

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Atención de enfermería en paciente postcesareada con infección del sitio
operatorio: Estudio de caso en un Hospital de Lima, 2024**

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

Por:

July Edith Pando Tenorio

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 20 de octubre de 2025

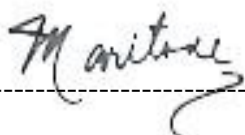
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Teresa Cabanillas Chávez, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTCESAREADA CON INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO: ESTUDIO DE CASO EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”** de la autora July Edith Pando Tenorio tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de octubre del año 2025.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Atención de Enfermería en Paciente Postcesareada con Infección del
Sitio Operatorio: Estudio de Caso en un Hospital de Lima, 2024**

Trabajo Académico

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



Dra. Delia Leon Castro

Dictaminador

Lima, 20 de octubre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Summary.....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	8
Valoración.....	8
Planificación.....	12
Ejecución.....	15
Evaluación.....	16
Resultados.....	18
Discusión.....	19
Referencias.....	31
Apéndices.....	39

“Atención de Enfermería en Paciente Postcesareada con Infección del Sitio Operatorio: Estudio de Caso en un Hospital de Lima, 2024

Lic. July Edith Pando Tenorio^a Dra. María Teresa Cabanillas Chavez^b

^a*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima*

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La infección de sitio operatorio es una de las complicaciones en postcesareadas considerado como un proceso infeccioso inflamatorio de la herida o de la cavidad operada que contiene pus, con o sin cultivo positivo, puede aparecer generalmente entre el tercero y décimo día del postoperatorio. El objetivo fue gestionar el proceso enfermero a un paciente post cesareada con infección de herida operatoria a la luz de los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Estudio cualitativo, tipo caso único. Incluyó a una paciente de 39 años de edad. Se siguió la metodología del proceso de atención de enfermería con sus etapas: valoración, utilizando para la recolección de datos un marco validado por expertos del área. Se identificaron en la paciente cinco respuestas alteradas, identificándose tres diagnósticos de enfermería priorizados por riesgo de vida, dolor agudo, hipertermia y retraso en la recuperación quirúrgica, desarrollados en base a la taxonomía Nanda; en la etapa de planificación se desarrollaron los resultados e intervenciones basados en la interdependencia de los enfoques de la taxonomía NOC y taxonomía NIC. En la etapa de ejecución se administraron los cuidados considerando la Taxonomía NIC, en la evaluación se consideró nuevamente la taxonomía NOC, obteniéndola por la diferencia de puntuaciones final y basal, como resultado de esta se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +2 y +2, se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería aplicado a la paciente, que permitió brindar una atención oportuna y de calidad a través de la metodología científica.

Palabras clave: Proceso enfermero, paciente, postcesareada, infección de herida operatoria.

Summary

Surgical site infection is one of the complications following a cesarean section, considered an infectious inflammatory process of the wound or operated cavity containing pus, with or without a positive culture, which can generally appear between the third and tenth day after surgery. The objective was to manage the nursing process for a post-cesarean patient with surgical wound infection in light of Marjory Gordon's eleven functional patterns. Qualitative study, single case type. It included a 39-year-old female patient. The nursing care process methodology was followed with its stages: assessment, using a framework validated by experts in the field for data collection. Five altered responses were identified in the patient, with three nursing diagnoses prioritized by risk of life: acute pain, hyperthermia, and delayed surgical recovery, developed based on the NANDA taxonomy. In the planning stage, the outcomes and interventions were developed based on the interdependence of the NOC taxonomy and NIC taxonomy approaches. In the implementation stage, care was administered considering the NIC taxonomy. In the evaluation, the NOC taxonomy was considered again, obtaining it by the difference between the final and baseline scores. As a result, a change score of +2, +2, and +2 was obtained. It is concluded that the nursing care process applied to the patient was managed, which allowed for timely and quality care to be provided through scientific methodology.

Keywords: Nursing process, patient, post-cesarean woman, surgical site infection.

Introducción

Las infecciones del sitio operatorio (ISO) representan una de las complicaciones postoperatorias más frecuentes tras la cesárea, constituyendo un importante problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) estima que la prevalencia global de las ISO en hospitales de mediana y alta complejidad oscila entre el 5,7 % y el 19,1 %. La incidencia específica de ISO postcesárea varía entre el 3 % y el 15 %, siendo responsable de hasta un 3 % de mortalidad materna. En países de ingresos bajos y medianos, aproximadamente el 11 % de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos presentan infecciones, lo que agrava la carga sanitaria. Particularmente en África, se ha reportado que hasta un 20 % de las mujeres que se someten a cesáreas desarrollan infecciones de la herida quirúrgica, afectando significativamente su salud, bienestar y la capacidad funcional para ejercer el cuidado de sus hijos durante el puerperio.

En América Latina, la incidencia de ISQ es del 3,2% al 4,12%, en los países de mediano y bajo ingreso es del 11,2%. En Honduras, las infecciones hospitalarias son una de las tres principales causas de morbimortalidad, la ISQ ocurrida después de una cirugía GinecoObstétrica causan aproximadamente el 75% de los casos de morbimortalidad materna (José-Borjas et al., 2021).

En el Hospital Madre niño San Bartolomé según oficina epidemiológica de la institución, informan que, de un total de 2.432 pacientes, 49 de ellas presentaron infección de sitio operatorio asociada a cesárea, siendo una tasa del 2.45/ 100, mayor para al promedio nacional (0.8%) de acuerdo a la categoría de establecimiento (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

La infección de sitio operatorio es la complicación más frecuente de la herida quirúrgica con la presencia de microorganismos patógenos, que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida del paciente, la infección de herida postquirúrgica se presenta durante la hospitalización de un paciente sometido a un procedimiento quirúrgico en un lapso de 72 horas después de la cirugía (Zabaglo et al., 2024).

Contreras y Apolinario (2021) refieren que la infección de herida quirúrgica en poscesareada es aquella que sucede dentro del sitio quirúrgico, antes de los 30 días posteriores a la intervención y que abarca la piel, el tejido subcutáneo y posteriormente los músculos situados debajo de la aponeurosis.

La infección del sitio quirúrgico es una de las complicaciones de las cesáreas que pueden ser del 1.6% al 10% según el país, afecta significativamente la calidad de vida de la paciente mediante el aumento de la morbilidad y mortalidad, ampliación de estancia hospitalaria, reingresos y costos hospitalarios (MINSAL, 2023).

La infección del sitio quirúrgico es una de las complicaciones de las cesáreas que pueden ser del 1.6% al 10% según el país, son causadas por bacterias que ingresan a través de la incisión durante la cirugía, esta afecta significativamente la calidad de vida de la paciente mediante el aumento de la morbilidad y mortalidad, ampliación de estancia hospitalaria, reingresos y costos hospitalarios (MINSAL, 2023).

Bravo-Coello et al (2021) refieren que existen dos factores de riesgos para la ISO, factores endógenos, son atributos individuales de cada paciente, que pueden ser imposibles o difíciles de controlar en el preoperatorio tales como la edad, la desnutrición y otras enfermedades base (hipertensión arterial, diabetes obesidad entre otros), y los factores exógenos, son características sobre las que puede influir el medio externo en este caso el cirujano o sistema

sanitario, como por ejemplo el tiempo de espera para la cirugía, la duración del procedimiento, el incumplimiento de los protocolos preventivos y la falta de atención al paciente, de esta forma la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos, pueden desarrollar la capacidad agresiva necesaria para inducir fenómenos inflamatorios locales como respuesta.

Así mismo algunos factores exógenos que pueden influir para desarrollar infecciones de sitio operatorio son: inadecuada preparación de la piel preoperatorio, inadecuado lavado de manos quirúrgicos quiebre de técnicas asépticas durante el procedimiento quirúrgico, inadecuada antisepsia de piel, técnica quirúrgica, inadecuada esterilización de instrumentos quirúrgicos, duración de la cirugía, incumplimiento de profilaxis de antibióticos según normativa (MINSAL, 2023).

Para desarrollar una infección debe existir un desequilibrio entre el huésped, el medio ambiente y el germen, la infección de sitio operatorio por cesárea ocurre cuando microorganismos, principalmente bacterias, invaden el área quirúrgica tras la incisión, el tejido queda expuesto y favorece a la colonización de bacterias, esto desencadena una respuesta inflamatoria local con enrojecimiento, dolor, calor y secreción, y son principalmente gérmenes de la piel, los microorganismos más frecuentes son, Staphylococcus, Streptococcus, Enterococcus, Lactobacillus, Diphteroides, E coli, Bacteroides, Fusobacterium anaerobios (MINSAL, 2021).

Inicialmente pueden presentarse manifestaciones clínicas, como signos inflamatorios locales, dolor, hinchazón, eritema, hipertermia mayor de 38 grados centígrados y drenaje purulento quien proporcionan el diagnóstico más certero de infección, así mismo si existe cultivo de sección positivo, aquí el médico puede realizar un apertura y limpieza de la incisión, sin embargo, las infecciones graves, tales como heridas profundas con afectación de órgano-

espacio, requieren un desbridamiento quirúrgico amplio y urgente junto a una antibioterapia empírica de amplio espectro (Gallegos, 2022).

El tratamiento de la infección quirúrgica depende de los signos clínicos de infección encontrados en el paciente por lo que el tratamiento se basa en tres pilares, como son el uso de la antibioterapia adecuada, el drenaje quirúrgico y el soporte metabólico y hemodinámico (Cortés et al., 2023). El uso de antibiótico para la infección de la herida quirúrgica se determinará mediante un antibiograma y la presencia de signos clínicos en la herida, sin embargo los medicamentos más utilizados son la cefoxitina, ceftriaxona y ampicilina más sulbactam (Cajamarca et al., 2023).

De igual manera Gutiérrez Moreno et al. (2023) manifiestan que una profilaxis adecuada, ayuda a prevenir enfermedades e infecciones durante el perioperatorio, del mismo modo evita la propagación de microorganismos y que estos lleguen a desencadenar una infección en la herida quirúrgica.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se establece como el eje metodológico fundamental de la disciplina, permitiendo una interacción sistemática y reflexiva con el paciente. Este enfoque facilita la identificación de respuestas humanas a los problemas de salud, lo que a su vez fundamenta la formulación de diagnósticos, la planificación de objetivos y la evaluación de las intervenciones. En el caso de mujeres postcesareadas, el PAE cobra especial relevancia al ofrecer un cuidado integral y adaptado a sus necesidades. La aplicación de este método científico fortalece la calidad del cuidado y garantiza la sistematización de las acciones terapéuticas, especialmente ante complicaciones que exigen una vigilancia rigurosa. Por ello, el profesional de enfermería debe integrar el pensamiento crítico y reflexivo, utilizando la mejor evidencia

disponible como base para tomar decisiones clínicas efectivas y seguras para la paciente (Arévalo & Rojas, 2024).

En el contexto actual de fortalecimiento del rol autónomo de la enfermería, la importancia del profesional especialista en gineco-obstetricia cobra especial relevancia, ya que la enfermera con formación avanzada en esta área posee las competencias clínicas, científicas y resolutivas necesarias para identificar y atender oportunamente situaciones gineco-obstétricas (Sociedad Española de Enfermería en Ginecología y Obstetricia [SEGO] & Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2023). Este empoderamiento favorece una atención más eficiente y centrada en las necesidades de la mujer, fortaleciendo el sistema de salud con un enfoque integral y basado en evidencia. La enfermería especializada es clave al recibir y continuar la recuperación del paciente, identificar y tratar complicaciones posoperatorias como infecciones quirúrgicas, y brindar acompañamiento constante, valorando necesidades y proponiendo soluciones para su pronta reinserción al entorno familiar y comunitario.

Metodología

El presente trabajo de investigación cuenta con un enfoque cualitativo tipo caso clínico único, con el método de investigación del proceso de atención de enfermería (PAE), que es un método científico y sistemático, y que además es una herramienta que permite al profesional de enfermería, organizar los cuidados a través de las cinco fases del proceso de atención de enfermería (Herdman et al., 2024). El objetivo fue gestionar en proceso de atención de enfermería a una paciente adulta de 38 años de edad pos cesárea y con infección del sitio operatorio. El PAE inicia con la valoración que utilizó la técnica de entrevista y observación, y como instrumento la guía de valoración de los once patrones funcionales de Marjori Gordon; lo que permitió identificar problemas y necesidades (Miranda-Limachi et al., 20120), el diagnóstico de enfermería se basó en las taxonimías Nanda, el plan de intervención utilizó la clasificación NOC y NIC; después se pasó a la ejecución de los cuidados y luego a la evaluación de los resultados mediante la diferencia de la puntuación basal y final.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración.

Datos Generales.

Nombre: S.U.V

Sexo : Femenino

Edad : 39

Días de atención de enfermería: 1 día considerado tres turnos.

Diagnóstico Médico. Puérpera Post operada en su quinto día de cesárea (PO5), Síndrome doloroso abdominal, hematoma de pared, anemia moderada, síndrome febril e infección de sitio operatorio.

Motivo de Ingreso y Diagnóstico Médico. Paciente ingresa a la sala de Púérperas procedente de la unidad de recuperación post anestésica tras ser operada de cesárea por sufrimiento fetal. Al tercer día del puerperio, paciente refiere dolor intenso en intervalo 8\10 según Escala de Evaluación análoga (EVA) en zona de herida operatoria; sumado al dolor presenta hipertermia, queda en la unidad para reevaluación con diagnóstico médico: Púérpera Post operada en su quinto día de cesárea (PO5), Síndrome doloroso abdominal, hematoma de pared, anemia moderada, síndrome febril e infección de sitio operatorio.

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón I: Percepción y Gestión de la Salud. Paciente púérpera adulta post operada en su quinto día de cesárea (PO5), manifiesta preocupación por su herida operatoria, niega enfermedades o cirugías anteriores, niega alergias medicamentosas y alimentos, recibe tratamiento actual de Oxacilina 2g EV c/6 horas, Ketoprofeno 100 EV c/8 horas, Hierro Sacarato EV, Tramadol 100mg SC PRN a dolor intenso, Paracetamol 500mg 2 tabletas vía oral condicional a T° 38°C, Extracción manual de leche cada 2 horas y dieta completa, Paciente presento solo 3 controles ginecológicos prenatales, no adjunto cartilla de control de vacunas en historia clínica.

Patrón II: Nutrición y Metabolismo. Paciente presenta temperatura de 38.2 C° axilar, tiene hemoglobina de 9.2 mg/dl, manifiesta disminución de apetito y cambios en su peso corporal siendo de 68 kg, talla 1.64 aproximadamente, índice de masa corporal (IMC) de 25.3, presenta exámenes complementarios un PCR de 197mg/dl, presenta piel tibia al tacto con leve palidez, dentadura incompleta, se observa herida operatoria a nivel suprapúbica con signos de flogosis, empastada, cubierta con apósitos manchado con secreción purulenta, con calor y dolor al tacto, herida operatoria abierta en proceso de cicatrización interrumpida y lento por infección.

Patrón III: Eliminación. Paciente refiere no tener dificultades en sus hábitos intestinales ni vesicales.

Patrón IV: Actividad y Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente con frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto, lento y superficial.

Actividad Circulatoria. Funciones vitales: presión arterial 90/60 mm Hg, frecuencia cardíaca de 110 por minuto, saturación 98%.

Actividad capacidad de autocuidado:

Paciente en adecuadas condiciones de higiene, se observa vía periférica en miembro superior derecho con avocet # 18, con dificultad para moverse por la herida, se observa motilidad y tono muscular conservado de miembros inferiores, sin embargo, presenta edemas de ++/+++.

Patrón V: Descanso y Sueño. Paciente refiere que no puede dormir bien por el dolor en su herida, consigue conciliar el sueño entre 4 a 5 horas.

Patrón VI: Cognición y Percepción. Paciente con facies de dolor, se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, así mismo refiere dolor en herida operatoria, 5/10 según escala de evaluación analógica (EVA), y debido al retraso de la cicatrización de la herida operatoria el dolor se incrementa a la palpación superficial y al intentar movilizarse.

Patrón VII: Autopercepción y Autoconcepto. Se observa a la paciente ansiosa y refiere estar temerosa por su condición de salud actual.

Patrón VIII: Roles y Relaciones. Paciente manifiesta que es ama de casa, vive con su familia y es quienes le apoyan, sin embargo, manifiesta preocupación por su bebé que está en UCI.

Patrón IX: Sexualidad y Reproducción. Paciente refiere que es su sexta gestación, tuvo tres abortos y tres hijos vivos, este último bebe fue no planificado, paciente presenta mamas blandas secretantes, pezones formados no lacerados, presenta ligera dificultada para palpar el útero por dolor en herida operatoria infectada, sin embargo el útero se encuentra por debajo de la cicatriz umbilical, se observa paño para cuantificar líquidos, al momento de la evaluación presenta paño con líquidos escasos sin mal olor.

Patrón X: Afrontamiento y Tolerancia al Estrés. Paciente se observa ansiosa, triste, refiere que está preocupada por su salud, el de su bebe y también porque se va a quedas más tiempo hospitalizada.

Patrón XI: Valores y Creencias. Paciente púérpera post operada de cesárea en su quinto día (PO5), manifiesta que es de religión católica y que no tiene restricciones con su religión.

Priorización de Diagnósticos de Enfermería.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00132) Dolor agudo.

Características Definitorias. Expresión verbal de dolor en escala 5/ 10 EVA y facies de dolor.

Factor Relacionado. Lesiones por agentes físicos (herida operatoria).

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo relacionado con lesiones por agente físico (herida operatoria) evidenciado por expresión verbal en escala 5/10 EVA y facies de dolor.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00007) Hipertermia.

Características Definitorias. T° 38.2C° axilar, FC 110x y piel enrojecida.

Condición Asociada. Proceso infeccioso (infección del sitio operatorio).

Enunciado Diagnóstico. Hipertermia asociado a proceso infeccioso (infección del sitio operatorio) evidenciado por T° 38.2C° axilar, FC 110x, presencia de calor, enrojecimiento y pus en herida operatoria.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00100) Retraso en la recuperación quirúrgica.

Características Definitivas. Dificultad para moverse, cicatrización interrumpida de la herida operatoria, tiempo prologado de hospitalización.

Factor Relacionado. Dolor intenso.

Condición Asociada. Infección de herida quirúrgica.

Enunciado Diagnóstico. Retraso en la recuperación quirúrgica relacionado a dolor intenso y condición asociada a infección de herida quirúrgica evidenciada por dificultad para moverse, cicatrización interrumpida de la herida operatoria, tiempo prologado de hospitalización.

Planificación

Primer Diagnóstico. Código (00132) Dolor agudo relacionado con lesiones por agente físico (herida operatoria) evidenciado por expresión verbal en escala 5/10 EVA y facies de dolor.

Resultados de Enfermería. NOC [2102] Nivel del dolor

Indicadores.

- ✓ Dolor referido.
- ✓ Expresión facial del dolor.
- ✓ Muecas de dolor.

Intervenciones de Enfermería. NIC [1410] Manejo del dolor: agudo.

Actividades.

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
- ✓ Preguntar a la paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarla apropiadamente.
- ✓ Se administrará Ketoprofeno 100mg EV cada 8 horas y Tramadol 100mg SC después de la curación de herida.
- ✓ Modificar las medidas de control del dolor en función de las respuestas de la paciente al tratamiento.
- ✓ Informar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.

Segundo Diagnóstico. Hipertermia asociado a proceso infeccioso (infección del sitio operatorio) evidenciado por T°: 38.2C° axilar, FC 110x, presencia de calor al tacto y enrojecimiento.

Resultados de Enfermería. NOC [0800] Termorregulación.

Indicadores.

- ✓ Temperatura cutánea aumentada.
- ✓ Hipertermia.
- ✓ Cambio de coloración cutánea.
- ✓ Frecuencia cardíaca .

Intervenciones de Enfermería. NIC [3740] Tratamiento de la fiebre.

Actividades.

- ✓ Controlar la temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial.
- ✓ Observar el color y la temperatura de la piel.
- ✓ Administrar Paracetamol 500mg 2 tabletas VO.

- ✓ Aplicar medios físicos.
- ✓ Fomentar el consumo de líquidos.

Tercer Diagnóstico. Retraso en la recuperación quirúrgica relacionado con dolor intenso y asociado a infección de herida quirúrgica evidenciada por dificultad para moverse, cicatrización interrumpida de la herida operatoria y tiempo prologado de hospitalización.

Resultados de Enfermería. NOC [1102] Curación de herida por segunda intención.

Indicadores.

- ✓ Secreción Purulenta (1-4)
- ✓ Eritema cutánea circundante (1-4)
- ✓ Inflamación de la herida (1-4)

Intervenciones de Enfermería. NIC [3440] Cuidados del sitio de incisión.

Actividades.

- ✓ Realizar curación de herida cada 24 horas.
- ✓ Explicar al paciente el procedimiento de curación.
- ✓ Observar las características de las secreciones que se extraen en el momento de la curación.
- ✓ Administrar Oxacilina 2gr cada 6 horas según prescripción.
- ✓ Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención de manejo del dolor para el diagnóstico de dolor agudo

Fecha	Hora	Intervención: Manejo del dolor Actividades
20/06/23	M T N	. Se realizo una evaluación sistemática del dolor considerando localización, inicio, duración, frecuencia e intensidad, identificando además los factores que lo mitigan o intensifican, para guiar intervenciones terapéuticas individualizadas.
	M T N	. Se pregunto a la paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarla apropiadamente.
	8am 4pm 12am T	. Se administro Ketoprofeno 100mg EV cada 8 horas. . Se administro Tramadol 100mg SC después de la curación de herida.
	M T N	. Se ajusto las estrategias analgésicas conforme a la respuesta clínica de la paciente, garantizando un control del dolor seguro, eficaz y centrado en sus necesidades.
	M T N	. Se notifico oportunamente al médico tratante ante la ineficacia de las intervenciones analgésicas implementadas.

Tabla 2

Ejecución de la intervención de tratamiento de la fiebre para el diagnóstico de hipertermia

Fecha	Hora	Intervención: Tratamiento de la fiebre Actividades
20/06/23	M T N	. Se controlo signos vitales: temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria y presión arterial regularmente.
	M T N	. Se observo el color y la temperatura de la piel.
	10 am	. Se administro Paracetamol 500mg 2 tabletas VO condicional a hipertermia.
	10 am	. Se coloco medios fisicos.
	M T N	. Se fomento el consumo de líquidos.

Tabla 3

Ejecución de la intervención de tratamiento de cuidados del sitio de incisión para el diagnóstico de Retraso en la recuperación quirúrgica

Fecha	Intervención: Cuidados del sitio de incisión	
	Hora	Actividades
20/06/2	T	. Se realizo curación de herida cada 24 horas.
	T	. Se explico al paciente el procedimiento de curación.
	T	. Se observo minuciosamente las características de las secreciones exudadas durante el procedimiento de curación de la herida.
	12 – 6pm	. Se administro Oxacilina 2gr cada 6 horas según prescripción.
	M T N	. Se educo a la paciente sobre técnicas adecuadas para el cuidado de la incisión durante el baño.

Evaluación

Resultado: Nivel del Dolor.

Tabla 1

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Expresión facial del dolor	2	4
Muecas de dolor	2	4

La Tabla 1 muestra los indicadores de resultado vinculados al diagnóstico de dolor agudo reflejaron una evolución clínica positiva. Inicialmente, antes de las intervenciones de enfermería, la moda fue de 2, correspondiente a un estado de “sustancialmente comprometido”. Tras la aplicación de cuidados dirigidos, la moda se elevó a 4, lo que indica una condición de “levemente comprometido”. Este cambio representa una mejora significativa en la expresión verbal y facial del dolor, con una puntuación de variación positiva de +2 en los resultados observados.

Resultado: Termorregulación.

Tabla 2

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de Termorregulación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Temperatura cutánea aumentada	2	4
Hipertermia	2	4
Cambio de coloración cutánea	2	4
Frecuencia cardíaca	2	4

La Tabla 2 representa que los indicadores de resultado asociados al diagnóstico de enfermería de hipertermia evidenciaron una mejora tras las intervenciones implementadas. Inicialmente, la moda de dichos indicadores fue de 2, correspondiente a un estado “sustancialmente comprometido”. Posteriormente, la moda se elevó a 4, lo que refleja un nivel “moderadamente comprometido”. Esta evolución clínica se manifestó en la disminución de la frecuencia cardíaca, reducción del calor al tacto y menor enrojecimiento cutáneo. La puntuación de cambio registrada fue de +2, lo que sugiere una respuesta terapéutica positiva.

Resultado: Curación de Herida por Segunda Intención.

Tabla 3

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de curación de herida por segunda intención

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Secreción purulenta	2	4
Eritema cutáneo circundante	2	4
Inflamación de la herida	2	4

La Tabla 3 ilustra la evaluación de los indicadores del resultado Curación de la herida por segunda intención, asociado al diagnóstico de retraso en la recuperación quirúrgica, evidenció un progreso clínico favorable. Antes de las intervenciones de enfermería, la moda fue de 2, correspondiente a un estado “sustancialmente comprometido”. Tras aplicar las intervenciones, la moda aumentó a 4, indicando un estado “escasamente comprometido”, corroborado por la reducción de secreción purulenta, menor eritema circundante y disminución de la inflamación. La puntuación de cambio registrada fue de +2.

Resultados

Durante la fase de valoración, la principal fuente de información fue la propia paciente, complementándose con datos secundarios obtenidos de la historia clínica, el equipo multidisciplinario y familiares. La recolección se realizó principalmente mediante examen físico sistemático. Posteriormente, la información recopilada fue organizada utilizando la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud propuestos por Marjory Gordon, facilitando una evaluación integral y estructurada del estado de salud.

Durante la fase diagnóstica, se analizaron los datos relevantes conforme a la Taxonomía II de NANDA Internacional, identificándose siete diagnósticos de enfermería. Se priorizaron tres por su relevancia clínica: dolor agudo, hipertermia y retraso en la recuperación quirúrgica.

La fase de planificación se fundamentó en la integración de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permitiendo establecer una correspondencia estructurada entre los diagnósticos, los resultados esperados y las intervenciones. Se llevó a cabo un análisis detallado para seleccionar resultados de enfermería específicos, asegurando que las intervenciones propuestas se alinearan con los objetivos terapéuticos. Asimismo, se implementó un proceso de retroalimentación y ajuste de indicadores, con base en la respuesta clínica de la paciente. Uno de los principales retos

identificados fue la determinación precisa de la puntuación de los indicadores del NOC, tanto en la línea base como en la evaluación final, debido a su inherente componente subjetivo en la valoración clínica.

Durante la fase de ejecución, se aplicó cuidadosamente el plan de cuidados diseñado. La experiencia clínica y competencias del profesional de enfermería contribuyeron significativamente a abordar y resolver las necesidades identificadas en la paciente.

Finalmente, la fase de evaluación facilitó la retroalimentación integral de cada etapa del proceso de cuidado brindado a la paciente, permitiendo valorar la efectividad de las intervenciones aplicadas. La revisión crítica de los resultados obtenidos se presenta de manera estructurada y detallada en la sección correspondiente, evidenciando el impacto de los cuidados de enfermería en la evolución clínica observada.

Discusión

Dolor Agudo

El dolor agudo es “Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, que tiene una duración limitada, generalmente menor a seis meses, y que desaparece cuando se resuelve la causa subyacente” (Herdman et al., 2024).

Según la asociación internacional para el estudio del dolor (2020) menciona que “el dolor se caracteriza por un inicio agudo o intenso y actúa como una señal de alerta frente a una enfermedad o amenaza para el organismo, sus causas pueden incluir lesiones, cirugías, enfermedades, traumatismos o procedimientos médicos dolorosos” (Raja et al., 2020).

Según Hinkle y Cheever (2022), El dolor debe ser considerado como el quinto signo vital, es un fenómeno complejo, subjetivo, asociado con daño tisular real o potencial, este

incluye componentes fisiológicos, emocionales y cognitivos, requiriendo evaluación continua por parte del profesional de enfermería.

De acuerdo con NANDA unas de las características que presenta el dolor agudo son: comunicarse verbalmente, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas del dolor y expresión facial del dolor, siendo estas las características que señalo el problema de la paciente en estudio quien presento una expresión verbal del dolor en una escala 5/10 en EVA y facies de dolor (Herdman et al., 2024).

Las pacientes post cesareadas con infección del sitio operatorio suelen manifestar dolor de forma clara y específica, tanto mediante expresiones verbales como no verbales (facies de dolor) . Estas respuestas se relacionan con el proceso inflamatorio, la tensión de la herida quirúrgica y la limitación funcional en la zona abdominal, las manifestaciones verbales son frecuentes e incluyen quejas, llanto, referencias de ardor y dolor al moverse. No obstante, la expresión verbal representa solo una de las múltiples formas conductuales mediante las cuales el ser humano expresa el dolor (International Association for the Study of Pain, 2023).

De este modo, se confirma lo mencionado, ya que la paciente presentó manifestaciones no verbales, como la expresión facial característica de dolor. La intensidad del dolor puede evaluarse con herramientas validadas, como la Escala Visual Análoga (EVA), que consiste en una línea de 10 cm donde 0 es “sin dolor” y 10 “el peor dolor imaginable”. Esta escala se aplica antes y después de administrar analgésicos para valorar la eficacia del tratamiento y guiar decisiones clínicas. (Mears & Mears, 2023).

De acuerdo con (Herdman et al., 2024) para el presente diagnóstico identifican como factores relacionados a lesión por agente biológicos, uso inapropiado por agente químico y lesiones por agentes físicos, sin embargo los factores relacionados que provocaron el problema

en la paciente fueron: lesión por agente físico mediante una herida operatoria. En caso de la paciente en estudio el dolor agudo es provocado por la herida operatoria infectada por cesàrea, así mismo la Wound International Infection Institute (2020) menciona que, en una herida infectada el dolor surge de la activación de nociceptores por microorganismos, toxinas y la respuesta inflamatoria, que libera mediadores como prostaglandinas y citoquinas, aumentando la sensibilidad y percepción del dolor (International Wound Infection Institute, 2020).

Contreras y Apolinario (2021) en el proceso de enfermería aplicado a paciente con infección de herida operatoria por cesàrea, identificó 8 diagnósticos siendo el primer diagnóstico el dolor agudo, hecho que coincide con el estudio realizado por la investigadora, en consecuencia Cortés et al (2023) en una guía de proceso de cuidados de enfermería en ginecología post cesareadas, encontró 9 diagnósticos de enfermería priorizando así mismo el dolor agudo, corroborando así que en los casos de pacientes post cesareadas y más aun con infecciones puerperales uno de los principales diagnósticos generalmente es el dolor agudo.

Para el plan de cuidado para este diagnóstico se consideró como resultado principal el nivel del dolor, que presenta una evaluación de escala simple, que va desde desviación grave del rango (1) hasta sin desviación del rango normal (5), de acuerdo con la respuesta del paciente se consideraron los siguientes indicadores, Dolor referido, expresión facial del dolor y muecas de dolor (Ohnesorge et al., 2020).

Las intervenciones realizadas para el resultado principal es manejo del dolor agudo, que fueron sustentadas por las siguientes actividades para solucionar el problema de la paciente:

Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluye localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan, esta

información permitió establecer un plan de cuidados individualizado, orientado al control efectivo del dolor y a la mejora del confort de la paciente (Nexus Nursing Institute, 2025).

Se administró Ketoprofeno 100mg EV cada 8 horas y tramadol 100mg SC después de la curación de herida e informar al médico si las medidas del control del dolor no tienen éxito. El ketoprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) que inhibe de forma reversible las enzimas ciclooxigenasa (COX), lo que reduce la síntesis de prostaglandinas responsables del dolor y la inflamación. Presenta una rápida absorción, lo que favorece su efectividad en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. En el caso de la paciente en estudio, su administración permitió una reducción significativa del dolor, favoreciendo su estabilidad clínica (Pacifici, 2024).

Después de una curación de herida infectada, es común que el dolor se intensifique hasta volverse difícil de tolerar. Por esta razón, se administró a la paciente tramadol 100mg por vía subcutánea posterior a la curación. El tramadol es un analgésico opioide atípico con mecanismo multimodal, ya que inhibe la recaptación de noradrenalina y serotonina, modulando así las vías descendentes de inhibición del dolor y reduciendo la sensibilización central. Su absorción por vía subcutánea es rápida, con inicio de acción entre 20 y 30 minutos, lo que lo convierte en una opción efectiva para el manejo del dolor agudo en la paciente en estudio (Nickson, 2024).

Una vez administrados los analgésicos, se ajustaron las estrategias terapéuticas según la respuesta clínica de la paciente. En caso de no evidenciarse una disminución significativa del dolor, es fundamental que el personal de enfermería notifique oportunamente al médico tratante, ya que esto puede indicar ineficacia en la intervención analgésica. Una valoración constante y una comunicación efectiva por parte de enfermería son claves para optimizar la eficacia del cuidado y garantizar el bienestar del paciente (Zhang, Li, & Zhang, 2023).

Todas estas actividades fueron encaminadas para resolver el problema de dolor agudo.

Hipertermia

Se considera la hipertermia a la “temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación” (Herdman et al., 2024).

Según (Guerra-Londono et al., 2022) La “hipertermia se define como un aumento anormal de la temperatura corporal por encima de los niveles normales, debido a que el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar adecuadamente”.

Así mismo, Ramirez et al. (2023) mencionan que la hipertermia es el aumento anormal de la temperatura, ya que la temperatura normal de los seres humanos varía entre los 36,5-37,5°C. refiriéndose a las cirugías por cesareadas esta puede aumentar por lo general a causas infecciosas.

Las características definitorias de la hipertemia incluyen piel caliente al tacto, taquicardia y rubor, entre otras. Estos síntomas fueron observados en la paciente de estudio, como se evidenció en una temperatura axilar de 38.2°C, una taquicardia con frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto y la presencia de piel caliente al tacto y enrojecida" (Herdman et al., 2024).

Estos hallazgos coinciden con las descripciones clínicas reconocidas de infecciones postoperatorias: según las directrices del centro para el control y prevención de enfermedades (CDC), las infecciones quirúrgicas se manifiestan con fiebre, enrojecimiento, calor local y dolor en la herida suprapúbica (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Asimismo, en casos de cesárea complicadas con infección, se reporta comúnmente fiebre, taquicardia y rubor como signos sistémicos y locales frecuentes (University of Rochester Medical Center, 2024).

De acuerdo con Nanda para el presente diagnóstico consideran como unas de las condiciones asociadas al deterioro de la salud, así mismo esta condición se presentó en la

paciente en estudio, ya que su salud se vio deteriorada por un proceso infeccioso de herida operatoria (Herdman et al., 2024). La hipertermia presentada por la paciente en estudio se debió a la infección de la herida quirúrgica. Según Wound International Infection Institute (2022), las infecciones de heridas operatorias desencadenan una respuesta en el huésped que afecta al organismo. Estas pueden provocar respuestas inflamatorias sistémicas, cuyos signos y síntomas más destacados incluyen apatía o deterioro general inespecífico, malestar, hinchazón, secreción purulenta y fiebre. En casos más graves, pueden evolucionar hacia complicaciones como sepsis severa (Suresh et al., 2022).

De las Salas et al (2023) en su proceso de atención de enfermería para pacientes post cesárea con infección en la herida operatoria, identificó 12 diagnósticos de enfermería, destacando la hipertermia como uno de los tres principales diagnósticos. Asimismo, (Miranda-Limachi et al., 2020) describen en su investigación sobre los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea que, en el manejo de infecciones de heridas operatorias, es fundamental controlar los signos y síntomas de la infección, entre ellos la hipertermia. Este hecho coincide con el proceso infeccioso de la paciente en estudio, corroborando que la hipertermia es una manifestación recurrente en las infecciones puerperales.

Para el plan de cuidado, se consideró como resultado principal la termorregulación, evaluada mediante una escala simple que va desde gravemente comprometida (1) hasta no comprometida (5). De acuerdo con la respuesta de la paciente, se identificaron los siguientes indicadores: termorregulación cutánea aumentada, hipertermia, cambios en la coloración cutánea y frecuencia cardíaca (Moellhoff et al., 2021).

Las intervenciones realizadas para abordar la hipertermia son sustentadas con las siguientes actividades:

Se controlaron las funciones vitales con énfasis en la temperatura, la vigilancia de estos signos permite identificar alteraciones fisiológicas tempranas como fiebre, taquicardia o hipotensión, asociadas a infecciones postoperatorias. El monitoreo frecuente permite intervenir de manera oportuna, así mismo se observó la coloración y temperatura de la piel ya el enrojecimiento y el calor local pueden ser manifestaciones clínicas tempranas de complicaciones, como infección del sitio quirúrgico, por lo que su detección oportuna permite una intervención adecuada por parte del personal de enfermería (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2023).

El paracetamol es un analgésico y antipirético de primera línea, ampliamente recomendado en procesos infecciosos leves a moderados, especialmente cuando hay fiebre asociada. Su eficacia y seguridad en el contexto postoperatorio están bien documentadas ya que actúa en el sistema nervioso central inhibiendo la ciclooxigenasa (COX-3) reduciendo la síntesis de prostaglandina responsables del dolor y la fiebre, Por esta razón, se administró a la paciente en estudio paracetamol 500 mg (2 tabletas, vía oral), logrando una disminución significativa de la fiebre (Mallet, Desmeules, Pegahi, & Eschalier, 2023).

Se utilizaron medidas físicas como compresas tibias y baños de esponja, que han demostrado ser eficaces al reducir la temperatura corporal sin interferir con la acción de los medicamentos antipiréticos, lo que las convierte en estrategias complementarias valiosas (Noticias Médicas, 2025). De igual manera, el fomento del consumo adecuado de líquidos favorece la regulación térmica, mejora la circulación y apoya el funcionamiento renal, facilitando la eliminación de toxinas y medicamentos, lo cual es fundamental en cuadros febriles o postoperatorios (Casado Rodríguez & Ballesteros Pomar, 2024).

Todas estas actividades estuvieron orientadas a solucionar el problema de la paciente en estudio.

Retraso en la Recuperación quirúrgica

“Aumento del número de días postoperatorios requeridos para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”(Herdman et al., 2024).

Según Ugarte-Sierra et al (2021) “El retraso en la recuperación quirúrgica es un aumento en el tiempo que se tarda en iniciar y realizar actividades que permitan mantener la salud, el bienestar y la vida”.

Asi mismo Wang et al (2023) mencionan que: “El retraso en la recuperación quirúrgica es el tiempo extra que se requiere para que un paciente se recupere de una cirugía y puede deberse a dolor, infecciones o dehiscencia de la herida”.

De acuerdo con NANDA, el retraso en la recuperación quirúrgica presenta las siguientes características definitorias: anorexia, dificultad para moverse, problemas para reanudar las actividades laborales, tiempo excesivo requerido para la recuperación, expresión de malestar, fatiga, y cicatrización interrumpida de la herida, entre otros. En el caso de la paciente en estudio, las características identificadas que señalaron el problema fueron: dificultad para moverse, cicatrización interrumpida de la herida operatoria y tiempo prolongado de hospitalización (Herdman et al., 2024).

En la paciente en estudio se evidenció dificultad para movilizarse, cicatrización interrumpida de la herida y estancia hospitalaria prolongada, lo cual es consistente con la literatura actual sobre infecciones del sitio quirúrgico tras cesárea. Estudios demuestran que las limitaciones de movilidad son comunes en estos casos, ya que el dolor y la inflamación dificultan la deambulación temprana (Scrofula, Ziogou, & Kokolakis, 2023). Además, la colonización bacteriana y la presencia de hematomas o seromas inhiben el proceso normal de cicatrización,

generando complicaciones como dehiscencia o cierre retardado, lo que indican que las infecciones post cesárea prolongan significativamente la hospitalización, asociándose con mayores costos y necesidad de intervenciones adicionales (Alvi et al., 2025).

NANDA (2021) considera varios factores relacionados con el diagnóstico de retraso en la recuperación quirúrgica, entre ellos el deterioro de la movilidad física, la malnutrición y el dolor persistente. Asimismo, identifica condiciones asociadas como la anemia, los procedimientos quirúrgicos extensos y la infección de la herida quirúrgica, entre otros. En el caso de la paciente en estudio, el factor que desencadenó el problema fue el dolor intenso provocado por la infección de la herida quirúrgica, siendo esta la condición asociada principal (Herdman et al., 2024).

Según (Qi y Li (2025) las heridas abiertas son lesiones que alteran el patrón tisular normal, lo que aumenta el riesgo de infección por microorganismos. Estos agentes patógenos pueden interrumpir el proceso de cicatrización debido a la afectación celular, prolongando así la recuperación.

Por su parte, Ruiz Tovar y Badia (2020) señalan que todas las heridas abiertas están colonizadas por microorganismos, los cuales pueden volverse patógenos cuando su virulencia compromete el sistema inmunitario del huésped. Este proceso incrementa la producción de toxinas microbianas, lo que retrasa la cicatrización y prolonga el tiempo de recuperación.

Este hecho se evidencia en la paciente en estudio, quien presenta una infección de la herida operatoria, lo que ha generado un retraso en su recuperación.

Petca et al. (2022) en su investigación sobre infecciones postoperatorias en gineco-obstetricia, menciona que las infecciones del sitio quirúrgico en esta especialidad ocurren después de las cirugías y pueden ser tanto superficiales como graves. En ambos casos, estas

complicaciones prolongan la estancia hospitalaria postoperatoria debido al retraso en la recuperación quirúrgica.

Del mismo modo, Ronghe et al (2023) en su estudio sobre factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico, señala que estas infecciones son una de las complicaciones más frecuentes en cirugía y representan un problema de salud pública, ya que no solo afectan la economía familiar y estatal, sino que también retrasan la recuperación del paciente y prolongan su hospitalización.

Este hecho coincide con el caso de la paciente en estudio, quien presentó una infección de la herida operatoria tras una cesárea, lo que afectó su recuperación quirúrgica y generó un retraso en su proceso de alta médica.

Para este diagnóstico, se consideró el plan de cuidado con el resultado principal de curación de la herida por segunda intención, el cual fue evaluado mediante una escala simple que va desde extrema (1) hasta ninguna (5). De acuerdo con la evolución y respuestas de la paciente en estudio, se identificaron los siguientes indicadores: secreción purulenta, eritema cutáneo circundante e inflamación de la herida (Ruiz Tovar & Badía, 2020).

Para el diagnóstico de retraso en la recuperación quirúrgica, se implementaron las siguientes actividades de enfermería:

Se realizó curación de herida operatoria cada 24 horas, permite mantener una vigilancia continua sobre signos de infección, controlando el exudado y reduciendo el riesgo de proliferación bacteriana y de esa manera agilizar la cicatrización, así mismo la explicación oportuna al paciente sobre el proceso de curación ayuda a disminuir la ansiedad, fomentar la cooperación y aumentar la adherencia al tratamiento, del mismo modo observar las características de la secreción durante la curación facilita la detección oportuna de cambios

patológicos, como color, cantidad u olor, que podrían indicar complicaciones (Health Protection Surveillance Centre, 2024).

Por el proceso infeccioso se administro a la paciente Oxacilina 2gr cada 6 horas. La oxacilina es un antibiótico β -lactámico del grupo de las penicilinas semisintéticas, utilizado comúnmente por vía endovenosa para el tratamiento de infecciones por *Staphylococcus aureus* sensibles a meticilina, especialmente en contextos quirúrgicos como heridas infectadas post cesárea. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de las proteínas fijadoras de penicilina (PBP), esenciales en la síntesis de la pared celular bacteriana. Al interferir con la formación del peptidoglucano, componente estructural clave, provoca la debilitación y lisis de la bacteria, lo que la convierte en una opción eficaz frente a cepas productoras de penicilinasasa, prevalentes en infecciones de sitio operatorio (Studocu, 2025).

Se educo a la paciente sobre el cuidado de la herida durante el baño, ya que es esencial para prevenir infecciones y favorecer la cicatrización. Al enseñar técnicas apropiadas de higiene, como evitar sumergir la herida, usar agua limpia, secar cuidadosamente y proteger la incisión se reduce el riesgo de maceración y contaminación. Estudios recientes demuestran que las sesiones educativas aumentan significativamente el conocimiento del paciente y su capacidad para realizar cuidados autónomos, reduciendo las complicaciones en el sitio quirúrgico (Zambrano y González, 2024).

Conclusiones

Se concluye que la implementación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), estructurado en sus cinco etapas y guiado por los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, permitió identificar con claridad diagnósticos reales y de riesgo en una paciente postcesareada con infección del sitio operatorio.

Las intervenciones personalizadas y oportunas respondieron eficazmente a sus necesidades biopsicosociales, favoreciendo una evolución clínica positiva. Además, se lograron los objetivos de cuidado planteados, optimizando la calidad del cuidado en el posoperatorio inmediato y reduciendo posibles complicaciones.

Este estudio respalda la aplicabilidad del PAE en el ámbito gineco-obstétrico y constituye una base valiosa para futuras experiencias clínicas similares.

Referencias

- Alvi, R. B. R., Shanahan, C., Ruby, A., Chami, E., Abreu Lanfranco, O., & Suleyman, G. (2025). Review of post cesarean section surgical site infections in a tertiary care hospital. *Open Forum Infectious Diseases*, 12(Supplement_1). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofae631.590>
- Arévalo, F., & Rojas, E. (2024). *Cuidados de enfermería en paciente post cesareada con infección de herida operatoria de un hospital nacional de Moyobamba, 2022*.
- Bravo-Coello, J., Valverde, F., Pachecho-Moreira, V., & Cango, L. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Rev. Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4), 48–64.
- Cajamarca, K., Aimara, Lady, Sanchez, M., Acosta, E., & Llanos, J. (2023). Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento : Literature review: Surgical wound infection: prophylaxis and treatment. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2583-2592–2583–2592. <https://doi.org/10.56712/LATAM.V4I1.439>
- Casado Rodríguez, M., & Ballesteros Pomar, M. D. (2024). *Hidratación en el paciente hospitalizado: un punto clave, aunque infravalorado*. *Nutrición Clínica en Medicina*, 18(3), Artículo e0003. <https://nutricionclinicaenmedicina.com/pdf/NCM.2024.18.3.0003.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Surgical site infection basics*. <https://www.cdc.gov/surgical-site-infections>
- Contreras, S., & Apolinario, L. (2021). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesareada con infección de herida operatoria del Servicio de Gineco Obstetricia de una clínica privada de Lima, 2021*. Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5070>

Cortés, J. A., Valderrama-Rios, M. C., Torregrosa-Almonacid, L., Diaz-Brochero, C., Nocua-Báez, L. C., Vergara, E. P., Vargas-Barato, F., Escobar, B. J., Guevara, O. A., Parada, J. M., Velásquez, O. A., Zuluaga Botero, M., Valderrama-Molina, C. O., Grillo-Ardila, C. F., Esparza, G., Vélez, K. M., & Prieto-Silva, R. (2023). Guía de práctica clínica para la prevención de la infección del sitio quirúrgico. *Infectio*, 27(4), 230–262.
<https://doi.org/10.22354/24223794.1151>

Cruz, J. J., Kather, A., Nicolaus, K., Rengsberger, M., Mothes, A. R., Schleussner, E., Meissner, W., & Runnebaum, I. B. (2021). Acute postoperative pain in 23 procedures of gynaecological surgery analysed in a prospective open registry study on risk factors and consequences for the patient. *Scientific Reports*, 11(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1038/S41598-021-01597>

5;SUBJMETA=411,545,565,692,700;KWRD=PAIN+MANAGEMENT,SURGERY

De las Salas, R., Orta-Visbal, K., Castañeda, J., Cabarcas, M. A., Ortega-Pérez, S., Serrano, D. V., & Segura-Barrios, I. M. (2023). Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera. Reporte de un caso. *Revista Salud Uninorte*, 39(1), 327–340.
<https://doi.org/10.14482/SUN.39.01.303.610>

Gallegos Cerda, D. A. (2022). *Manual de valoración y cuidados de enfermería relacionado a la infección intrahospitalaria de herida quirúrgica* [Tesina de especialidad, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición, Unidad de Posgrado e Investigación].
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7535/TesinaE.FEN.2022.Manual.Gallegos.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Guerra-Londono, C. E., Owusu-Agyemang, P., Corrales, G., Rofaeil, M. M., Feng, L., Fournier, K., & Cata, J. P. (2022). Risk of Intraoperative Hyperthermia and Outcomes in Adults Undergoing Cytoreductive Surgery (CRS) with Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC). *Annals of Surgical Oncology*, 29(3), 2089–2099.
<https://doi.org/10.1245/S10434-021-10929-8>,
- Gutiérrez Moreno, M., Morales Chaves, R., & Valverde Solano, S. (2023). Generalidades de sepsis del sitio quirúrgico. *Revista Medica Sinergia*, 8(4), e1023.
<https://doi.org/10.31434/rms.v8i4.1023>
- Health Protection Surveillance Centre. (2024, diciembre 11). *Prevention of Surgical Site Infections (VI.0)*. HPSC. <https://www.hpsc.ie/a-z/microbiologyantimicrobialresistance/infectioncontrolandhai/guidelines/SSIPrevention.pdf>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. (2024). *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2024-2026* (13th–2024th ed.). Thieme.
<https://shop.thieme.com/NANDA-I-International-Nursing-Diagnoses/9781684206025>
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth. Enfermería médico-quirúrgica* (15.^a ed.). Wolters Kluwer <https://www.lww.co.uk/9788417370350/brunner-y-sudd>
- International Wound Infection Institute. (2020). *Resources - International Wound Infection Institute*. International Wound Infection Institute. <https://woundinfection-institute.com/resources/>
- International Association for the Study of Pain. (2023). *IASP Terminology*. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
- Liu, L., Miao, L., Chen, Y., Fu, Y., Liang, X., Han, Z., Cao, M., & Liu, Z. (2023). Modified intraoperative temperature management prevents prolonged length of stay after head and

neck surgery with free flap reconstruction. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 51(12), 732–739. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2023.08.012>

Mallet, C., Desmeules, J., Pegahi, R., & Eschalier, A. (2023). An updated review on the metabolite (AM404)-mediated central mechanism of action of paracetamol (acetaminophen): Experimental evidence and potential clinical impact. *Journal of Pain Research*, 16, 1234–1250. <https://doi.org/10.2147/JPR.S39380>

Mears, L., & Mears, J. (2023). The pathophysiology, assessment, and management of acute pain. *British Journal of Nursing*, 32(2), 58–64. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.2.58>

MINSA. (2021). *Análisis de Situación de Salud del Perú*. www.dge.gob.pe

MINSA. (2023). *Norma técnica*.

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>

Nexus Nursing Institute. (2025). *Key components of an acute pain nursing care plan*. En *Acute Pain Nursing Care Plan: Management Strategies*. <https://nexusnursinginstitute.com/acute-pain-nursing-care-plan/>

Moellhoff, N., Broer, P. N., Heidekrueger, P. I., Ninkovic, M., & Ehrh, D. (2021). Impact of Intraoperative Hypothermia on Microsurgical Free Flap Reconstructions. *Journal of Reconstructive Microsurgery*, 37(2), 174–180. <https://doi.org/10.1055/S-0040-1715880>,

Nickson, C. (2024). Tramadol: Synthetic opioid of the aminocyclohexanol group; centrally acting opioid receptor agonist + more!. *LitFL CCC Pharmacology*. https://litfl.com/tramadol/?utm_source=chatgpt.com

Noticias Médicas. (2025). Beneficios y técnicas del baño de esponja en enfermería: guía completa.

Recuperado de <https://www.noticiasmedicas.es/salud/bano-de-esponja-enfermeria/>

Ohnesorge, H., Günther, V., Grünewald, M., Maass, N., & Alkatout, Í. (2020). Postoperative pain management in obstetrics and gynecology. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 21(4), 287. <https://doi.org/10.4274/JTGGA.GALENOS.2020.2020.0024>

OMS. (2021a). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*.

World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>

OMS. (2023). *Infection prevention and control*. World Health Organization.

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/surgical-site-infection>

Pacifici, G. M. (2024). Clinical pharmacology of ketoprofen. *Advances in Preventive Medicine and Health Care*, 7, 1063. <https://doi.org/10.29011/2688-996X.001063>

Petca, A., Rotar, I. C., Borislavski, A., Petca, R.-C., Danau, R. A., Dumitrascu, M. C., Sandru, F., & Pacu, I. (2022). Adapting surgical ‘bundles’ to prevent surgical site infections in obstetrics and gynecology (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 24(5), 695. <https://doi.org/10.3892/ETM.2022.11631>

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2023). *Fundamentos de enfermería* (Ed. Premium, 11.^a ed.). Elsevier Health

Sciences. https://books.google.com/books/about/Fundamentos_de_enfermería_Edición_Premium.html?id=jZa-EAAAQBAJ

- Qi, A., & Li, P. (2025). Impact of Evidence-Based Nursing Interventions on Recovery in Traumatic Brain Injury Patients Undergoing Hematoma Evacuation. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 18*, 973. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S505322>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain, 161*(9), 1976. <https://doi.org/10.1097/J.PAIN.0000000000001939>
- Ramirez, M. F., Guerra-Londono, J. J., Owusu-Agyemang, P., Fournier, K., & Guerra-Londono, C. E. (2023). Temperature management during cytoreductive surgery with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. *Frontiers in Oncology, 12*. <https://doi.org/10.3389/FONC.2022.1062158>,
- Ronghe, V., Modak, A., Gomase, K., & Mahakalkar, M. G. (2023). From Prevention to Management: Understanding Postoperative Infections in Gynaecology. *Cureus, 15*(10), e46319. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.46319>
- Ruiz Tovar, J., & Badía, J. M. (2020). Medidas de prevención de la infección del sitio quirúrgico en cirugía abdominal: Revisión crítica de la evidencia. *Cirugía Española, 92*(4), 223–231. <https://doi.org/10.1016/J.CIRESP.2013.08.003>
- Sociedad Española de Enfermería en Ginecología y Obstetricia (SEGO), & Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2023). *Guía SEGO de actuación en el embarazo* [Guía clínica]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.sanidad.gob.es>
- Scrofula, H. Z., Ziogou, A., & Kokolakis, I. (2023). Post-caesarean section surgical site infections: review of current literature. *Hellenic Journal of Obstetrics & Gynecology, 22*(1), Article 1–8. <https://doi.org/10.33574/hjog.0518>

- Suresh, S., Hrishi, A. P., & Sethuraman, M. (2022). A Rare Case of Drug Interaction Presenting as Perioperative Hyperthermia in a Patient Presenting for Neurosurgery. *Journal of Neuroanaesthesiology and Critical Care*, 9(3), 186–188. <https://doi.org/10.1055/S-0042-1744398>
- Studocu. (2025). *Ficha farmacológica: oxacilina y dicloxacilina*. Instituto Superior Tecnológico Daniel Alcides Carrión. Recuperado de <https://www.studocu.com/pe/document/instituto-superior-tecnologico-daniel-alcides-carrion/enfermeria/ficha-farmacologica-oxacilina-y-dicloxacilina/18059267>
- Ugarte-Sierra, B., Landaluce-Olavarria, A., Cabrera-Serna, I., Viñas-Trullen, X., Brugiotti, C., Ramírez-Rodríguez, J. M., & Arroyo, A. (2021). Enhanced recovery after emergency surgery: Utopia or reality? *Cirugía Española (English Edition)*, 99(4), 258–266. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2021.03.013>
- University of Rochester Medical Center. (2024). *Surgical site infections overview*. <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentID=144&ContentTypeID=134>
- Wang, D., Hu, Y., Liu, K., Liu, Z., Chen, X., Cao, L., Zhang, W., Li, K., & Hu, J. (2023). Issues in patients' experiences of enhanced recovery after surgery (ERAS): a systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*, 13(2). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-068910>,
- Zabaglo, M., Leslie, S. W., & Sharman, T. (2024). Postoperative Wound Infections. *Clinical Infectious Disease, Second Edition*, 729–733. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139855952.124>
- Zambrano González, M. (2024). *Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento para el autocuidado en pacientes con infección del sitio quirúrgico*.

Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/17198>

Zhang, S., Li, W., & Zhang, T. (2023). *Nursing interventions in chronic pain management. Journal of Innovations in Medical Research*, 2(8), 32–41.

<https://www.paradigmpress.org/jimr/article/view/741>

Apéndice

Apéndices

Apéndice A: Plan de Cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con lesiones por agente físico (herida operatoria) evidenciado por expresión verbal en escala 5/10 EVA y facil de dolor.	Resultado NOC: Nivel del dolor	2	Mantener en	Intervención: Manejo del dolor: Agudo Código: (1410)				4	+2
			Aumentar a:						
	Escala: De grave (1) a ninguno (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	Dolor referido	2		Efectuar una evaluación sistemática del dolor considerando localización, inicio, duración, frecuencia e intensidad, identificando además los factores que lo mitigan o intensifican, para guiar intervenciones terapéuticas individualizadas.	M	T	N	4	
NANDA	Expresión facial de dolor	2		Preguntar a la pasciente sobre el nivel del dolor, que permita su comodidad y tratarla apropiadamente.	M	T	N	4	

	Muecas de dolor	2		Administrar ketoprofeno 100 ml. Endovenoso cada 8 horas.	8 am	4 pm	12 am	4	
				Administrar Tramadol 100 ml. Vía subcutanea después de la curación.		T			
				Ajustar las estrategias analgésicas conforme a la respuesta clínica de la paciente, garantizando un control del dolor seguro, eficaz y centrado en sus necesidades.	M	T	N		
				Notificar oportunamente al médico tratante ante la ineficacia de las intervenciones analgésicas implementadas.	M	T	N		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
<p>Hipertermia asociado a proceso infeccioso (Infección de sitio operatorio) evidenciado por T°: 38.2C°, FC: 110x', presencia de calor al tacto y enrojecimiento.</p> <p>NANDA</p>	Resultado NOC: Termorregulación	2	Mantener en Aumentar a: 5	Intervención: Tratamiento de la fiebre. Código: (3740)				4	+2
	Escala: De gravemente comprometido (1) a no comprometido (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	Temperatura cutánea aumentada	2		Monitorear signos vitales: temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria y presión arterial regularmente.	M	T	N	4	
	Hipertermia	2		Observar el color y la temperatura de la piel.	M	T	N	4	
	Cambio de coloración cutánea	2		Administrar Paracetamol 500 mg. 2 tabletas vía oral condicional a hipertermia.	10 am			4	

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LA PACIENTE GINECOOBSTETRICA							
DATOS GENERALES							
Nombre del usuario: <u>S.O.V</u>	Fecha de nacimiento: <u>20-03-82</u>	Edad: <u>39</u>					
Fecha de ingreso al servicio: <u>13-12-24</u>	Hora: <u>12:22 p.</u>	Persona de referencia: <u>Esposo</u>	Tel. _____				
Procedencia: Consultorio ()	Emergencia (<input checked="" type="checkbox"/>)	Otro: _____					
Forma de llegada: Ambulatorio ()	Silla de ruedas ()	Camilla (<input checked="" type="checkbox"/>)					
Fuente de Información: Paciente (<input checked="" type="checkbox"/>)	Familiar/amigo ()	Otro: _____					
Motivo de ingreso: <u>Contracciones, Pérdida de líquido</u>	Dx. Médico: <u>Puerpera POS a vía x estado fetal no tranquilizador</u>						
Fecha de valoración: <u>18-12-24</u>	Seguro: <u>SIS / SDA Hematoma de Pared, Anemia Moderada sd Febril: ISD.</u>						
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD							
<p style="text-align: center; font-size: x-small;">PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD</p> <p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:</p> <p>HTA () DM () Aborts (<input checked="" type="checkbox"/>) Gastritis/úlcera () TBC ()</p> <p>Asma () VIH () VDRL () Otros _____</p> <p>Intervenciones quirúrgicas: No (<input checked="" type="checkbox"/>) Sí () (fechas) _____</p> <p>Alergias y otras reacciones:</p> <p>Fármacos: <u>Niega</u></p> <p>Alimentos: <u>Niega</u></p> <p>Signos-síntomas: _____</p> <p>Otros _____</p> <p>Factores de riesgo:</p> <p>Consumo de tabaco No (<input checked="" type="checkbox"/>) Sí ()</p> <p>Consumo de alcohol No (<input checked="" type="checkbox"/>) Sí ()</p> <p>Consumo de drogas No (<input checked="" type="checkbox"/>) Sí ()</p> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica)</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>¿Qué toma actualmente?</td> <td>Dosis/Frec.</td> <td>Última dosis</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Estado de higiene</p> <p>Buena () Regular (<input checked="" type="checkbox"/>) Mala ()</p> <p>¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?</p> <p><u>Parece que mi herida se está infectando</u></p> <p>¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?</p> <p>_____</p>	¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis	_____	_____	_____	<p style="text-align: center; font-size: x-small;">PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN</p> <p>Formula Obstétrica: G <u>6</u> P <u>2032</u></p> <p>EG: <u>40.55</u> N° CPN: <u>3</u> FUR: <u>20-3-23</u> FPP: <u>07-12-24</u></p> <p>Mamas: sensibles (<input checked="" type="checkbox"/>) No sensibles ()</p> <p>Pezones: Formados (<input checked="" type="checkbox"/>) planos () invertidos ()</p> <p>Útero: _____ Altura Uterina: _____</p> <p>Dinámica uterina: Frecuencia: _____ Tono: _____</p> <p>Intensidad: _____</p> <p>Movimientos Fetales: Sí () No () LCF: _____</p> <p>Pérdidas Vaginales: Líquido amniótico ()</p> <p>Sangrado Vaginal: Sí () No ()</p> <p>Secreciones Vaginales: Sí () No ()</p> <p>Características: _____</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p>
¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis					
_____	_____	_____					
<p style="text-align: center; font-size: x-small;">PATRÓN DE RELACIONES - ROL</p> <p>Ocupación: <u>Ama de casa.</u></p> <p>Estado civil: Soltera () Casada ()</p> <p>Conviviente (<input checked="" type="checkbox"/>) Divorciada ()</p> <p>¿Con quién vive?</p> <p>Sola () Con su familia (<input checked="" type="checkbox"/>) Otros _____</p> <p>Fuentes de apoyo: Familia (<input checked="" type="checkbox"/>) Amigos () Otros _____</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p> <p>Abdomen grávido: Normal () Distendido () Doloroso (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Disminuidos () ausentes ()</p>	<p style="text-align: center; font-size: x-small;">PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO</p> <p>T: <u>38.2</u> °C Peso: <u>68</u> Talla: _____</p> <p>Glucosa: _____ Hb: <u>9.2</u></p> <p>Piel:</p> <p>Coloración: Normal () Pálida (<input checked="" type="checkbox"/>) Rubicunda ()</p> <p>Cianótica () Ictérica ()</p> <p>Hidratación: Seca () Turgente (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Integridad: Intacta (<input checked="" type="checkbox"/>) Lesiones ()</p> <p>Especificar: _____</p> <p>Cavidad bucal:</p> <p>Dentadura: Completa () Ausente ()</p> <p>Incompleta (<input checked="" type="checkbox"/>) Prótesis ()</p> <p>Estado de higiene bucal: Mala () Regular (<input checked="" type="checkbox"/>) Buena ()</p> <p>Hidratación: Sí (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()</p> <p>Cambio de peso durante los últimos días: Sí (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()</p> <p>Obesidad: () Bajo peso: () Otros _____</p> <p>Especificar: _____</p> <p>Apetito: Normal () Disminuido (<input checked="" type="checkbox"/>) Aumentado ()</p> <p>Dificultad para deglutir: Sí () No (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Nauseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad: _____</p>						
<p style="text-align: center; font-size: x-small;">PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</p> <p>Estado emocional: _____</p>							

Comentarios adicionales Me preocupa mi bebé esta LM UCC.

Tranquila () ansiosa (✓) Negativa () Temerosa (✓)
Irritable () Indiferente () Depresiva ()

Preocupaciones principales/comentarios:
Estado actual de Salud.

PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA
FR: 2i 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 ()
Características:
O2: No (✓) Si ()
Modo: _____ l/min _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA
Pulso periférico: 110
Edema: No (✓) Localización: en miembros inferiores
+ () ++ (✓) +++ ()
Presencia de líneas invasivas:
Cateéter periférico: MSD avocat # 18 (16-12-24)

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
1= Independiente 3= Totalmente dependiente
2= Parcialmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama		✓	
Deambular		✓	
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 ()
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Orientado: Tiempo (✓) Espacio (✓) Persona (✓)
Presencia de anomalías en:
Audición: Normal
Visión: Normal
Habla/lenguaje: Normal
Otro: _____
Dolor: No () Si (✓) Localización: Herida operatoria
Cefalea () Dinámica Uterina ()
Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Otros: HO. Emposada, lateral toco y enroscada.

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales
Nº de deposiciones/día: 1 Normal (✓) Estreñimiento ()
Diarrea () Incontinencia ()
Hábitos vesicales
Frecuencia: 2 / día
Polaquiúria () Disuria () Nicturia ()
Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____
Otros: _____
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño: 7
Problemas para dormir: Si (✓) No ()
Especificar: por dolor en H.O.
¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No ()
Especificar: _____

PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión: Católica
Restricciones religiosas: _____
Solicita visita de capellán: Si () No (✓)
Comentarios adicionales: _____

Nombre del enfermero: bc. July Pando Tenorio.
Firma: _____ CEP: 77336
Fecha: 18-12-24

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:
- Oxaprina 2g EV c/6h. - ceftriaxona 2g EV q24
- Ketoprofeno 100mg EV c/8
- Hialino Salarado 200mg EV
- Tramadol 100mg SC PRN-dolor
- LHE c/2 Extracción normal

EXAMENES AUXILIARES:
- Hb = 8.2 mg/dL (17/12/20)
- Examen orina = leucocitos 18-20 x campo
- PCC = 197 mg/dL.

PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL:
NSI: _____
ECO: _____ Perfil biofísico: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Universidad Peruana Unión

Escuela de Posgrado - UPG de Ciencias de la Salud

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es: “**Atención de Enfermería en Paciente Postcesareada con Infección del Sitio Operatorio: Estudio de Caso en un Hospital de Lima, Perú (2024)**”.

El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a la paciente de iniciales S.U.V. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. July Pando Tenorio, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa C. La información proporcionada a través de la guía de valoración, la entrevista y el examen físico será de carácter confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Riesgos del estudio

Se me ha informado que no existen riesgos físicos, químicos, biológicos ni psicológicos asociados con este trabajo académico. Sin embargo, dado que se obtendrá información personal, existe la posibilidad de que mi identidad sea reconocida. Para minimizar este riesgo, se utilizarán solo iniciales en vez de su nombre.

Beneficios del estudio

No recibiré compensación monetaria por mi participación en este estudio.

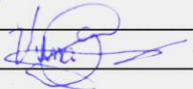
Participación voluntaria

Se me ha informado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria, y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento antes de la finalización del informe, sin que ello implique penalización alguna. Del mismo modo, puedo negarme a participar desde el inicio sin consecuencia alguna.

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

Iniciales: _____

Firma: _____

S. U. V.


Apéndice D: Escalas de valoración EVA

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR
Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

SIN DOLOR EL MÁXIMO
DOLOR POSIBLE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10