

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidados de enfermería en paciente post cesareada con infección de herida operatoria de un hospital nacional de Moyobamba, 2022

Trabajo académico
presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Enfermería en Gineco Obstetricia

Por:

Fiorela Cristina Arévalo Paredes
Elvia Rojas Calle

Asesora:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 31 de octubre de 2024

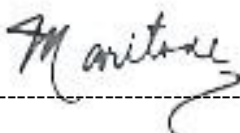
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

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: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST CESAREADA CON INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE MOYOBAMBA, 2022”** de los autores Arévalo Paredes Fiorela Cristina y Rojas Calle Elvia tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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 31 días de octubre del año 2024.

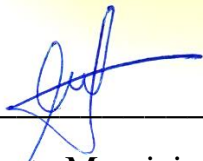


Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Cuidados de enfermería en paciente post cesareada con infección de herida operatoria de un hospital nacional de Moyobamba, 2022

Trabajo Académico

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



Mg. Celeste Mauricio Esteban

Dictaminador

Lima, 31 de octubre de 2024

Cuidados de enfermería aplicado a paciente post cesareada con infección de herida Operatoria.

Lic. Fiorela Cristina Arévalo Paredes (a) Lic. Elvia Rojas Calle (b) Dra. María Teresa Cabanillas Chávez(c)

A y b Autores del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

C Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.

Resumen

La principal complicación que surge en pacientes sometidas a una cesárea es la infección de la herida quirúrgica, lo que conlleva una estancia prolongada en el hospital, implica costos económicos adicionales y obstaculiza la pronta unión entre la madre y el recién nacido, un elemento crucial para establecer un apego temprano con el bebé. El objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a pacientes cesareadas que experimentaron infección en la herida quirúrgica y dehiscencia. La investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único, como método se utilizó el proceso de atención de enfermería. El sujeto de estudio fue una mujer de 20 años de edad. Se recopilaron datos mediante observación y entrevistas, empleando el marco de valoración basado en los patrones funcionales de salud de Maryori Gordon como instrumento de evaluación. Se identificaron siete patrones anómalos y se formularon doce diagnósticos, priorizando tres de ellos (Dolor agudo, Deterioro de la integridad tisular, Hipertermia) según la Taxonomía II de NANDA I. En la planificación, se emplearon NOC y NIC. Se llevaron a cabo las actividades programadas y se evaluó el logro de los objetivos mediante los indicadores, considerando la variación entre las puntuaciones inicial y final, que fueron de +3, +2 y +2. Se concluye, la implementación del proceso de atención de enfermería en la atención a la paciente condujo a una mejora constante y positiva en su estado de salud.

Palabras claves: cuidados de enfermería, post cesareada, infección, herida operatoria.

Abstract

The main complication that arises in patients undergoing a cesarean section is infection of the surgical wound, which leads to a prolonged hospital stay, implies additional economic costs and hinders the prompt union between the mother and the newborn, a crucial element for establishing early attachment with the baby; The objective was to apply the nursing care process to cesarean section patients who presented infection in the surgical wound and dehiscence; The research had a qualitative approach, a single case study type, the nursing care process was used as a method. The study subject was a 20-year-old woman; The data were collected through observation and interviews, using as an evaluation instrument the evaluation framework based on Maryori Gordon's functional health patterns; Seven anomalous patterns were identified and twelve diagnoses were formulated, prioritizing three of them (Acute pain, Deterioration of tissue integrity, Hyperthermia) according to Taxonomy II of NANDA I. NOC and NIC were used in planning; The planned activities were carried out and the achievement of the objectives was evaluated using the indicators, considering the variation between the initial and final scores, which were +3, +2 and +2. It is concluded that the implementation of the nursing care process in the patient led to a constant and positive improvement in their health status. **Keywords:** nursing care, post-cesarean, operative wound infection.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2019) reconoce las infecciones de herida quirúrgica como complicaciones postoperatorias significativas, que afectan adversamente la recuperación del paciente. Estas infecciones pueden prolongar la estancia hospitalaria y aumentar los costos de atención médica. Según la OMS, las infecciones pueden manifestarse hasta 30 días después de la operación, o hasta un año si se ha implantado un dispositivo médico. Además, se clasifican en superficiales, afectan únicamente la piel y el tejido subcutáneo y profundo, que involucran tejidos internos o los órganos manipulados durante la intervención quirúrgica.

Aproximadamente, el 20% de todas las infecciones nosocomiales en los Estados Unidos corresponden a infecciones de herida quirúrgica, con variaciones, dependiendo del tipo de cirugía y las condiciones del paciente. La persistencia de estas infecciones ha impulsado el desarrollo de protocolos de prevención más rigurosos, que abarcan desde la preparación adecuada de la piel preoperatoria, hasta la administración de antibióticos profilácticos y la optimización de las técnicas de esterilización y asepsia (Badia & Guirao, 2016).

Los patógenos más frecuentes incluyen *Staphylococcus aureus*, particularmente las cepas resistentes a la meticilina (MRSA), y bacterias gramnegativas. El tratamiento de estas infecciones generalmente requiere un enfoque integral, desde la limpieza meticulosa de la herida hasta intervenciones quirúrgicas adicionales, para eliminar tejidos infectados o drenar abscesos (Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica: SEIMC, 2019)

En las naciones en desarrollo, la cesárea se ha convertido en la forma de parto más prevalente, ofreciendo numerosos beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. La prevalencia de cesáreas en Perú aumentó del 81.3% al 93.2% entre 2009 y 2021. Este incremento en la tasa de cesáreas podría estar asociado con un aumento en las complicaciones postoperatorias, siendo la infección del sitio quirúrgico una de las más comunes. El riesgo de esta complicación puede aumentar hasta un 19.7%, siendo entre cinco y diez veces mayor que en los partos eutócicos (Sinchitullo Castillo et al., 2020).

Las infecciones del sitio quirúrgico son la complicación más frecuente y costosa de las infecciones nosocomiales, resultantes directamente de procedimientos quirúrgicos. El término fue oficializado en 1992 por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) al cambiar 'infección de herida quirúrgica' por 'infección del sitio quirúrgico'. Además, estas infecciones son una importante carga para los sistemas de salud tanto en términos clínicos como económicos, subrayando la necesidad de reducir su incidencia, para mejorar el bienestar de los pacientes y la eficiencia del uso de recursos sanitarios. Entre los factores de riesgo asociados a las infecciones del sitio quirúrgico que dependen directamente del paciente, se incluyen su condición física, emocional y psicosocial. Es crucial considerar también aspectos inherentes al procedimiento quirúrgico en sí, que exige la aplicación rigurosa de medidas asépticas. Además, es fundamental prestar atención a las distintas fases del cuidado postoperatorio: inmediato, mediano y tardío (Rodríguez Nájera et al., 2020).

Guamancela Auquilla et al. (2023) destacan el uso de terapia antibiótica profiláctica en pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos, incluida la ginecología, para reducir la incidencia de infecciones postoperatorias. La infección de herida quirúrgica tras una cesárea es un riesgo significativo, que afecta tanto la salud física como emocional de la paciente. El tratamiento de

estas infecciones se realiza generalmente mediante antibióticos. La intervención del enfermero especialista en Gineco Obstetricia implica un conjunto de acciones preventivas y de detección temprana de complicaciones, abarcando desde la identificación de problemas y necesidades hasta el tratamiento y resolución definitiva de estos, contribuyendo así a evitar complicaciones y favorecer la recuperación rápida de las pacientes.

Miranda et al. (2019) sostienen que la esencia de la enfermería se fundamenta en la atención cuidadosa hacia la persona, siendo la filosofía de cuidado el pilar central de esta disciplina. Los profesionales de enfermería utilizan el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta clave para proporcionar cuidados, con el fin de satisfacer las necesidades del paciente, su familia y la comunidad. Este proceso permite a las enfermeras ofrecer un cuidado integral y humano, desarrollando planes de atención que identifican y abordan problemas o necesidades específicas para prevenir complicaciones y asegurar una recuperación eficaz, promoviendo así el bienestar del binomio madre-niño.

Metodología.

El presente estudio presenta un enfoque cualitativo, tipo caso único y como método el proceso de atención de enfermería que permitió sistematizar las intervenciones y los cuidados aplicados a la paciente (Miranda et al., 2019). El sujeto de estudio fue una primigesta de 20 años, seleccionada según el criterio de las investigadoras, con diagnóstico de infección de sitio operatorio, sepsis de foco dérmico. Para la valoración se emplearon métodos de observación, entrevistas y revisión de documentos, como la historia clínica. Para recopilar información, se utilizó una guía de evaluación diseñada, según los 11 patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon. Tras un exhaustivo análisis de los datos, se detectaron siete patrones con anomalías, lo que llevó a la formulación de doce diagnósticos de enfermería, alineados con la Taxonomía II de NANDA I. Se priorizaron tres diagnósticos según necesidades, y en la fase de planificación se emplearon la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Luego de llevar a cabo la ejecución de los cuidados de enfermería, se finalizó el proceso con la etapa de evaluación, que se llevó a cabo comparando las puntuaciones basales y finales.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales

- **Nombre:** M.K.C.S.
- **Sexo:** femenino.
- **Edad:** 20 años.

- **Día asignado para atención de enfermería:** uno.
- **Fecha de valoración:** 06 de octubre del 2022
- **Motivo de ingreso:** paciente ingreso al servicio de Ginecología del Hospital II-1 Moyobamba, por presentar infección de sitio operatorio en su sexto día de PO de cesárea, y por presentar sepsis de foco dérmico.
- **VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD:**

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente mujer adulta de 20 años, padece una infección en la herida quirúrgica, por cesárea del 26/09/2022, por dilatación estacionaria y desproporción céfalo pélvico en expulsivo, mantiene una adecuada higiene, gracias al cuidado proporcionado por el personal de enfermería

Patrón II: Sexualidad/reproducción.

Refiere estar cómoda por ser mujer, no se encuentra con relación estable, tiene una hija 10 días.

Patrón III: Nutricional metabólico.

Paciente mujer, presenta piel coloración normal, piel hidratada, mucosas húmedas, temperatura de 39 °C, libre de edemas, peso de 52 kg, talla 160 cm, IMC: 20, con indicación dieta completa hiperproteica. Recibe suplemento de potasio 150 cc c/8horas, abdomen blando, depresible a la palpación, herida operatoria en zona supra púbica, presenta secreción purulenta, serosanguinolenta, mal olor.

Patrón IV: Actividad-ejercicio.

Actividad-respiratoria: respiración-superficial, refiere no tener cansancio al realizar sus actividades durante la hospitalización, frecuencia respiratoria 25x’.

Actividad circulatoria: con pulso regular frecuencia cardiaca 120 x', con una Presión/Arterial 100 / 60 mmHg, con un llenado capilar menor de 3 segundos, tiene un catéter venoso central en lado derecho con fecha 03/10/2022.

Patrón V: Relaciones – rol.

Refiere sentirse abrumada por estancia hospitalaria, tiene una relación inestable, actualmente trabaja como ama de casa y en agricultura.

Patrón VI: Perceptivo-cognitivo.

Paciente, se encuentra orientado, capta indicaciones de forma normal, refiere sentir dolor al momento de curación de herida con una puntuación EVA 8/10, presenta facie de expresión de dolor e intolerancia a los alimentos.

Patrón VII: Eliminación.

Paciente realiza dos deposiciones al día con características acuosas, color amarillento de consistencia suave, micción espontanea de color turbio.

Actividad-capacidad de autocuidado: es dependiente del personal de salud para ciertas actividades, fuerza muscular normal sin flacidez.

Patrón VIII: Descanso – sueño.

Descansa en un promedio de 4- 5 horas, presenta alteración del sueño por motivos de adaptación al rol de madre.

Patrón IX: Valores y creencias.

Cree en Dios; sin embargo, no asiste a ninguna iglesia, tiene buenos hábitos saludables, lo más importante para ella ahora es su hija.

Patrón X: Autopercepción – Autoconcepto.

Se encuentra en estado activo, irritable, intranquila, ansiosa por estancia hospitalaria

Patrón XI: Adaptabilidad – Resiliencia y tolerancia ante el estrés y las circunstancias.

Experimenta ansiedad al cambio de su rol de soltera a convertirse en madre, cuando presenta algún problema le es difícil solucionar sola y busca ayuda.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo (código. 00132)

Factor relacionado: lesión por agente físico (herida operatoria reciente). Con Gestos de dolor, abdomen doloroso a la palpación superficial, postura para aliviar el dolor.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico (herida operatoria reciente), evidenciado por informe verbal según escala numérica de EVA: 8 puntos, expresión de malestar facial, sensación de dolor en el abdomen al tocar superficialmente y adoptar una postura para mitigar el malestar.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: CP Infección

Definición: respuesta del huésped tras una invasión patógena.

Signos y síntomas: dolor agudo, exposición de tejidos por debajo de la epidermis, dificultad para soportar el peso, herida enrojecida con secreción purulenta y mal oliente.

Enunciado de diagnóstico CP: Infección

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia

Características definitorias: Temperatura: 39 °C, piel caliente al tacto.

Factor relacionado: Proceso infeccioso de herida operatoria.

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionado con proceso infeccioso de herida operatoria manifestado por temperatura 39 °C y piel caliente al tacto.

Planificación

Primer diagnóstico.

Dolor agudo

Resultados esperados. *NOC*

[2102] Nivel del dolor.

Indicadores:

210201 Dolor referido

210202 Expresiones faciales de dolor

Intervenciones de enfermería.

NIC [1410] Manejo del dolor: agudo.

Actividades:

- Valorar las características del dolor en la paciente: localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, factores que lo alivian y agudizan.
- Valorar la escala del dolor de la paciente según escala numérica EVA 1- 10 exclusiva para su edad y capacidad de comunicación.
- Realizar intervenciones no farmacológicas de distracción o según las preferencias de la paciente.
- Valorar la eficacia de las medidas no farmacológicas.

- Recomendar a la paciente que adopte una postura antálgica.
- Avisar al médico si las intervenciones para el dolor no tienen efecto positivo.
- Administrar analgésico condicional a dolor intenso según prescripción médica.
- Valorar la eficacia analgésica después de cada administración.

Segundo diagnóstico.

CP: infección.

Resultados esperados.

NOC [0703] Severidad de la infección.

Indicadores:

070305 Drenaje purulento

070307 Fiebre

070333 Dolor

070326 Aumento de leucocitos

Intervenciones de enfermería.

NIC [6540] Control de infecciones.

Actividades:

- lavarse las manos antes y después de cada procedimiento.
- Administrar antibiótico de gentamicina 80mg EV cada 8 horas según indicación médica.
- Administrar antibiótico de clindamicina 900mg EV cada 8 horas según indicación médica.
- Usar guantes estériles, según corresponda.

- Cambiar vía periférica según protocolo.
- Instruir a la paciente sobre los signos y síntomas de infección; así mismo, sobre los signos de alarma.
- Efectivizar interconsulta con infectología para rotación de nuevo antibiótico más efectivo.

NIC [6680] Monitorización de los signos vitales.

Actividades:

668001 Controlar la presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y estado respiratorio según corresponda.

668002 Examinar y anotar la presencia de indicios y manifestaciones de aumento anormal de la temperatura corporal.

NOC [1103] Cicatrización de la herida: mediante proceso de curación secundaria.

Indicadores:

110306 secreción sanguinolenta

110307 Eritema cutáneo circundante

110314 Fistulización

Intervenciones de enfermería.

NIC [3660] Cuidados de las heridas.

Actividades:

- Observar el color de la piel (signos de flogosis).

- Valorar las características de la herida: color, tamaño, drenaje y olor.
- Valorar las características de la secreción que drena de la herida operatoria.
- Realizar curación de herida operatoria cada 24 horas.
- Limpiar con solución salina fisiológica o limpiador no tóxico, según corresponda.
- Cambiar esparadrapos y gasas de la herida cada vez que estén manchados, húmedos de exudado o drenaje.

Tercer diagnóstico.

Hipertermia

Resultados de enfermería.

NOC [0800]

Termorregulación.

Indicadores:

080011. Escalofríos

080010. Sudoración con el calor

080017. Frecuencia cardiaca

080013. Frecuencia respiratoria

080001. Temperatura cutánea aumentada

Intervenciones de enfermería.

NIC [3740] Tratamiento de la fiebre.

Actividades:

- Control de la temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria además de la presión arterial.

- Administración de Metamizol 1gr EV, si la T° > 38.5°C, según prescripción médica.
- Aplicar medios físicos.
- Quitar cubierta y ropa.

Ejecución

Tabla 1:

Ejecución de la intervención Manejo del dolor agudo para el diagnóstico Dolor agudo

Intervención: Manejo del dolor: agudo.		
Fecha:	Hora:	ACTIVIDADES
6/10/2022	13:15	Se valoró las características del dolor en la paciente: localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, factores que lo alivian y agudizan.
		Se valoró la escala del dolor de la paciente según escala numérica EVA 1- 10 exclusiva para su edad y capacidad de comunicación. Se realizó intervenciones no farmacológicas de distracción o según las preferencias de la paciente.
	13:30	Se valoró la eficacia de las medidas no farmacológicas.
	13:45	Se recomendó a la paciente que adopte una postura antálgica.
		Se avisó al médico si las intervenciones para el dolor no tienen efecto positivo. Se administró analgésico condicional a dolor intenso según prescripción médica.
	14:00	Se valoró la eficacia analgésica después de cada administración.

Tabla 2:

Ejecución de las intervenciones, Control de infecciones, monitorización de los signos y cuidados de las heridas, para el diagnóstico PC. Infección.

NIC [6540] Control de infecciones		
Fecha	Hora	Actividades.
6/10/2022	13:20	<p>Se lavó las manos tanto antes como después de cada procedimiento. Se administró antibiótico de gentamicina 80mg/ev cada 8 horas, según indicación médica. Se administró antibiótico de clindamicina 900 mg/EV cada 8 horas, según indicación médica. Se usó guantes estériles, según corresponda. Se cambió vía periférica según protocolo. Se instruyó a la paciente sobre los signos y síntomas de infección, asimismo sobre los signos de alarma. Se efectivizó interconsulta con Infectología para rotación de nuevo antibiótico más efectivo.</p>
NIC [6680] Monitorización de los signos		
Fecha	Hora	Actividades.
6/10/2022	16:20	<p>Se controló la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y estado respiratorio según corresponda. Se examinó y anoto la presencia de indicios y manifestaciones de aumento anormal de la temperatura corporal.</p>
NIC [3660] Cuidados de las heridas		
Fecha	Hora	Actividades.
6/10/2022	16:20	<p>Se observó el color de la piel (signos de flogosis) Se valoró las características de la herida: color, tamaño, drenaje y olor. Se valoró las características de la secreción que drena la herida operatoria. Se realizó curación de herida operatoria cada 24 horas Se limpió con solución salina fisiológica o limpiador no tóxico, según corresponda Se cambió esparadrapos y gasas de la herida cada vez que estaban manchados, húmedos de exudado o drenaje.</p>

Tabla 3:

Ejecución de la intervención y manejo de la fiebre en el diagnóstico de Hipertermia.

Intervención: Tratamiento de la fiebre.		
Fecha	Hora	Actividades. Se controló la temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, además de la presión arterial. Se administró metamizol 1g EV si la T° > 38.5 °C, según prescripción médica. Se aplicó medios físicos. Se quitó cubierta y ropa.

Evaluación

Evaluación

Resultado: nivel del dolor

Tabla 4.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Nivel Dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final.
Dolor referido	2	5
Expresiones faciales de dolor	2	4

La tabla 4 presenta los indicadores del resultado "niveles de dolor" elegidos, para el diagnóstico de "dolor agudo", posee una evaluación con una doble escala. La primera escala varía desde grave (1) hasta ninguno (5), mientras que la segunda escala va desde desviación grave del rango normal (1) hasta sin desviación del rango normal (5) (página 466). Antes de las intervenciones de enfermería, se observó que la moda era de 2 (considerable), mientras que después de las

intervenciones, la moda cambió a 5 (ninguno), lo que coincide con la mejora de la tolerancia al dolor y las funciones vitales. La puntuación de cambio fue de +3.

Tabla 5.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Severidad de la infección y Cicatrización de la Herida.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Drenaje purulento	2	5
Fiebre	3	5
Dolor	3	5
Aumento de los leucocitos	3	4
Secreción sanguinolenta	3	5
Eritema cutáneo circundante	2	4
Fistulización	3	5

En la tabla 5 se presentan los indicadores relacionados con el resultado " CP: infección" tiene doble escala de evaluación; la primera escala va desde ninguno (1) a extenso (5) y la segunda escala de extenso (1) a ninguno (5) (pág. 321). Previo a las intervenciones de enfermería, se observó que la moda era de 3 (moderada), y después de las mismas, la moda pasó a ser de 5 (ninguna), lo cual fue respaldado por la mejora en el aspecto de la herida quirúrgica. El puntaje de cambio fue de +2

Tabla 6.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado termorregulación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Escalofríos	4	5
Sudoración con el calor	2	5
Frecuencia cardíaca	3	4
Frecuencia respiratoria	3	4
Temperatura cutánea aumentada	3	5

En la tabla 6 se presentan los indicadores relacionados con el resultado "termorregulación" que fueron elegidos para el diagnóstico de "hipertermia". Utiliza una doble escala de evaluación, donde la primera escala abarca desde un grado de compromiso grave (1) hasta la ausencia de compromiso (5), y la segunda escala va desde un nivel de gravedad grave (1) hasta la inexistencia de gravedad (5) (página 581). La moda inicial de la muestra fue de 3 (moderada) antes de la intervención, pero después de estas, la moda se ubicó en 5 (ninguna), lo que se respalda con la reducción de la temperatura. El puntaje de cambio registrado fue de +2.

Resultados

-Evaluación de cada etapa del Proceso de Enfermería.

En lo que respecta a la etapa de evaluación, se obtuvieron los datos mediante una entrevista con la paciente y la revisión de su historia clínica.

Asimismo, se empleó el examen físico, para complementar la evaluación completa de la paciente.

Los datos se organizaron siguiendo el marco de Valoración basada en Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, adaptado y validado por expertos en el área.

Seguidamente, en la fase de diagnóstico, se analizaron los datos relevantes según la taxonomía II de NANDA-I, lo que llevó a la identificación de 12 diagnósticos de enfermería. Se decidió priorizar tres: dolor agudo, deterioro de la integridad tisular e hipertermia.

En la etapa de planificación, se consideraron las taxonomías de Intervenciones de Enfermería (NIC) y Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) para guiar el proceso. Se llevó a cabo un análisis con el propósito de identificar los resultados que guardaran mayor relación con los diagnósticos de enfermería. Las intervenciones se eligieron en consonancia con estos resultados. Se realizó un proceso de análisis y adaptación de los indicadores de resultado en función de las respuestas proporcionadas por la paciente.

Durante la etapa de ejecución, se implementó el plan sin encontrar obstáculos en la ejecución de las actividades programadas en cada intervención. Finalmente, en la fase de evaluación, se proporcionó retroalimentación sobre cada etapa del cuidado brindado a la paciente en este estudio.

Los resultados de enfermería se describen en la sección de resultados.

Discusión

Dolor agudo

El dolor agudo se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable que surge en consecuencia de una lesión y tiene una duración menor a tres meses (Herdman et al., 2021). De acuerdo con Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2020), el dolor es subjetivo, ya que cada paciente lo describe de manera única, mencionando la ubicación, intensidad y características de su dolor, lo que refleja una experiencia personal y directa.

Por otro lado, Vidal Fuentes (2020) describe el dolor como un fenómeno neurofisiológico, que ocurre debido a una excitación emocional y psicológica, implicando sensaciones nocivas como daño tisular o traumatismo. Este tipo de dolor no solo afecta físicamente, sino que también tiene un componente emocional significativo, provocando que los pacientes eviten actividades y expresen sufrimiento. Asimismo, el dolor agudo puede ser profundo e intenso, causado por el daño en cualquier parte del cuerpo, y su intensidad puede variar de leve a grave, afectando también el estado emocional del paciente.

Con este diagnóstico, el factor relacionado fue una lesión por agente físico (herida operatoria reciente). Comparado con otros estudios, la lesión por agente físico en una herida operatoria reciente es crucial en la fisiopatología del dolor postoperatorio. León et al. (2019) exponen que el dolor se asocia con la respuesta inflamatoria local y sistémica tras el daño tisular, liberando mediadores como prostaglandinas y citocinas, que sensibilizan las terminaciones nerviosas. La manipulación quirúrgica activa nociceptores, aumentando las señales dolorosas al sistema nervioso central.

Del Arco (2020) añade que, aunque el dolor puede ser modulado por factores psicológicos, la lesión tisular es el principal factor, que incluya intervenciones para mitigar la inflamación y el edema.

Los indicadores del dolor, como el dolor referido y las expresiones faciales, son cruciales en la evaluación clínica. El dolor referido, explicado por Pedrajas Navas & Molino González (2018), se manifiesta en ubicaciones distintas a su origen, debido a la convergencia de fibras nerviosas en la médula espinal. Las expresiones faciales son respuestas involuntarias que reflejan la intensidad del dolor.

Vicente Herrero et al. (2018) desarrollaron un sistema para codificar estas expresiones. Reconocer estos indicadores es vital para la gestión del dolor. Según estudios recientes, la evaluación integral del dolor es esencial para un tratamiento efectivo. La importancia de una evaluación multidimensional del dolor que incluya aspectos físicos, emocionales y sociales. Asimismo, una evaluación precisa del dolor puede mejorar significativamente los resultados del tratamiento y la calidad de vida del paciente.

Al abordar este diagnóstico, se implementó una intervención de enfermería centrada en el manejo del dolor agudo postoperatorio, crucial para la recuperación del paciente. Se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Se evalúa las características del dolor en una paciente, como localización, aparición, duración, frecuencia, intensidad, y factores que lo alivian o agravan, fue crucial para un diagnóstico y tratamiento efectivos. La importancia de esta evaluación multidimensional destaca la relevancia de la localización e intensidad, factores moduladores; frecuencia y duración; uso de herramientas tecnológicas para un

monitoreo continuo. En resumen, esta valoración detallada es esencial y ampliamente reconocida en la literatura actual (Ríos Castro, 2022).

Se evaluó la intensidad del dolor de la paciente utilizando la Escala Visual Analógica (EVA) de 1 a 10, adaptada específicamente a su edad y capacidad de comunicación, ha surgido como una práctica estándar respaldada por estudios recientes. Vicente Herrero et al. (2018) han destacado la importancia de ajustar la escala, según la capacidad de comunicación del paciente y su edad para obtener evaluaciones más precisas del dolor en entornos pediátricos.

Se implementaron estrategias no farmacológicas de distracción, adaptadas a las preferencias individuales de la paciente; la utilización de intervenciones no farmacológicas, tales como técnicas de distracción personalizadas o actividades basadas en las preferencias individuales de cada paciente, han demostrado ser eficaces en la reducción del dolor y la ansiedad, así como en la mejora general de la experiencia durante el tratamiento médico. Esta aproximación, respaldada por una amplia gama de investigaciones, subraya la importancia de considerar las necesidades únicas de cada paciente y la diversidad de enfoques disponibles para optimizar su atención y bienestar (Galdeano, 2020).

Se recomendó a la paciente que adopte una postura antálgica con el objetivo de mitigar la sensación dolorosa. Este enfoque, respaldado por una gama de estudios y expertos en el campo médico, busca proporcionar alivio efectivo al paciente durante períodos de malestar. A partir de investigaciones recientes, se ha observado que estrategias similares han demostrado ser beneficiosas en la gestión del dolor en diversas condiciones médicas (Lora-Gómez, 2019).

En este estudio, se administraron 1 gramo de analgésico endovenoso (metamizol) y 100 miligramos de tramadol subcutáneo, para tratar la herida abierta. Además, se evaluaron las características del dolor, incluyendo localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, utilizando la escala numérica EVA adecuada para la edad y capacidad de comunicación del paciente. Se implementaron intervenciones no farmacológicas, como la distracción y el cambio de posición, de acuerdo con las preferencias del paciente; diversos autores han propuesto estrategias adicionales, tales como el equilibrio en el uso de opioides y la aplicación de técnicas de anestesia regional (Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios, 2016). La adopción de un enfoque multimodal, que combina analgésicos y terapias no farmacológicas, junto con la educación del paciente, ha demostrado ser efectiva para mejorar los resultados. Se destaca la importancia de la colaboración entre el equipo médico y el paciente para garantizar un manejo óptimo del dolor y favorecer una recuperación exitosa (Soto Otero, 2020).

CP. Infección

La infección de la herida operatoria sigue siendo un desafío importante en la atención médica contemporánea; la literatura reciente ha arrojado luz sobre nuevos enfoques para abordar este problema; Bravo-Coello et al. (2021) resaltan la persistencia de la infección de la herida operatoria, como una complicación significativa después de procedimientos quirúrgicos, particularmente en cirugías abdominales como la cesárea. Estudios epidemiológicos han demostrado que, a pesar de los avances en prácticas quirúrgicas y medidas de control de infecciones, la incidencia de infecciones de heridas quirúrgicas ha mostrado una tendencia preocupante al alza en los últimos años.

Una revisión sistemática realizada por Rodríguez Nájera et al. (2020), identificó varios factores de riesgo asociados con la infección de la herida operatoria, incluidos factores del paciente, del procedimiento quirúrgico y del entorno hospitalario. Estos hallazgos subrayan la importancia de enfoques multifacéticos y personalizados, para la prevención y el manejo de estas infecciones.

Se evidenció herida operatoria en la zona suprapúbica con secreción purulenta, serosanguinolenta y mal olor. Los síntomas comunes en la infección postoperatoria incluyen eritema, calor, hinchazón, dolor y supuración. La presencia de tejido necrótico o desvitalizado también aumenta el riesgo de infección. Biomarcadores como la PCR elevada y la leucocitosis. También indicadores sutiles incluyen fiebre, malestar general y aumento de SO₂ periférico. Un diagnóstico preciso, combinado con pruebas microbiológicas, es esencial para iniciar un tratamiento oportuno y prevenir complicaciones graves, mejorando así los resultados clínicos (Urquiza & Arteaga, 2019).

En nuestro paciente incluyeron invasión de agentes patógenos, procedimientos invasivos recientes, sistema inmunitario comprometido e higiene inadecuada. Las características definitorias fueron fiebre, fatiga, dolor localizado y resultados de laboratorio anormales. Según Bravo-Coello et al. (2021), las invasiones patógenas y procedimientos invasivos aumentan el riesgo de infección, mientras que la higiene inadecuada favorece la proliferación bacteriana.

El diagnóstico de "infección" resalta la importancia de una evaluación exhaustiva para un tratamiento eficaz del paciente.

Las siguientes intervenciones de enfermería incluyeron: control de infecciones, monitorización de los signos vitales y cuidados de las heridas. Para cada intervención, se llevaron a cabo las siguientes actividades de enfermería:

Lavarse las manos tanto antes como después de cada procedimiento; esta práctica, respaldada por numerosos estudios y expertos en salud pública, ha demostrado ser crucial para prevenir la transmisión de patógenos y reducir el riesgo de infecciones nosocomiales. Investigaciones recientes han enfatizado la importancia de un cumplimiento riguroso con esta medida, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, donde el lavado de manos adecuado ha sido identificado como una estrategia clave para mitigar la propagación del virus (Ministerio de Salud, 2016).

Se administraron antibióticos de gentamicina, a una dosis de 80mg por vía intravenosa cada 8 horas, y clindamicina, a una dosis de 900mg por vía intravenosa cada 8 horas, según prescripción médica; las investigaciones recientes respaldan el uso de esta combinación de antibióticos en el tratamiento de ciertas infecciones, destacando su eficacia y seguridad en diversos contextos clínicos. Además, la importancia de la dosificación precisa y la vigilancia constante, para optimizar los resultados terapéuticos y minimizar el riesgo de resistencia bacteriana en el uso de estos agentes antimicrobianos (Pediamecum AEP, 2020).

En este caso clínico, se han empleado guantes estériles de acuerdo con las necesidades específicas de la situación médica, esta práctica, respaldada por numerosos estudios y expertos en control de infecciones, ha demostrado ser esencial para prevenir la transmisión de patógenos y proteger tanto al paciente como al personal médico. Las investigaciones recientes han enfatizado la importancia de un uso adecuado y oportuno de guantes estériles,

especialmente en entornos de atención médica donde el riesgo de contaminación es elevado, como en procedimientos invasivos o durante la manipulación de fluidos corporales. Además, la necesidad de una capacitación continua y una supervisión rigurosa, para garantizar la adherencia efectiva a estas prácticas de seguridad, subrayando su papel crucial en la prevención de infecciones nosocomiales y la promoción de la seguridad del paciente (Zuñiga, 2019).

En el caso clínico, fue fundamental realizar el cambio de la vía periférica según el protocolo establecido. Esta práctica respaldada por diversas investigaciones y expertos en el ámbito de la atención médica, ha demostrado ser crucial para prevenir complicaciones relacionadas con la cateterización venosa periférica, como infecciones y trombosis. Los estudios recientes han subrayado la importancia de seguir un protocolo estandarizado, para el cambio de la vía periférica, que incluya criterios específicos basados en la duración de la inserción del catéter y la condición del paciente. Además, la necesidad de una evaluación regular y una intervención oportuna, para reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la cateterización venosa periférica, enfatizando la importancia de un enfoque basado en la evidencia y centrado en el paciente en la práctica clínica (Ige & Chumacero, 2018).

Proporcionar instrucciones a la paciente sobre los signos y síntomas de infección, así como sobre los indicadores de alerta que requieren atención médica inmediata; esta práctica respaldada por diversos estudios; expertos en el campo de la atención al paciente han demostrado ser crucial para la detección temprana y la gestión efectiva de posibles complicaciones postoperatorias, como las infecciones del sitio quirúrgico (Rodríguez Nájera et al., 2020).

Además, Melero & García (2017) han enfatizado la necesidad de una comunicación efectiva entre el equipo médico y los pacientes, para promover la participación activa del paciente en su propia atención y mejorar los resultados clínicos a largo plazo.

Realizar interconsulta con el equipo de infectología, con el fin de evaluar la pertinencia de cambiar a un antibiótico más eficaz en la rotación terapéutica; esta práctica, respaldada por diversas investigaciones y expertos en el campo de la medicina, ha demostrado ser fundamental para optimizar el manejo de las infecciones y reducir la resistencia antimicrobiana. Los estudios recientes han enfatizado la importancia de una colaboración interdisciplinaria entre especialistas en enfermedades infecciosas y otros profesionales de la salud, para garantizar una selección adecuada de antimicrobianos basada en la evidencia y adaptada a las características individuales del paciente (Alvarez Varela, 2020).

Se realizó el monitoreo de la presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y estado respiratorio, adaptándose a las necesidades específicas de la paciente. Esta práctica, respaldada por numerosos estudios y expertos en el campo de la atención médica, es esencial para evaluar la estabilidad hemodinámica y la función fisiológica del paciente (Vitón et al., 2017).

En el caso clínico sea realizado un examen detallado para identificar y registrar cualquier signo de elevación anormal de la temperatura corporal. Esta práctica, respaldada por diversos estudios y expertos en medicina clínica, es fundamental para la detección temprana de procesos infecciosos y otras condiciones patológicas (Hernández-González & Salgado, 2020).

Se realizó una observación meticulosa del color de la piel para detectar posibles signos de inflamación (flogosis). Esta práctica, respaldada por diversos estudios y expertos en el

campo de la medicina, es esencial para la evaluación de la respuesta inflamatoria y la identificación de posibles procesos patológicos. Una evaluación integral de la piel, especialmente en entornos clínicos donde la inflamación, puede ser un indicador relevante de la gravedad de la enfermedad o la respuesta al tratamiento. Además, la necesidad de una capacitación adecuada para los profesionales de la salud en la interpretación de los cambios en el color de la piel, como parte esencial de la evaluación clínica y el seguimiento del paciente (León et al., 2019).

Se realizó una evaluación exhaustiva de las características de la herida, incluyendo su coloración, dimensiones, cantidad de drenaje y presencia de olores; esta práctica, respaldada por diversos estudios y expertos en el campo de la enfermería y la medicina, es crucial para determinar el estado de la cicatrización y detectar posibles complicaciones. Investigaciones recientes han subrayado la importancia de una evaluación sistemática de las heridas, especialmente en el contexto del cuidado de heridas crónicas o postoperatorias, donde estas características pueden proporcionar información valiosa sobre la respuesta del tejido y la eficacia del tratamiento. Además, la necesidad de una formación continua para los profesionales de la salud en la interpretación de las características de la herida, con el fin de mejorar la precisión diagnóstica y optimizar la planificación del cuidado del paciente (Fernando et al., 2020).

Se realizó una evaluación minuciosa de las características de la secreción que se desprende de la herida operatoria; esta práctica, respaldada por diversos estudios y expertos en el campo de la cirugía y el cuidado de heridas, es esencial para identificar posibles signos de infección, evaluar la respuesta del tejido y guiar el manejo clínico adecuado. Investigaciones recientes han destacado la importancia de una evaluación sistemática de la

secreción de la herida, especialmente en el contexto de la prevención de infecciones y la promoción de la cicatrización óptima. Además, la necesidad de una formación especializada para los profesionales de la salud en la interpretación de las características de la secreción de la herida, a fin de mejorar la precisión diagnóstica y la eficacia del tratamiento (Bravo-Coello et al., 2021).

Se llevo a cabo el procedimiento de curación de la herida operatoria con una frecuencia de cada 24 horas. Esta práctica, respaldada por diversos estudios y expertos en el ámbito de la enfermería y la cirugía, ha demostrado ser crucial para promover una cicatrización óptima y prevenir complicaciones relacionadas con la herida. Investigaciones recientes han subrayado la importancia de una curación regular de la herida, especialmente en el contexto del manejo postoperatorio, donde la intervención oportuna puede reducir el riesgo de infección y mejorar los resultados clínicos (Badia & Guirao, 2016).

Hipertermia

La hipertermia, un fenómeno caracterizado por un aumento anormal en la temperatura corporal, puede ser una complicación grave tras una herida operatoria. Según datos recientes, la hipertermia postoperatoria puede surgir como resultado de diversos factores, entre ellos la respuesta inflamatoria del cuerpo a la lesión tisular y la presencia de microorganismos patógenos en la herida (Alejandro Picón-Jaimes et al., 2020). Este aumento en la temperatura corporal puede dificultar la termorregulación normal del cuerpo, lo que puede conducir a complicaciones adicionales en el proceso de cicatrización de la herida (Picón et al., 2020).

La hipertermia en herida operatoria se origina principalmente por una respuesta inflamatoria exagerada durante la cicatrización. Según Smith et al. (2018), los mediadores

inflamatorios como citoquinas e interleucinas provocan vasodilatación y reclutan células inflamatorias, elevando la temperatura local. Además, la cirugía induce estrés sistémico, contribuyendo a la hipertermia (León et al., 2019). El manejo adecuado implica tratar la causa subyacente, como infecciones, y controlar la respuesta inflamatoria para mantener una temperatura corporal óptima. Este enfoque integral mejora resultados postoperatorios y reduce complicaciones asociadas con la hipertermia en heridas operatorias.

Para este diagnóstico, el factor relacionado fue el proceso infeccioso de la herida operatoria. La presencia de agentes patógenos induce una respuesta inflamatoria sistémica, causando hipertermia. Además, la fiebre puede ser un indicador temprano de infección. El manejo implica tratamiento antibiótico y reducción de la inflamación. La detección temprana de la hipertermia en estas heridas es crucial para evitar complicaciones.

Entre las intervenciones de enfermería realizadas se encontró el tratamiento de la fiebre. A continuación, se detallan las actividades específicas llevadas a cabo por el personal de enfermería (Romero et al., 2017).

Se realizó el control de la temperatura, frecuencia cardíaca, respiratoria y presión arterial, como parte integral del monitoreo clínico; esta práctica, respaldada por diversos estudios y expertos en el ámbito de la atención médica, es esencial para evaluar la estabilidad fisiológica del paciente y detectar posibles cambios que puedan requerir intervención (Vitón et al., 2017).

Se administró Metamizol en una dosis de 1 gramo por vía intravenosa, cuando la temperatura corporal excedió los 38.5°C, conforme a la indicación médica; esta práctica, respaldada por diversos estudios y expertos en el ámbito de la medicina, es comúnmente

empleada para el manejo de la fiebre y el control de la temperatura corporal elevada. La eficacia de Metamizol en la reducción de la fiebre y el alivio de la incomodidad asociada, con un perfil de seguridad adecuado en condiciones clínicas controladas (Arcila et al., 2020).

Se aplicó medios físicos según la necesidad clínica y prescripción médica. Esta práctica, respaldada por diversos estudios y expertos en el campo de la medicina, abarca una amplia gama de intervenciones terapéuticas que incluyen calor, frío, compresión y otras modalidades físicas. Investigaciones recientes han resaltado la eficacia de los medios físicos en el manejo del dolor, la inflamación y la promoción de la cicatrización, con aplicaciones específicas en diversas condiciones clínicas (Pérez et al., 2023).

Se redujo la cobertura y también se retiró algunas prendas de vestir según necesidad clínica y recomendación médica; esta práctica, respaldada por diversos estudios y expertos en el campo de la medicina, es esencial para facilitar la regulación térmica del cuerpo y mejorar el confort del paciente. Aligerar la cubierta y retirar la ropa en casos de hipertermia, ya que esto puede ayudar a reducir la temperatura corporal y prevenir complicaciones asociadas (Pérez et al., 2023).

Estas intervenciones se alinean con las mejores prácticas de enfermería, para el manejo de la fiebre y están respaldadas por la literatura científica en el campo de la atención médica. Implementar un enfoque integral que aborde la fiebre desde múltiples frentes es fundamental para garantizar el bienestar del paciente y prevenir complicaciones asociadas.

Conclusiones

El proceso de enfermería es un enfoque científico y sistemático, para proporcionar atención eficaz y centrada en el paciente, que se basa en la obtención de resultados. Por lo general, sigue un modelo de enfermería y se utiliza exclusivamente en la atención directa al paciente.

Es esencial llevar a cabo una evaluación minuciosa, integral e imparcial, ya que constituye el cimiento para reconocer los problemas y necesidades del paciente. Esta evaluación proporciona la base para formular diagnósticos de enfermería adecuados, lo que a su vez sustenta la planificación de cuidados y la identificación de resultados e intervenciones de enfermería.

Se subraya la relevancia de que el personal de enfermería utilice un lenguaje uniforme y estandarizado. Además, se destaca la gestión de la relación entre diagnósticos, resultados e intervenciones, lo cual simplifica el proceso de enfermería

Finalmente, la atención de enfermería prestada a la paciente desempeñó un papel positivo en su proceso de recuperación, reflejando un cuidado completo y de alto nivel.

Referencias bibliográficas.

Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios. (2016). *Ficha técnica- Metamizol*.

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/68116/FT_68116.pdf

- Alejandro Picón-Jaimes, Y., Esteban Orozco-Chinome, J., Molina-Franky, J., & Patricia Franky-Rojas, M. (2020). Práctica basada en la evidencia Enterocolitis necrotizante Miedo a la muerte. *Revisión de Tema*, 23(1), 118–130. <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
- Alvarez Varela, E. (2020). Rotación de antibióticos: una estrategia para paliar la resistencia. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 37(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/1812/181220542007.pdf>
- Arcila, H., Barragán, S., Borbolla, J. R., Canto, A., Castañeda, G., De León, M., Genis, M. Á., Granados, V., Gutiérrez, J. L., Hernández, S., Kassian, A., Lara, V., & Vargas, J. B. (2020). Consenso de un grupo de Expertos Mexicanos, Eficacia y Seguridad del Metamizol (Dipirona). *Gaceta Medica de México*, 140(1), 99–101.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v140n1/v140n1a19.pdf>
- Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. (2020, September 1). *Definición de dolor*. Asociación Internacional Para El Estudio Del Dolor. <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
- Badia, J., & Guirao, X. (2016). *Infecciones Quirúrgicas*.
[https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edicion\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edicion(1).pdf)
- Bravo-Coello, J., Pacheco-Moreira, V., Valverde Latorre, F., & Cango Bolaños, L. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Dominio de Las Ciencias*, 7(4), 48–64. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2410>
- Del Arco, J. (2020). Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. *Farmacia Profesional*, 29(1). <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932415727485>

- Fernando, R., González, G., Fornells, M. G., Chumilla López, S., & Valdés, V. G. (2020). Nursing management on emergency wound. *GEROKOMOS*, 24(3), 132–138.
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n3/helcos2.pdf>
- Galdeano, A. (2020). La realidad virtual puede ayudar a reducir el dolor y la ansiedad de los niños ante los procedimientos médicos estresantes. *Evidencias En Pediatría*, 16(12), 1–4.
https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13660-RUTA/12_AT_Realidad_virtual.pdf
- Guamancela Auquilla, C. G., Sandoval Benalcázar, D. C., Medina Jadan, E. J., & Dávila Flores, J. X. (2023). Infecciones postoperatorias en ginecología y obstetricia. *RECIMUNDO*, 7(2), 132–140. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.132-140](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.132-140)
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021-2023. In NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc.
- Hernández-González, G., & Salgado, J. (2020). Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. *Revista Científica Ciencia Médica*, 19(2), 43–47.
<https://doi.org/10.51581/rccm.v19i2.211>
- Ige, M., & Chumacero, J. (2018). Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta Médica Peruana*, 27(4), 270–280. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4.pdf>
- León, M., Borges, A., De Armas García, J., Miranda, L., Varens, J., & Cuesta del Sol, J. (2019). Respuesta inflamatoria aguda. Consideraciones bioquímicas y celulares. *Revista Finlay*, 5(1), 47–62. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000100006

- Lora-Gómez, R. E. (2019). Dolor abdominal agudo en la infancia. *Pediatr Integral*, XVIII(4), 219–228. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii04/02/219_228.pdf
- Melero, A., & García, R. (2017). La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: análisis en el contexto de oncopediatria. *Ene*, 10(1), 0–0. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Ministerio de Salud. (2016). Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud (R.M. N°. 255-2016/MINSA). In *Ministerio de salud* (p. 28). [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final tesis Tenazoa Gomez Jessica Ivonne.pdf](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf)
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
- Pediamécum AEP. (2020). *Gentamicina*. <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83816>

- Pedrajas Navas, J., & Molino González, Á. (2018). Bases neuromédicas del dolor Neuro-medical bases of pain. *Clínica y Salud, 19*(3), 277–293.
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n3/v19n3a02.pdf>
- Pérez, O., Pérez, L., Reyes, U., Reyes, K. L., de Lara, J., Guerrero, M., Reyes, M. U., López, G., Quero, A., Hernández, R., Reyes, M., & Reyes, M. A. (2023). Fiebre: medios físicos y otras alternativas no farmacológicas para su control en niños. *Salud Jalisco, 10*(2), 101–108.
<https://doi.org/10.35366/112489>
- Picón, Y., Orozco, J., Molina, J., & Franky, M. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB, 23*(1), 118–130.
<https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
- Ríos Castro, N. (2022). La Evaluación y el Manejo del Dolor en Pacientes con Enfermedad Terminal. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano, 3*(2).
<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v3i2.37>
- Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia, 5*(4), e444. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Romero, J., Carrillo, R., Meza, J., & Sosa, J. (2017). Actualidades en el tratamiento de la fiebre en el paciente con sepsis y choque séptico: Controversias y recomendaciones basadas en evidencia. *Medicina Interna de México, 33*(1), 99–108.
- Sinchitullo Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M. (2020). Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. *Revista de La Facultad de Medicina Humana, 20*(3), 452–459. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3049>

- Soto Otero, Y. (2020). Analgesia multimodal una alternativa para el paciente quirúrgico. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2), 1–14. <http://orcid.org/0000-0002-4629-1013>
- Urquizo, G., & Arteaga, R. (2019). Proteína C reactiva en el diagnóstico y pronóstico de enfermedades infecciosas en pacientes geriátricos. *Revista Médica La Paz*, 23(2), 69–73. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2_a11.pdf
- Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(4), 228–236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Vidal Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Vitón, A., Rego, H., & Mena, V. (2017). Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. *Sociedad Cubana de Cardiología*, 9(4), 263–268. <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v13n2/2078-7170-cs-13-02-229.pdf>
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). (2019). Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica Microbiología Clínica. *Elsevier*, 13–489. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X0213005X19637530&r=28>
- Zuñiga, J. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 28–41. <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149/129>

Apéndice

DIAGNOSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUCACIÓN	
	RESULTADOS E INDICADORES	PUNTUACIÓN BASAL (1-5)	PUNTUACIÓN DIANA	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	M	T	N	PUNTUACIÓN FINAL (1-5)	PUNTUACIÓN DE CAMBIO
(00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico (herida operatoria reciente), evidenciado por informe verbal según escala numérica EVA: 8 puntos, expresión de malestar facial, sensación de dolor en el abdomen al tocar superficialmente y adoptar una postura para mitigar el malestar.	Resultado: NIVEL DEL DOLOR (PAG.466) (2102)	2						5 (4.5)	3
	ESCALA: Grave (1)- ninguno (5)		Mantener en:	Administración de analgésicos. Pág. 51 (2210)					
	INDICADORES		Aumentar a: 5	ACTIVIDADES					
	210201 Dolor referido	2		<p>Valorar las características del dolor en la paciente: localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, factores que lo alivien y agudizan.</p> <p>Valorar la escala del dolor de la paciente según escala numérica EVA 1-10 exclusiva para su edad y capacidad de comunicación.</p>	-	-	-	5	
	210206 Expresiones faciales de dolor	2		<p>Realizar intervenciones no farmacológicas de distracción o según las preferencias de la paciente.</p> <p>Valorar la eficacia de las medicas no farmacológicas</p> <p>Recomendar a la paciente que adopte una postura antalgica. .</p>	-	-	-	4	
			<p>Avisar al médico si las intervenciones para el dolor no tienen efecto positivo.</p> <p>Administrar analgésicos condicionales a dolor intenso, según prescripción médica.</p> <p>Valorar la eficacia analgésica después de cada administración.</p>	-	-	-			

DIAGNOSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	RESULTADOS E INDICADORES	PUNTUACIÓN BASAL (1-5)	PUNTUACIÓN DIANA	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	M	T	N	PUNTUACIÓN FINAL (1-5)	PUNTUACIÓN DE CAMBIO
(00004) CP INFECCIÓN	RESULTADO : Severidad de la infección (0703)	3(2.7)	Mantener en :					5 (4.5)	2
	ESCALA: Grave (1)- Ninguno (5)		Aumentar: 5	INTERVENCIÓN: Control de infecciones (6540)					
	INDICADORES			ACTIVIDADES					
	070305 drenaje purulento	2		Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento	--	--	--	5	
	070307 fiebre	3		Administrar antibiótico. Gentamicina 80 mg EV C/8 horas según prescripción médica y clindamicina 900 mg EV/C 8 horas.	--	--	--	5	
	070333 dolor	3		Usar guantes estériles según corresponda. Cambiar vía periférica según corresponda	--	--	--	5	
	070326 aumento de leucocitos	3		Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de infección, así mismo sobre los signos de alarma.	--	--	--	4	
				Efectivizar interconsulta con infectología para la rotación de un nuevo antibiótico más efectivo.	--	--	--		
				INTERVENCIÓN: Monitorización de signos vitales (6680)					
				668001 controlar la presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y estado respiratorio según corresponda	--	--	--		
				668002 examinar y anotar la presencia de indicios y manifestaciones de aumento anormal de la temperatura corporal	--	--	--		
	RESULTADO: Cicatrización de la herida: mediante proceso de curación secundaria.			INTERVENCIÓN: Cuidado de las heridas (3660)					
				Observar el color de la piel (signos de flogosis).	--	--	--		
	ESCALA: Ninguno (1) Extenso (5)			valorar las características de la herida: color, tamaño, drenaje y olor.	--	--	--		
	INDICADORES			Valorar las características de la secreción que drena la herida operatoria	--	--	--		
	Secreción serosanguinolenta	3		Realizar curación de herida cada 24 horas.	--	--	--	5	
Eritema cutáneo circundante	2		Limpia con solución salina fisiológica o limpiador no toxico según corresponda.	--	--	--	4		
Fistulización	3		Cambiar esparadrapos y gasas de la herida cada vez que estén manchadas y húmedos de exudado o drenaje.	--	--	--	5		

DIAGNOSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUCACIÓN		
	RESULTADOS E INDICADORES	PUNTUACIÓN BASAL (1-5)	PUNTUACIÓN DIANA	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	M	T	N	PUNTUACIÓN FINAL (1-5)	PUNTUACIÓN DE CAMBIO	
Hipertermia relacionada con deshidratación evidenciado por piel caliente al tacto, el lactante no mantiene la succión, estado de ánimo irritable, temperatura de 39 °C Pag.563 Dominio: 11 seguridad protección Clase :6	RESULTADO:	3	Mantener en:	INTERVENCÖN: Tratamiento de la fiebre. Pág. 427(3740)				5 (4.5)	2	
	Termorregulación Pag.581 (0800)		Aumentar a: 5							
	ESCALA: Gravemente comprometido (1) _ No comprometido (5)			ACTIVIDADES:						
	INDICADORES									
	Escalofríos	4		Controlar la temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, además de la presión arterial.	-	-	-	5		
	Sudoración con el calor	2		Administración de metamizol 1GR EV, si la T° > a 38.5 °C, según prescripción médica.	-	-	-	5		
	Frecuencia cardiaca	3		Aplicar medios físicos	-	-	-	4		
	Frecuencia respiratoria	3		Quitar cubierta y ropa	-	-	-	4		
Temperatura cutánea aumentada	3						5			

Apéndice B: Marco de valoración.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado- UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: MKCS Fecha de Nacimiento: 15/02/2002 Edad: 20 Sexo: F (X) M ()
 Historia Clínica: 45271334 N° Cama: 100A DNI N° 72548002 Teléfono: 942767820
 Dirección de domicilio: jupiaño
 Procedencia: Admisión () Emergencia (x) Consultorio Externo () Otro: _____
 Peso: 52 kg Talla: 160 cm PA: 100/80 mmHg FC: 120 FR: 23 x' T°: 36 °C
 Fuente de Información: paciente
 Motivo de ingreso: herida infectada Diagnóstico Médico: infección de herida operativa
 Fecha de Ingreso: 30/09/2022 Hora: 16:00 Pm Fecha de Valoración: 06/10/2022 Grado de Dependencia: I (x) II () III () IV ()
 Persona Responsable: Pamela Cristina Arévalo Paredes / Elvira Rojas Calle

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA

<div style="border: 1px solid black; background-color: #f4a460; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">PATRÓN PERCEPCIÓN- CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () Hepatitis () Epilepsia () Enf renal () Psiquiátricas () Diabetes gestacional () Preclampsia () hiperemións gravidica () cáncer : _____ Accidente de tráfico o laboral () Otras: _____</p> <p>Cirugía pélvica: Cesárea (x) legrado uterino () AMEU () biopsia () otras cirugías pélvicas: _____ Otras cirugías: _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Especificar: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno (x) Regular () Malo ()</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Inmunizaciones si (x) No () Hace Deporte () Consumo de Agua Pura (X) Consumo de verduras () Consumo de carnes rojas () Consumo excesivo sal () Consumo de comida chatarra ()</p> <p>Factores de Riesgo: Secuelas por COVID19: Si () No () Alcohólicismo: Si () No () Tabaquismo: Si () No () Drogas: Si () No () Desnutrición: Si (X) No () Sobrepeso: Si () No (X) Enfermedad pélvica: Si () No () Número de cesáreas: 01 Número de abortos: 0 Hospitalizaciones Previas: Si (X) No () Descripción: CESAREA Consumo de Medicamentos Proscritos: Si (X) No () Especificar: _____</p>	<p>Dismenorrea Si () No () Inicio de relaciones sexuales: _____ Número de parejas sexuales: 01 Frecuencia de relaciones sexuales: _____ Dolor : _____ Presenta algún cambio en su vida sexual: Si No Especificar: _____</p> <p>Embarazo actual: Si () No () Edad Gestacional: _____ N° de hijos: _____ Fecha probable de parto: _____ Sexo: _____ Paridad: _____ Fecha de último parto: _____ Pérdida de tampón maximo: Si () No () Pérdida de líquido amniótico: Si () No () Especificar: _____ Sangrado vaginal: Si () No () características: Cantidad: Olor: Color: Leucios: Cantidad: Olor: Color: _____</p> <p>Inicio de menopausia: _____ Autotamón mamaria: Si () No () Frecuencia: _____ Mammografía: Si () No () Fecha: _____ Motivo: _____ Resultados: _____ PAP: Si () No () Fecha: 2021 Motivo: _____ Resultados: _____</p> <p>Presencia de Flujos: Si () No () Características: _____ Práctica Sexo Seguro: Si () No () Especificar: _____ Uso de Anticonceptivos: Si () No () Especificar: _____ Evalúe Genitales externos: Íntegros () Lesiones () Episiomalla () Sangrado () Flujos () Características: _____ Prolapso uterino: Si () No () Mamas: Forma: Simétricas: Si () No () Características de la piel: _____ Tumoraciones: Si () No () Ubicación: _____ Características: _____ Galactorea: Si () No () Cadena ganglionar palpable: Si () No () Dolor: Si No EVA: _____</p>
<div style="border: 1px solid black; background-color: #f4a460; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</div> <p>Inicio de menarquia: 14 años Ciclo menstrual: Regular (x) Irregular () Duración: _____ características: _____ _____</p>	

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal (X) Pálida () Cianótica () Ictérica ()
 Fría () Tibia (X) Caliente ()

Observaciones:

Problemas en la piel y/o en la cicatrización: ninguno ()
 exantemas () sequedad () exceso de transpiración ()
 otro:

Termorregulación: Temperatura: 39 °C
 Hipertermia (X) Normotermia () Hipotermia ()
Coloración: Normal (X) Cianótica () Ictérica () Fría ()
 Resaca () Pálida () Tibia () Caliente ()

Observación:

Hidratación: Hidratado (X) Deshidratado ()

Observación:

Edema: Si () No (X) () + () ++ () +++ ()

Especificar Zona: Miembros Inferiores

Comentarios:

Cabello: Normal (X) Rajado () Amarillo ()
 Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta (X) Lesiones ()

Observaciones:

Peso: Ingreso: 26 KG; Peso actual : 22KG

Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si (X) No ()

Cuanto Perdió: 4KG

Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()

Disminuido (X) Náusea () Vómitos ()

Cantidad: Características:

Dificultad para Deglutir: Si () No (X)

Especificar:

Alimentación: NPG: Si () No ()

Tipo de Dieta: Dieta Completa Hipero-proteica

Modo de Alimentación: SNG : SI () NO ()

Otros:

Ingresos (IHE):

Abdomen: Blando depresible

Post operadas: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()

Presencia de Tumoración: Si () No ()

Especifique:

Herida Operatoria: Si (x) No ()

Ubicación: región supra púbrica Características:

Apósitos y Gasas: Secas () Húmedos (x)

Serosos (x) Hemáticos () Serohemáticos (x)

Observaciones: herida abierta

Drenaje: Si (x) No ()

Tipo:

Características de las Secreciones: amarillento mal oliente

PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR:25

Amplitud: Superficial () Profunda () Digna ()

Apnea ()

Tos Ineficaz: Si () No ()

Secreciones: Si () No () Características:

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()

Claros () Roncosos () Sibilantes () Crepitantes ()

Otros:

Oxigenoterapia:

Presenciada apoyo ventilatorio: Si () No ()
 Oxígeno suplementario: Si () No ()
 Dispositivo: Flujo: SO2:

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular () Irregular ()

FC / Pulso Periférico: 120 X' PA: 100 /60mmHg

Llenado Capilar: < 2" () > 2" ()

Perfusión Tisular Renal:

Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:

Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()

Comentarios:

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico () Catéter Central (x) Catéter Percutáneo ()

Otros:

Localización: Fecha:

Riesgo Periférico: Si () No ()

Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:

0= Independiente () 1= Ayuda de otros ()

2= Ayuda del personal (x) 3= Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				x
Deambular				x
Ir al baño / bañarse				x
Tomar alimentos				x
Vestirse				x

Aparatos de Ayuda:

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida (X)

Movilidad de Miembros:

Contracturas () Flácidas () Parálisis ()

Comentarios:

Marcha: estable (x) Inestable especificar ()

.....

Reflejos osteotendinosos:

Bicipital Presente() Ausente () No evaluable ()

Rodilliano Presente() Ausente () No evaluable ()

Aquiliano Presente() Ausente () No evaluable ()

Riesgo de caídas: Si () No ()

especificar:

PATRÓN RELACIONES-ROL

Estado civil: Soltera (X) Casada () Conviviente ()

Separada () Divorciada () Viuda ()

Educación: Analfabeta () Primaria completa () Primaria

Incompleta () Secundaria completa (X) Secundaria

incompleta () Superior Postgrado ()

Situación actual: Estudiante () Empleado ()

desempleada () Incapacitado () Ama de casa (X)

pensionista/jubilado () Empleos temporales ()

Sistema de apoyo: cónyuge/pareja () vive sola ()

vecinos/ amigos () familiares (X)

Si su trabajo influye en su estado de salud: Si (X) No ()

Si sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades: Si () No (X)

Relaciones Familiares: Buena (X) Mala () Conflictos ()
Familia Nuclear: Si () No (X)
Padres Separados: Si () No (X)
Apoyo familiar: Si (X) No ()
Confirmación de la familia: N° de miembros en el Hogar:

Nombre (Paciente)	Parentesco	Edad	Sexo	Residencia

Cómo considera la relación familiar (específicas):

Con quien mantiene más estrecha relación en la familia (específicas): MADRE
Rol que desempeña en la familia: dependiente(X) proveedor () cuidador principal()
Tiene algún problema por el rol que desempeña: Si () No ()
Específicas:.....
Personas a su cargo: Hijos (X) Padres () Discapacitados()
Recibe Visitas: Si () No (X)
Comentarios:
Idioma/dialecto: CASTELLANO...
Dificultad para comunicarse: Si () No (X)
Específicas:
Pertenencia a un grupo: Agrupación vecinal() Club ()
 Cooperativo() Otros:.....
Relación con los vecinos: Adecuada () Mala ()
 Indiferente()

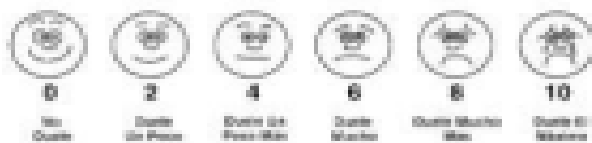
PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado (X) Alerta () Despierto (X)
)
Sornoliento() Confuso () Irritable ()
Estupor () Coma ()
Comentarios:
Escala de Glasgow: 15

Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal
Exponerlos 4	Exponerlos, normal 4	Orientado 5
A la voz 3	Localiza al torso 3	Confuso 4
Al dolor 2	Localiza al dolor 2	Palabras incomprensibles 3
Ninguna 1	Desorientado 1	Palabras incomprensibles 2
	Desorientado 0	Ninguna 1
	Ninguna 0	

Nivel de escolarización: Analfabeta () Estudios primarios()
 Estudios secundarios (X) Estudios superiores()
Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas ()
 No Reactivas () Fotorreactivas (X) Mioticas () Midriaticas ()
Tamaño: 3-4.5 mm (X) < 3 mm () > 4.5 mm ()
Foto Reactivas: Si () No ()
Comentarios:
Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()
 Otros: Específicas:

Dolor/molestias: No () Si (X) Especificar: **EVA 8/10**



PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:
 N° Deposiciones/Día: 02 veces
 Características: acuosas
 Color: amarillento. Consistencia: suave
 Evaluar: Estreñimiento () Diarrea (x) Hemorroides ()
 Sangrado () Incontinencia focal () Flatulencias ()
 Fiebre ()
 Colostomía () Ileostomía ()
 Comentarios:

Vesical:
 Micción Espontánea: Si (x) No ()
 Evaluar: Distensión vesical () Dolor () Ardor ()
 Retención Urinaria () Incontinencia urinaria ()
 Incontinencia al esfuerzo () Anuria () poliuria () oliguria ()
 Presenta Sonda Vesical ()
 Fecha de Colocación:.....
 Total, de afecciones (BHE):..... Perdidas insensibles:.....
 BHE (EN 24 HORAS):.....

PATRÓN DESCANSO-SUEÑO

Sueño: N° de horas de Sueño: 4-5 horas
Cantidad de sueño: Insomnio () Sueño interrumpido (x)
 Sueño ligero ()
Al iniciar el día se siente: Descansado () Cansado (x)
 Presenta cambios de humor en relación al sueño: Si (x)
 No () Específicas:.....
Observa: bostezos continuos () Ojeras () Otros ()

Alteraciones en el Sueño: Si (X) No ()
Específicas: adaptación al rol de madre
 ¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No ()

PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Religión Católica: Bautizado en su Religión: Si (X) No ()
 Existe alguna restricción por parte de religión para su cuidado en la institución de salud: Si () No ()
 específicamente:

Religión de los Padres: Católica (X) Evangélica () Adventista ()
 Otros: Observaciones:
Padres solicitan visita de capellán/líder religioso: Si () No (X)
 ¿Tiene algún sistema de creencias que le proporcionen consuelo y fortaleza? Si () No (X)
Específicas:
 ¿Qué le da sentido a su vida? Específicas **SU HIJA**

 Ha cambiado desde que se enfermó: Si () No ()
 En qué forma:
 Si siente preocupación ante la muerte: Si () No ()
 En qué forma:
 Los valores más importantes para usted:

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO/
TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Reactividad: Activo (x) Hipo-activo () Hiperactivo ()

Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso (X) Irritable (X)

Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo (x) Agresivo ()

Llanto Persistente: Sí () No (x)

Comentarios:

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o

Procedimientos: Sí (x) No ()

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad (x) Indiferencia () Rechazo ()

Temor ()

Comentarios:

Preocupaciones Fundamentales:

Hospitalización y/o enfermedad (X) Económicas ()

Imagen corporal () De autocuidados () De empleos ()

Madre primariza () Poca producción de leche materna ()

Pérdida de un ser querido ()

Comentarios:

Acciones que realiza para controlar el estrés:

beber alcohol () fumar () comer ()

beber café () actividades recreativas ()

usar medicamentos ()

Otros específicos:

Tratamiento Médico Actual:

piperacilina 4.0mg +tazobactam 0.5gr c/8 horas

vancomicina 1gr c/12horas EV

metamizol 1gr c/8horas EV

tramadol 100mg PRN a dolor intenso

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre de la enfermera:

Lic. Fátima C. Arévalo Paredes

Lic. Elvira Rojas Cella.

Firma:

CIP:

Fecha:

Apéndice C: 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 presente estudio tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente del servicio Ginecología. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas: Arévalo Paredes Fiorela Cristina y Elvia Rojas Calle, bajo la asesoría de nuestra docente de curso. 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.

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:

Micaela Karina Cruz Santos

DNI: 76145992 Fecha: 06 de octubre del 2020

Firma



Apéndice D: Escalas de valoración

Escala de dolor



Escala de Glasgow

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1