección fisiológica evidenciado por cansancio, debilidad, letargia, energía insuficiente

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		06/06/18			07/06/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá la fatiga durante estancia hospitalaria a través de cuidados de enfermería.	1. Realizar lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
	2. Mantener en reposo absoluto /limitado de actividades (aumentar el número de periodos de descanso).	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
Resultados Esperados:							
1. La paciente presentará disminución progresiva de cansancio durante estancia, hospitalaria.	3. Reportar dieta hiperproteica según indicación médica.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.
2. La paciente evidenciará aumento de energía para realizar sus actividades diarias.	4. Brindar apoyo emocional y psicológico.	8 a.m.	2 p.m.				8 p.m.

Capítulo III

Marco teórico

CP Infección

Una infección se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo. Los organismos patógenos poseen ciertas características como: la capacidad de ser transmisibles, la adhesión a las células del hospedador, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador. Entendemos por invasión al proceso en el que organismos con capacidad patógena frente al hombre, como pueden ser virus, bacterias, hongos o parásitos, penetran en las células o tejidos del hospedador diseminándose dentro del organismo (Instituto nacional de cáncer, 2017).

Cuando el microorganismo o la reacción del sistema inmunitario que se desencadena tras la invasión de los agentes patógenos dañan a la persona es cuando ocurre la enfermedad. Los seres humanos pueden estar colonizados, entendiendo colonización como la presencia de microorganismos en la superficie de tejidos del huésped como pueden ser: superficie interna del tracto digestivo o del aparato respiratorio, piel o mucosas. En este caso, el microorganismo no causa enfermedad. El resultado de una infección depende de la virulencia del agente infeccioso, el número de organismos y del estado de nuestras defensas naturales (American Cancer Society, 2016).

Los signos y síntomas más frecuentes son la fiebre, escalofríos, congestión nasal, diarrea, dolor en el abdomen o el recto (División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2018).

Las intervenciones a realizar para este diagnóstico estarán direccionadas en revertir el cuadro de infección de la paciente. Como primera intervención de enfermería es de tener las medidas de bioseguridad antes, durante y después del cuidado de la paciente, para ellos es importante el lavado de manos, el uso de respiradores, guantes de procedimiento, mandil; todo esto con el objetivo de disminuir a lo mínimo posible cualquier cadena de contagio (Companioni, 2015).

De la misma manera, es importante valorar las funciones vitales: PA, FC, FR Y T°, con el fin de poder monitorizar cualquier anomalía durante la estancia hospitalaria de la paciente y de esta manera de suscitarse poder abordarlos de manera eficaz. Identificar signos y síntomas de alarma como enrojecimiento en zonas de punción, alza térmica, debilidad, piel caliente, sudoración (Gómez, 2007).

Administrar Amikacina 1 gr. EV c/24h, este medicamento es un antibiótico semisintético del grupo de los aminoglucósidos, derivado de la Kanamicina, de acción bactericida, tiene un mecanismo de acción como todos los antibióticos aminoglucósidos, la kanamicina se une a la subunidad S30 del ribosoma bacteriano, impidiendo la transcripción del DNA bacteriano y, por tanto, la síntesis de proteínas en los microorganismos susceptibles (Vademécum, 2017).

También es importante realizar el cambio de catéter de acuerdo al tiempo establecido con el fin de evitar posibles riesgos de infección, y de esta manera aminorar lo más posible cualquier tipo de complicación para la gestante (Rosales, 2015).

Dolor agudo

La Asociación Internacional del Dolor (2013), lo ha definido como una experiencia subjetiva que varía de una persona a otra y tiene diferentes dimensiones, estas son: sensorial, emocional, cognitiva, psicológica y de comportamiento o conductual.

Añadiendo a esto, Nanda (2015-2017) menciona que el dolor agudo es la experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, puede tener un inicio súbito o lento de cualquier intensidad, ya sea leve o grave, y puede tener un final anticipado o previsible.

El factor relacionado en este de caso de estudio para este diagnóstico es la amenaza de aborto que tiene la paciente, en referencia a esto, Chan (2016) menciona el diagnóstico presuntivo de una amenaza de aborto, se basa en la historia de sangrado transvaginal en etapas tempranas del embarazo, en presencia de un cérvix cerrado, con o sin contracciones uterinas. El dolor que se percibe puede ser de tipo cólico en hipogastrio de magnitud variable.

Asimismo, Dueñas (2016) hace referencia que no existe una terapia efectiva en el tratamiento de la amenaza de aborto. Si se continúa con el embarazo se debe de dar un seguimiento continuo hasta que se resuelva el sangrado y de igual manera se debe de tener especial atención por el riesgo de presentar parto pre término, oligohidramnios y restricción en el crecimiento intrauterino.

La paciente en estudio presentar signos y síntomas como: Presencia de vitalidad fetal, cólicos abdominales con o sin sangrado vaginal, Volumen uterino acorde con amenorrea y Sangrado vaginal durante las primeras 20 semanas de embarazo (el último período menstrual se presentó hace menos de 20 semanas), los cuales determinan que la paciente padece una amenaza de aborto (González, 2011).

Las intervenciones a realizar para este diagnóstico estarán direccionadas en disminuir la intensidad del dolor. Para lograr esto se debe valorar las constantes vitales cada 2 horas, es importante ya que cuando la intensidad del dolor aumenta, tanto la frecuencia cardiaca como la respiratoria se ven afectadas, motivo por el cual la monitorización es esencial. Seguido a esto, es

importante valorar la intensidad del dolor, para esto se utiliza la escala de EVA, la cual permite evaluar la intensidad del de dolor, que fue creada por Scott Huskinson en (1976), dicho autor menciona que la mencionada escala sirve para medir la intensidad que percibe el paciente, y ayuda al personal de salud a elegir la mejor medida terapéutica para su alivio.

También es importante administrar analgésicos, en este caso estuvo indicado el metamizol 1gr. EV c/8h ya que tiene propiedades analgésicas que disminuyen el dolor. El metamizol actúa sobre el dolor y la fiebre reduciendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir la actividad de la prostaglandina sintetasa; a diferencia de otros analgésicos no opiáceos que actúan sobre la síntesis de la prostaciclina, el metamizol no produce efectos gastrolesivos significativos (Vademécum, 2017).

Ante el dolor muchas veces quien lo padece adopta posiciones o posturas que le ayudan a sentir menos dolor o incluso a aliviarse, estas se conocen como posturas antálgicas. Esto es algo que por lo general se lleva a cabo de forma inconsciente. La identificación de estas posturas suele ser una pista muy útil al hacer el diagnóstico de algunos trastornos, ya que algunas posturas antálgicas son muy características de enfermedades específicas (Paz, 2016).

Riesgo de sangrado

Riesgo de sangrado se define como la pérdida de sangre; y es verdad si se considera sólo desde el punto de vista de que para funcionar correctamente necesitamos mantener más o menos constante el volumen de líquido que circula por nuestros vasos. Pero la presencia de sangre en nuestro cuerpo, fuera del compartimento vascular, se percibe como dañina y pone en marcha la respuesta defensiva (inflamación), dando lugar a otros problemas añadidos a la pérdida de volumen (García, 2010).

La amenaza de aborto es la presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la vigésima semana completa de gestación, con o sin contracciones uterinas, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de la concepción (González, 2013).

Asimismo, Martínez (2017) menciona que dentro de la atención promocional en pacientes con amenaza de aborto y prevenir este suceso, la intervención de enfermería es que se debe hacer énfasis a la familia y paciente sobre el cuadro clínico de la amenaza de aborto, como son los signos y síntomas de alarma, indicaciones de cuándo acudir a urgencias, alternativas de tratamiento y consejo genético, además de las probabilidades de pérdida del producto, a pesar de manejos médicos bien instaurados.

Por otra parte, según Nanda (2015-2017), el riesgo de sangrado se define como vulnerable a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud.

Gonzalez (2013) hace referencia que dentro de la atención directa en pacientes hospitalizados, son: Reposo Absoluto, control de pérdidas vaginales, contención emocional, ecografía obstétrica, control estricto de frecuencia cardiaca fetal, control de funciones vitales de la madre, control de balance hídrico, abstinencia sexual, medir signos vitales, mantener a la paciente en una posición cómoda, administrar medicamentos previa orden médica, realizar cura .Verificar exámenes realizados, observar piel y mucosa y orientar a la paciente de los manejos de los alimentos.

Según el artículo Embarazo de Riesgo (2010), la complicación fundamental del aborto es el sangramiento, que debe ser resuelto evacuando el útero de la forma más rápida posible. Por esto, el legrado se indica en todos los casos con menos de 12 semanas o cuando se entienda que sea factible de realizar (en dependencia de la experiencia del operador, las características del

cuello y el instrumental de que se disponga). Los oxióticos por vía endovenosa contribuyen a lograr la hemostasia.

En cuanto al diagnóstico de enfermería potencial de riesgo de sangrado, es provocado por el sangramiento que se suscita en esta paciente con amenaza de aborto, es por ellos de suma importancia las intervenciones de enfermería. En cuanto a las intervenciones de enfermería es importante realizar lavado de manos evitando la infección intrahospitalaria (Raimundo, 2015).

Valorar constantes vitales, sobre todo la presión arterial, con el fin de que la hemodinamia se mantenga estable. Vigilar sangrado vaginal ya que de lo contrario la paciente puede entrar en un cuadro de shock hipovolémico, evidenciándose con la disminución de la hemodinamia (Solari, 2014).

Administrar ácido Tranexámico 1gr. EV. C/8h con la finalidad de controlar el sangrado propio de la paciente con amenaza de aborto, y de esta manera poder contrarrestar pérdida activa de líquidos. El ácido Tranexámico es un inhibidor de la fibrinólisis que se utiliza para controlar la hemostasia cuando la fibrinólisis contribuye al sangrado (Vademécum, 2017).

Realizar control de hematocrito con el fin de evaluar si la hemoglobina y hematocrito se encuentran dentro de los parámetros normales y si la paciente requiere o no una transfusión sanguínea. Mantener el reposo absoluto con el fin de contrarrestar la hemorragia presente en la paciente con amenaza de aborto (Solari, 2014).

Hipertermia

La hipertermia se define como una temperatura corporal por encima de lo normal. En general, la temperatura normal es de alrededor de 37 °C, si esta se ve elevada, se puede considerar como una hipertermia (Organización de Especialistas en Información de Teratología, 2015).

De igual forma, NANDA (2015-2017), la define como “temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación”.

Por otro lado, la hipertermia no es sinónimo de fiebre, porque la fiebre se considera una modificación del punto medio de la temperatura considerada como normal en el cuerpo y la hipertermia es el aumento de la temperatura sin alteración por incapacidad de este último para compensar la sobrecarga generada por la causa que la provoca (Pillou, 2013).

Según el caso de estudio, este diagnóstico está relacionado a un proceso infeccioso, al revisar los exámenes auxiliares se puede observar un examen de orina patológico que indican probablemente una infección del tracto urinario. La ITU se define como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y morfológicas. Mediante el análisis de orina, debemos probar la presencia de bacteriuria significativa (> 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un único uropatógeno recogida por micción espontánea en 2 muestras consecutivas, > 1.000 UFC/ml si se recoge por sondaje vesical, o cualquier cantidad si la muestra se obtiene por punción suprapúbica) (Herráizb, 2005).

Según el artículo, Embarazo de Riesgo (2017), estos casos de infección en el embarazo, deben tener la adecuada evaluación y revisión del útero con una ultrasonografía manteniéndose atentos a que se controle la infección y a que no se formen colecciones de pus, que de aparecer deben ser drenadas, como los piómetras y los abscesos del fondo de saco de Douglas, tubáricos, ováricos o tuboováricos.

Por otro lado, las infecciones del tracto urinario son las infecciones bacterianas más frecuentes en las mujeres embarazadas. Los cambios fisiológicos propios del embarazo predisponen a infecciones del tracto urinario alto. Las infecciones urinarias comprenden bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis. Debido a complicaciones importantes como parto

pretermino y shock la búsqueda de ITU durante el embarazo es recomendada mundialmente (Solano, 2010).

En cuanto a la Infecciones del Tracto Urinario lo síntomas que se predisponen durante el embarazo son: la hidronefrosis del embarazo; aumento del volumen urinario en los uréteres; disminución del tono ureteral y vesical (estasis urinaria); obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha; aumento del PH de la orina; hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter; aumento de la filtración glomerular; aumento del flujo vesicoureteral e incremento de la secreción urinaria de estrógenos (Bogantes, 2010).

Las intervenciones a realizar en este diagnóstico están dirigidas a disminuir la temperatura corporal hasta llegar a sus valores normales. En primer lugar, es importante valorar las constantes vitales en especial la temperatura cada 2 horas con el fin de vigilar el descenso de la misma (Gómez, 2007).

Administrar metamizol 1g. IM, SI temperatura > de 38.5°C condicional, esencial por sus propiedades antipiréticas para disminuir el alza térmica. Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) derivado de la pirazolona. Como tal, inhibe la síntesis de prostaglandinas. También llamado dipirona: agente antiinflamatorio, analgésico y antitérmico no narcótico. El principio activo metamizol puede presentarse en forma de metamizol sódico o metamizol magnésico. Es un analgésico comparable al ácido acetilsalicílico (menos gastrolesivo) y superior al paracetamol en dolores agudos de tipo moderado o medio (Vademécum, 2018).

Administrar medios físicos, aligerando cobertores, un tratamiento específico para disminuir la temperatura corporal en los rangos normales. Hidratar al paciente con Cl Na 9% 1000 cc EV con el fin de reponer los líquidos perdidos a través de la transpiración propia de la fiebre (Gómez, 2007).

Fatiga

La fatiga es propia del embarazo, motivo por el cual es de suma importancia educar a la madre, sobre todo para el cuidado de su bebé; ya que la labor de enfermería en estos casos es imprescindible, al contribuir orientando a la madre a seguir las indicaciones y sobre todo a vigilar que dichas indicaciones se cumplan para evitar cualquier tipo de complicación. De seguir con las indicaciones la gestante evitará el cansancio por un sobreesfuerzo que nunca debería realizar y entendería las cosas que puede y no realizar sobre todo buscando el beneficio de cuidar la salud de su bebé (Bialobok, 2000).

Por otra parte, según Nanda (2015-2017), la fatiga se define como sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual.

El diagnóstico de enfermería de Fatiga nos hace referencia que la mayoría de las mujeres no están preparadas para manejar emocionalmente esta difícil situación. La espera, la incertidumbre, el miedo a lo desconocido, la impotencia y la frustración durante el tiempo que dura la situación de amenaza son muy difíciles de soportar para la mujer. Puesto que la recomendación para una amenaza de aborto es el reposo, la situación de inactividad puede afectar negativamente al estado de ánimo de la mujer. Además, limita mucho sus posibilidades de acción durante el tiempo que dura la amenaza. Los cambios hormonales en los primeros meses de embarazo y el aumento del tamaño del vientre generan una sensación de fatiga y cansancio de la que pocas mujeres gestantes pueden librarse. Lo que sí pueden hacer es seguir algunas pautas para que la fatiga durante el embarazo sea más leve. Este artículo destaca cinco consejos claves para lograrlo: dormir y descansar bien, realizar actividad física, evitar el estrés, hidratarse e ingerir hierro (Vásquez, 2013).

En cuanto a las intervenciones de enfermería, es importante realizar lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento con el fin de buscar la asepsia para con el paciente y protegerlos y protegernos de infecciones propias del hospital (Alba, 2014).

Favorecer el reposo limitando las actividades, aumentando el número de periodos de descanso, esto contribuye a que las emociones y sentimientos que se suscitan en las mujeres con amenaza de aborto puedan aminorarlo de manera progresiva (Medina, 2009).

Brindar apoyo emocional y psicológico con el fin de ayudar a las mujeres que sufren amenaza de aborto a aminorar sus emociones para contribuir a sobrellevar de buena forma su embarazo y afrontarlo de la mejor manera posible (Vásquez, 2013).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Después de aplicar el presente proceso de atención de enfermería a la paciente L.C.S. durante 2 días, del día 06 al 07 de junio en el turno diurno para el primer día y turno noche para el segundo día, se identificaron 5 diagnósticos el primer día y el segundo 6, de los cuales fueron priorizados para la atención los 5 primeros diagnósticos:

Evaluación por días de atención:

Primer día

CP. de infección

Objetivo Parcialmente Alcanzado: Paciente aún sigue presentando cuadro de infección con los cuidados de enfermería durante la estancia hospitalaria.

Dolor agudo

Objetivo Alcanzado: Paciente evidenció disminución de dolor agudo durante el turno al presentar facies de alivio y verbalizar el dolor en dos puntos según la escala de EVA.

Riesgo de sangrado

Objetivo Parcialmente Alcanzado: Paciente logró disminuir parcialmente el riesgo de sangrado durante su hospitalización al presentar mejora en los valores de hemoglobina, sin embargo, aún este riesgo está presente.

Segundo día

Hipertermia

Objetivo alcanzado: La paciente evidenció normotermia durante el turno a través de los cuidados bifocales de enfermería al presentar piel sonrosada, tibia con una temperatura de 36.8°C durante su estancia hospitalaria.

Fatiga

Objetivo Alcanzado: La paciente logró disminuir la fatiga durante estancia hospitalaria a través de cuidados de enfermería al presentar fuerza para moverse, recuperación de su energía para realizar sus tareas diarias.

Conclusión

Se concluye que, de los 5 objetivos planteados, 4 de ellos fueron alcanzados y uno fue parcialmente alcanzado. El segundo, tercero, cuarto y quinto diagnóstico fueron solucionados cumpliendo con los objetivos propuestos, sin embargo, el primer objetivo fue parcialmente alcanzado debido al cuadro de infección que aún persiste en la paciente; lo que nos permite afirmar que el PAE es una herramienta valiosa que permite brindar un cuidado de calidad a la paciente, de acuerdo a sus problemas y necesidades individuales.

Bibliografía

- American Cancer Society (2016). Infecciones en personas con Cáncer. Setiembre, 18 del 2016.
URL disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/infecciones/infecciones.html>
- División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2018). Conozca los signos y síntomas de una infección. 5 de noviembre del 2018. URL disponible:
<https://www.cdc.gov/spanish/cancer/preventinfections/symptoms.htm>
- Pavo, R., Muñoz, M. y Baro, M. (2017). Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Anemia. URL disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/anemia.pdf>
- Carpenito, J. (2003). Diagnósticos de Enfermería. Aplicación a la práctica clínica. (9na Ed.). Madrid: Mc Gram-Hill International.
- Guía de Práctica Clínica (2013). Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. Mexico: CENETEC.
- NANDA Internacional. (2015). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015–2017. Recuperado de : <https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/>
- Aramburu, N. (2017). Amenaza de Aborto (tesis de pregrado). Abancay-Apurímac.
- Chan, M. (6 de octubre del 2016). Recuperado de:
(www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)
- Andrade. C. (11 de octubre del 2016). Recuperado de:
www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim152j.pdf.
- Gonzales, A. (2013). Amenaza de Aborto. Obstetricia.

Comunidad de Madrid. Protocolo de Caídas (Setiembre del 2005). Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, España. Recuperado de:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3Dprt_Caidas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185662&ssbinary=true

Pillou, J. (12 de junio del 2013). Artículo Hipertermia. Recuperado de:

<https://salud.ccm.net/faq/7962-hipertermia-definicion>

González, A. (2011). Amenaza de Aborto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXVIII (599) 495-498. URL disponible en:

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art19.pdf>

González, A. Amenaza de Aborto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2011. Volu.68 (599), 495-498 páginas. URL disponible en:

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art19.pdf>

Paz de Andrade, M. Antalgia. Marzo del 2016. URL disponible en:

<https://www.definicionabc.com/salud/antalgia.php>

Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). La Hipertermia. 2015.

URL disponible en: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-hipertermia/pdf/>

Pillou, J. Hipertermia – Definición. 12 de Junio del 2013. URL disponible en:

<https://salud.ccm.net/faq/7962-hipertermia-definicion>

Herráiza, M., Hernández, A., Asenjo, E. y Herráiz, I. Infección del tracto urinario en la embarazada. Vol. 13 (Nº 54), 1-66 páginas. Diciembre del 2005. URL disponible:

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>

- Bogantes, J. y Solano, G. Infecciones Urinarias en el Embarazo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. *Vol. 67 (593)*, 233-236 páginas. 2010. URL disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf>
- Gómez, A. Trastornos de la temperatura corporal. Vol. 26 (N° 7), 11-105 páginas. Julio 2007.
URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-temperatura-corporal-13108301>)
- Dres. Bialobok KM y Monga M. Fatiga y trabajo en el embarazo. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Ciencias de la Reproducción, Universidad de Texas. Diciembre de 2000;
12 (6), 497-500. URL disponible en:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=30689&pagina=3>
- Vásquez, C. Reducir la fatiga durante el embarazo: cinco claves. 11 de Junio del 2013. URL disponible en:
<http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/sintomas/2013/06/11/216894.php>
- Alba, A., Fajardo, G. y Papaqui, J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Vol. 13, N° (1)*. 19-24, 2014. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
- Medina, A., Feria, D. y Oscoz, G. (2009). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enfermería global*. N°(17). Murcia. URL disponible:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005
- García, A. 2010. Hemorragia. Capítulo 4. Páginas 1 – 5. URL disponible en:
<http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/OfertaDocente/PatologiaQuirurgica/Contenidos/Apoyo/Cap%204%20La%20hemorragia.pdf>

- Solari, A., Solari, C., Wash, A., Guerrero, M. y Enríquez, O. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Vol. 25 (Nº 6), 864 – 1049 páginas.
- Fundación Medicina Fetal Barcelona. Ansiedad durante el embarazo. 11 de Marzo del 2019. URL disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-sistema-nervioso-y-las-emociones/223-ansiedad-durante-el-embarazo.html>
- Junta de Asesores Médicos de Baby Center. Ansiedad durante el embarazo. 2017. URL disponible en: <https://espanol.babycenter.com/a25015880/ansiedad-durante-el-embarazo>.
- Sainz, K., Chávez, B., Díaz, M., Sandoval, M. y Robles, M. 2013. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. Vol. 20. Nº(1). Enero - Marzo 2013. páginas 1-31. URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-ansiedad-depresion-pacientes-embarazadas-S1405887116300827>
- La ansiedad en el embarazo: sus síntomas y efectos. 2019. URL disponible: <https://www.embarazoymas.net/embarazo/complicaciones-embarazo/la-ansiedad-en-el-embarazo-sus-sintomas-y-efectos/>
- Marc, I. 06 de Julio del 2011. Intervenciones cuerpo mente durante el embarazo para la prevención o el tratamiento de la ansiedad de la mujer. URL disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007559.pub2/full/es>
- Raimundo, E., Companioni, F. y Rosales, A. 2015. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”. La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Estomatol* 2015. Volu.

52, N°(2). URL disponible en:

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/237/143>

Rovira, I. Ansiedad durante el embarazo: causas, síntomas y cómo gestionarla. *Psicología Clínica*. 2019. URL disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/ansiedad-durante-el-embarazo>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: Lourdes Cortez Samanamud	N° cama: 38 N°HCL: 117107
Edad: 38 años	Fecha de ingreso: 6/6/18 Hora: 9 p.m
Tipo de atención: SIS (X)	Particular () SOAT () Otros:
Traído por: Enfermera ()	Técnico de Enfermería (X)
Procedencia: EMG (X)	CE () SOP () CO () Otros:.....
Condición de ingreso: Silla de ruedas (X)	Camilla () Otros:.....
Fuente de información: Paciente ()	Familia() Otros ()
Diagnostico medico: G3 20 ss X eco IT Anemia de Aborto, Anemia Moderada	

PATRON PERCEPCIONES- CONTROL DE LA SALUD

HTA() Aborto (X) DM() HIV() Gastritis/Ulcera() TBC() Asma()

Otros :enfermedad de ulcera péptica

Internaciones quirúrgicas:No() si(X)

Reducción cruenta + osteosíntesis 2015

Limpieza quirúrgica por osteomielitis 2016

Ingerto oseo + colcajo..... 2016

Alergias y otras reacciones:

Fármacos: NINGUNA.....

Alimentos: NINGUNA.....

Signos y síntomas: NINGUNA.....

Otros:.....

Factores de Riesgo:

Consumo de tabaco: NINGUNA.....

Consumo de alcohol: NINGUNA.....

Consumo de drogas: NINGUNA.....

Uso de medidas de bioseguridad:

Si(X) No()

Medicamentos (con o sin receta medica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/frec.

METFORMINA 1TB C/24hrs

.....

Comentarios: PACIENTE ACEPTA LOS MEDICAMENTO PARA MEJORAR SU ESTILO DE VIDA AL ALTA.....

Estado de higiene:

Buena(X)	Regular()	Mala()
Resultados de exámenes adicionales:		
Hemoglobina:.....10.6 gr/dl		
Hematocrito.....32.8 gr/dl		
Leucositos:.....5.500 gr/dl		
Globulos rojos:.....3.95 gr/dl		
Glucosa.....120.0 gr/dl		
Otros: glóbulos blancos.....4.55 gr/dl		
Necesidad de profilaxis preoperatorio-posoperatorio:		
Antibiótica: NINGUNA		
Analgésia: NINGUNA		
Relajantes: NINGUNA		
Otros: INSULINA ESCALA MÓVIL		
¿Qué sabe usted sobre su estado actual?		
NO REFIERE		
¿Qué le explicó el médico con relación a su operación?		
NO REFIERE		

PATRON DE RELACIONES
– ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: AMA DE CASA.....
 Estado Civil:Soltero() Casado/a(X)
 Conviviente() Divorciado/a()
 ¿con quien vive?
 Solo() Con su familia(X) Otros()
 Fuente de apoyo:
 Familia(X) Amigos() otros()
 Comentarios adicionales: NINGUNA...

PATRON DE VALORES –
CREENCIAS

Religión: CATOLICA.....
 Restricciones religiosas: NINGUNA..
 Solicita visita de capellán: NINGUNA
 Comentarios adicionales:NINGUNA...

PATRON
AUTOPERCEPCION –
AUTOCONCEPTO TOLERANCIA
A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Estado emocional:
 Tranquilo() ansiedad(X) negativo()
 Temeroso() irritable() indiferente()

Preocupacion/principal comentarios:

SE SIENTE UN POCO PREUCUPADA POR SU ESTADO....

**PATRON DE DESCANSO –
SUEÑO**

Horas de sueño: 6 HRS.....

Problemas para dormir: Si() No(X)

Especificar: NINGUNA.....

¿usa algún medicamento para dormir? No(X) Si()

**PATRON PERCEPTIVO
COGNITIVO**

Despierto(X) Somnoliento()

Soporoso() Inconsciente()

Orientado:

Tiempo(X) Espacio(X) Persona(X)

Presencia de anomalías en:

Audición: NINGUNA.....

Visión: NINGUNA.....

Habla/lengua: NINGUNA.....

Otros:.....

Dolor/molestias: Si() No(X)

Descripción: PACIENTE REFIERE Q POR MOMENTOS SIENTE LEVE MOLESTIAS

Escala de Glasgow:

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

Pupilas: Isocóricas(X) Anisocóricas()

Reactivas(X) No Reactivas()

Comentarios adicionales: PACIENTE POST OPERATORIO CON EFECTOS DE SEDACION

**PATRON ACCTIVIDAD –
EJERCICIO**

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

RESPIRACION:..20X

Superficial() profunda(X)

Disnea: En reposo() Al ejercicio()

Se cansa con facilidad: Si() No(X)

Ruidos respiratorios: Si() No(X)

Reflejo de la tos:

Disminuido() Aumentado()

Secreciones: No(X) Si()

Características.....

O2: No(X) Si() Modo: FIO2:

TET() Traqueostomia()

VM() Sato2(97%)

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: 85X.. Regular(X) Irregular() PA:110/70

Pulso periférico:

Normal(X) disminuido () ausente ()

Edema: No(X) Si() Locación:.....

Necesidad de vendaje de MMII:

Si(X) No()

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

Riego periferico:

MII tibia(X) fria() caliente()

MID tibia(X) fria() caliente()

MSI tibia(X) fria() caliente()

MSD tibia(X) fria() caliente()

Presencia de la lineas invacivas:

Cateter periferico:CVPenMSI 02/02/18

Cateter central:.....

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1=Independiente 3=dependiente

2= Parcialmente dependiente

1 2 3

Movilización en cama	X		
Deambulación		X	
Ir al baño/bañarse		X	
Tomar alimentos	X		
Vestirse		X	

Aparatos de ayuda: ninguna() bastón() muletas() andador() s. ruedas(X)
 otros:.....

Movilidad de miembros: conservada() flacidez (X) Contracturas () parálisis()

Fuerza muscular:

conservada() disminuida(X)

Comentarios adicionales: NINGUNA...

**PATRON NUTRICIONAL –
METABOLICO**

Piel.-

Coloración: normal(X) Pálida() cianótica() ictericia()

Hidratación: seca() turgente(X)

Integridad: intacta() lesiones()

Especificar: PRESENTA CIATRIZ DE CIRUGIAS ANTERIORES

Cavidad Bucal.-

Dentadura: Completa(X) ausente() incompleta() prótesis()

Mucosa oral: intacta(X) lesiones()

Hidratación: Si(X) No()

Cambio de peso durante los últimos días: Si() No(X)

Especificar:.....Apetito: Normal() Anorexia() bulimia()

Dificultad para deglutir: Si() No(X)

Nauseas() pirosis() vómitos() cantidad:.....

SNG: No(X) Si() Alimentación() drenaje()

Abdomen:

Normal(X) distendido() Doloroso()

Ruidos hidroaéreos: Aumentados() normales() Disminuidos(X) Ausentes()

Drenajes: No(X) Si() especificar:.....

Horas de ayuno preoperatorio: 8 HRS... Comentarios adicionales: SIENDE SU

APETITO DISMINUIDO.....

PATRON ELIMINACION

Habitos Intestinales.-

Nº de deposiciones/día: 01.....

Normal(X) estreñimiento() diarrea() incontinencia()

Habitos vesicales:

Frecuente: 02.../día

Oliguria: NINGUNA.....

Anuria: NINGUNA.....

Otros: NINGUNA.....

Sistema de ayuda:

Sondaje() colector() pañal()

Fecha de colocación:.....

Necesidad de enema preoperatorio: Si() No(X)

volúmenes durante el proceso quirúrgico:

Ingresos intravenosa: 1 500 CC.....

Egresos vesicales: 0 CC.....

Comentarios adicionales: PERDIDAS EN SANGRE 50CC DANDO UN BH POSITIVO

DE 1450

PATRON SEXUALIDAD/REPRODUCCION

Secreciones anormales en genitales: No(X) Si()

Especifique:.....

Otros malestares: NINGUNA.....

Comentarios adicionales:.....

Observaciones e incidencias durante el proceso quirúrgico:

.....

Tratamiento médico actual:

TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO Y ANALGESIA AL
 POSTOPERATORIO.....

Nombre del Enfermero/a:

...LIC. ALEXIS JOSE BAILON REYES.....

Firma:.....

CEP:.....

Fecha:.....

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 en el servicio de Maternidad de la Clínica Delgado, Lima-2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales L. P. CH. M. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Dajhana Landa Salazar, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido:

DNI: _____ Fecha:

Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



Glasgow

Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
(4) Espontanea	(5) Orientado mantiene una conversación	(6) Obedece ordenes
(3) A la voz	(4) Confusión	(5) Localiza el dolor
(2) Al dolor	(3) Palabras Inapropiadas	(4) Solo se retira
(1) No responde	(2) Sonidos Incomprensibles	(3) Flexión anormal
	(1) No responde	(2) Extensión anormal
		(1) No responde

Total: 15/15

Escala de dependencia

Nivel	1	2	3
Movilización en cama	X		
Deambulacion		X	
Ir al baño/bañarse		X	
Tomar alimentos	X		
Vestirse		X	

Dependiente – Parcialmente dependiente – Independiente