



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
A LA PACIENTE CON CESÁREA CON SUFRIMIENTO
FETAL EN EL HOSPITAL II – 1 ILAVE
PUNO – 2022

PRESENTADO POR
CINTHIA DANITZA RAMOS FREDES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
A LA PACIENTE CON CESÁREA CON SUFRIMIENTO
FETAL EN EL HOSPITAL II - 1 ILAVE
PUNO - 2022

PRESENTADO POR:

CINTHIA DANITZA RAMOS FREDES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG10

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°012-2025-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 07 de enero del 2025

VISTO:

El Expediente N°2024-014280 de la Egresado (a): **RAMOS FREDES CINTHIA DANITZA** con DNI N°46139160 y Código N°1610200562 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO Sub Sede Puno** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de la **Sub Sede Puno** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **RAMOS FREDES CINTHIA DANITZA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Segundo Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes 10 de enero del 2025
Hora	:	12:00 m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADODr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV

PROCESO DE FUNDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PACIENTE CON CESÁREA CON SUFRIMIENTO FETAL EN EL HOSPITAL II – 1 ILAVE PUNO – 2022



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

11%

2

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

6%

3

search.nacersano.org

Fuente de Internet

1%

4

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

5

prezi.com

Fuente de Internet

<1%

6

ri.uaemex.mx

Fuente de Internet

<1%

7

publicacionescientificas.es

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Aliat Universidades

Trabajo del estudiante

<1%

9

revistasanitariadeinvestigacion.com

Fuente de Internet

<1%

10

1library.co

Fuente de Internet

<1%

11

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

12

livrosdeamor.com.br

Fuente de Internet

<1%

13

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

14

repositorio.ucp.edu.pe

<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo académico	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PACIENTE CON CESÁREA CON SUFRIMIENTO FETAL EN EL HOSPITAL II – 1 ILAVE PUNO – 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CINTHIA DANITZA RAMOS FREDES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46139160
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-8957-8377
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No Aplica
Tipo de documento de identidad	No Aplica
Número de documento de identidad	No Aplica
URL de ORCID	No Aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI



Numero de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>HOSPITAL II – I ILAVE PUNO</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Ilave Distrito: Ilave</p> <p>Coordenadas: Latitud: -16.082668430091086 Longitud: -69.63776579990524</p> <p>https://maps.app.goo.gl/6ZDWy8G4H73hjEYt5</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2022 – Enero del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
 ESCUELA DE POSTGRADO
[Signature]
 Dr. Placido Amador Bolaños Calderón
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CINTHIA DANITZA RAMOS FREDES, identificado con DNI Nro. 46139160 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

" PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PACIENTE CON CESÁREA CON SUFRIMIENTO FETAL EN EL HOSPITAL II – I ILAVE PUNO – 2022 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 10 de Abril del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por ser siempre la guía y luz en mi camino a lo largo de mi vida

A mi papito Julio Ramos Llavilla (Q.E.P.D); a mi mamita Gilma Fredes Espinoza y a mi hermanita María del Pilar, quienes han vigilado mi bienestar y educación a lo largo de mi vida, siendo mi respaldo en cada instante. Al depositar su total confianza en cada desafío que me surgía, sin tener duda alguna en mi inteligencia y habilidad. Por eso soy quien soy en la actualidad. Los quiero con toda mi vida.

Y a todas las personas que me brindaron su apoyo emocional, en los momentos más difíciles, me dieron fortaleza y confianza; enseñándome la perseverancia de la vida y el amor para realizar cada acción.

CINTHIA DANITZA



AGRADECIMIENTO

A Dios por proporcionarme la salud, tolerancia
y sabiduría

A mis padres:

Julio Ramos Llavilla (Q.E.P.D); Gilma Fredes
Espinoza, por brindarme su infinito apoyo,
comprensión, paciencia y valioso tiempo
dedicado en todo momento.

Muchas Gracias



ÍNDICE

INDICE	I
INTRODUCCION	III
OBJETIVOS	V

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN	7
1.2. MOTIVO DE CONSULTA	8
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL	8
1.4. ANTECEDENTES	13
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS	14
1.6. EXAMEN FÍSICO	14
1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	16
1.8. VALORACIÓN SEGU MODELO DE CLASIFICACIÓN DOMINIOS Y CLASES	18
1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN	22

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS	32
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS	33



2.3. ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 38

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES 43
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS 44
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 46

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA : SOAPIE 65

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. FUNDAMENTACION TEORICA 75

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ANEXO 1: EXAMENES DE LABORATORIO

ANEXO 2: TARJETAS FARMACOLOGICAS



RESUMEN

Este trabajo académico (proceso de atención en enfermería) se ha elaborado considerando el esquema básico actual de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", e incorpora las secciones siguientes: Y tiene como **objetivo** Aplicar el proceso del cuidado de enfermería como instrumento fundamental de la enfermera en el ejercicio profesional para brindar cuidados de enfermería a paciente cesareada con sufrimiento fetal por oligohidramnios en el Servicio Centro quirúrgico del Hospital de llave II – 1. Se aplicó el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC en el plan de cuidados de enfermería que ha permitido realizar una valoración de enfermería con el fin de recoger información e identificar datos relevantes y/o alterados que fue de gran importancia para contar con una base de datos que permitió realizar diagnósticos de enfermería precisos , y este a su vez fue la base para realizar las intervenciones de enfermería a través de actividades específicas para la paciente que fue operada (cesárea) así mismo para el recién nacido, brindando cuidados inmediatos de urgencia , que evidencia el trabajo profesional .

Palabras Clave: Cuidado de enfermería, Paciente con cesárea, Sufrimiento fetal.



ABSTRACT

This academic work (nursing care process) has been prepared considering the current basic scheme of the Andean University "Néstor Cáceres Velásquez", and incorporates the following sections: And its objective is to apply the nursing care process as a fundamental instrument of nurse in professional practice to provide nursing care to a cesarean patient with fetal distress due to oligohydramnios in the Surgical Center Service of the Hospital de Ilave II – 1. The standardized language NANDA, NOC and NIC was applied in the nursing care plan that has allowed a nursing assessment to be carried out in order to collect information and identify relevant and/or altered data that was of great importance to have a database that allowed accurate nursing diagnoses to be made, and This in turn was the basis for carrying out nursing interventions through specific activities for the patient who underwent surgery (cesarean section) as well as for the newborn, providing immediate emergency care, which demonstrates professional work.

Keywords: Nursing care, Patient with cesarean section, Fetal suffering.



INTRODUCCIÓN

El Método de Cuidado de Enfermería es la aplicación del método científico en el campo de la asistencia sanitaria, lo que nos capacita a los profesionales para proporcionar los servicios de enfermería al paciente, su familia y la comunidad.

El PCE se percibe como el fundamento para el desempeño de nuestra profesión, dado que es el instrumento esencial donde se implementan los saberes, destrezas y actitudes en la práctica profesional. (4)

A lo largo del tiempo, la práctica de los cuidados de enfermería ha experimentado cambios, convertirse en un arte y construir un marco conceptual propio. En años recientes, los cuidados de enfermería han tenido un avance considerable con la implementación de procedimientos, protocolos y planes de atención para asegurar uniformidad. (3)

El PCE habilita al profesional de enfermería para diseñar un plan de cuidados únicos, en este caso particular para la paciente cesareada con dolor fetal debido a oligohidramnios. Esto permitirá la personalización en el cuidado y la continuidad de los cuidados proporcionados, con el objetivo de alcanzar la excelencia en el cuidado integral. (4)

La enfermera utiliza el SOAPIE, que se refiere al registro sistematizado del PCE, que es el instrumento que permite evaluar la calidad técnica, científica, humana, ética y el deber del profesional de enfermería. (4)

Este trabajo académico se divide en V cap.

En el primer capítulo, se establece la valoración.

En el segundo capítulo, se da mayor importancia al diagnóstico de enfermería.



El capítulo III se centra en la elaboración de la planificación.

Durante el capítulo IV, se lleva a cabo la implementación y la evaluación.

El marco teórico está establecido en el capítulo V.

Finalmente, se registran las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas y los apéndices pertinentes.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar el procedimiento de enfermería como herramienta esencial de la enfermera en su desempeño profesional para proporcionar atención de enfermería a una paciente cesarea con dolor fetal debido a oligohidramnios en el Servicio Centro quirúrgico del Hospital de llave II - 1.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar cuidado integral de enfermería en forma oportuna al paciente cesareada con sufrimiento fetal por oligohidramnios en el Servicio de Centro quirúrgico del Hospital de llave II – 1.
- Aplicar el lenguaje estandarizado de enfermería (NANDA, NOC y NIC) en el plan de cuidados de enfermería en paciente cesareada con sufrimiento fetal por oligohidramnios en el Servicio de Centro quirúrgico del Hospital de llave II – 1.
- Ejecutar y evaluar el plan de cuidados de enfermería establecido para el paciente cesareada con sufrimiento fetal por oligohidramnios en el Servicio de Centro quirúrgico del Hospital de llave II – 1.
- Aplicar los registros de enfermería a través del SOAPIE, registro sistematizado del PCE para garantizar una atención de calidad a paciente cesareada con sufrimiento fetal por oligohidramnios en el Servicio de Centro quirúrgico del Hospital de llave II – 1.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre : V. Z. Q.
- Hcl° : 850 - 57
- Edad : 18 años
- Etapa de la vida : Adolescente
- Sexo : Femenino
- Fecha de nacimiento : 09 de enero de 1999
- Estado civil : Conviviente
- Religión : Católica
- Grado de instrucción : Tercero de secundaria
- Ocupación : Ama de casa
- Dirección : Jr. Héroes del Cenepa
- Procedencia : Ilave
- Idioma : Castellano - Aymara
- Fecha de ingreso : 22 de octubre del 2022
- Hora de Ingreso : 11:47 am



- Informante : Familiar

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente se presenta en el servicio de urgencias gineco- obstetricia por presentar dolor por contracciones uterinas.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Tiempo de enfermedad : 2 días

Forma de inicio : Insidioso

Curso : Progresivo

La paciente de 18 años, atraída por su marido, indica que tiene contracciones esporádicas en el útero. Hace referencia a una mínima disminución de líquido, ni a la eliminación de tapón mucoso, así que debe realizar su ecografía. Con características vitales: T° 36,8°C; FR: 22X´; P: 78X´; PA: 110/70 mmHg SPO2 : 89%.

Mujer embarazada de 41 semanas. En un estado general constante, en un estado nutricional constante, y en un estado de higiene regular, conjuntivas de color rosado, pupilas isocóricas, mucosa bucal húmeda, LOTEPE.

Tórax simétrico, el murmullo vesicular se propaga correctamente en los dos campos pulmonares, sonidos rítmicos y normofonéticos cardíacos, abdomen ocupado por el útero en gestación, altura uterina 36 cm. movimientos fetales adecuados ,no dinámica uterina, no tacto vaginal, latidos cardíacos fetales 142 -146 x´, dilatación 0 ,líquido amniótico claro, escaso, membranas integra, presentación cefálica.



Se opta por su internación en el departamento de ginecología para su cirugía cesárea, debido a que presenta oligohidramnios y dolor fetal.

DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INGRESO

- Primigesta de 41 semanas, embarazo en vías de prolongación, oligohidramnios, feto único vivo.

TRATAMIENTO MÉDICO

Se incorpora al departamento de ginecología y obstetricia, con el propósito de prepararse para la prueba de ginecología y obstetricia una intervención quirúrgica, cesárea. N.P.O

- Control de signos vitales
- Monitoreo fetal
- Control obstétrico
- ClNa 9%/oo 1 litro pasar a 45 gotas x´
- Oxitocina 20 UI IM STAT 1 dosis
- Metamizol 1.5 g c/8 hrs. EV
- Tramadol 100 mg EVDL en caso de dolor severo
- Exámenes adicionales: Hemoglobina, hematocrito, tiempo de coagulación y tiempo de hemorragia.
- Ecografía ginecológica
- RPR , VIH
- Glucosa, creatinina y orina sedimentada.



Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de acción
NPO				El paciente debe mantenerse en ayuno por un mínimo de 8 horas, evitando la ingesta de alimentos o líquidos por boca, dado que los pacientes con estómagos llenos tienen mayores probabilidades de que los alimentos o líquidos se introduzcan en los pulmones durante el proceso de anestesia o sedación.
Control de signos vitales				Los signos vitales son señales clínicas que reflejan la situación fisiológica del organismo humano y principalmente nos brindan las directrices para valorar la condición homeostática del paciente, indicando su condición de salud presente, además de las alteraciones o su avance, ya sea de forma positiva o negativa.
Monitoreo fetal				La meta del seguimiento fetal es salvaguardar al feto, detectando de manera temprana la hipoxia durante el parto del parto.
Cloruro de sodio 9 ‰	E.V	1 litro 45 gotas x´	Vía	El cloruro de sodio tiene como objetivo reducir la probabilidad de hipotensión que sucede durante la cesárea, proceso que permite la administración de medicamentos. El cloruro sódico juega un papel crucial en múltiples aspectos: es un componente del equilibrio hídrico y aporta de manera fundamental para garantizar la isotonía.



Oxitocina	IM	20 UI	STAT 1 dosis	La oxitocina promueve la contracción del músculo liso del útero al incrementar los niveles de calcio dentro de las células. La administración de oxitocina ayuda a prevenir hemorragias uterinas después del parto y a iniciar el proceso de parto.
Metamizol	E.V.	1.5 g	c/8 hrs	El metamizol disminuye el dolor y la temperatura del cuerpo al disminuir la producción de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir la acción de la síntesis de prostaglandinas.
Tramadol	EV DL	100 mg	Condiciona l a dolor l intenso	El tramadol funciona como un agonista no selectivo y se encuentra puro en los receptores opioides μ , δ y κ , demostrando una atracción superior hacia ellos. Otros procedimientos que potencian su acción analgésica incluyen la reducción de la reabsorción de noradrenalina en las células neuronales además de incrementar la producción de serotonina.
Ecografía obstétrica				El propósito de la ecografía obstétrica es establecer la edad gestacional, evaluar el Riesgo Obstétrico, examinar la Anatomía Fetal y regular el Crecimiento Fetal. El ultrasonido obstétrico implica la observación del embrión o feto en el útero materno.



EXÁMENES AUXILIARES:

• Hemograma:

HEMATOLOGÍA	V. Actual	V. Normales	Valoración de datos
Hemoglobina	14 mg/dl	VN: 12 a 17 mg/dl	Valor dentro de los límites normales
Hematocrito	42 %	VN: 37 – 42 %	Valor dentro de los límites normales
Leucocitos	7500 cel./mm ³	VN: 4500 - 11000	Valor dentro de los límites normales
Neutrófilos	56 %	VN: 55 – 60%	Valor dentro de los límites normales
Eosinofilos	2 %	VN: 0.5 - 4 %	Valor dentro de los límites normales
Basófilos	0.9 %	VN: 0.5 – 1 %	Valor dentro de los límites normales
Monocitos	4 %	VN: 3 – 8 %	Valor dentro de los límites normales
Linfocitos	28 %	VN: 25 – 35 %	Valor dentro de los límites normales
Recuento de plaquetas	249,000 x mm ³	VN: 150 – 450 x mm ³	Valor dentro de los límites normales

1.4. ANTECEDENTES

a) Familiares

- Madre: Saludable, viva.
- Padre: Estoy bien, estoy vivo.
- Esposo : Saludable
- Hermanos: 2, en buen estado, vivos



b) Personales

Antecedentes fisiológicos

- Nacimiento durante el parto: eutócico
- Vacunas: integrales.

Antecedentes patológicos

Durante su niñez presento enfermedades respiratorias agudas

Hospitalizaciones : Una vez, día 18 – 08 – 17 (amenaza de parto pretermino)

Enfermedades anteriores : Niega

Alergias : Niega

Antecedentes gineco - obstétricos

- Menarquia : 13 años
- Régimen catamenial : 3/ 30
- Formula obstétrica : G 1 P 0 A 0 C 1 M 0 V 1 ,
- FUR : 03 – 01 – 2017
- Edad gestacional : 26 semanas por ecografía (12 – 07 – 17)
- Fecha probable de parto : 10 – 10 – 17

Creencias culturales

De familia católica, acuden a la misa ocasionalmente, tienen fe en Dios.

Conductas Nocivas Costumbres Nocivas

No ingerir alcohol, no fumar.

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- a) Responsabilidad familiar: reside con su marido, quien maneja una mototaxi.
- b) Situación familiar: convive, reside con su marido, el ingreso familiar es de 1000 soles.



c) Vivienda: Tiene una vivienda propia, construida con materiales bloqueados, con 2 habitaciones.

Servicios: carece de electricidad, agua de pozo, letrina de salud.

Eliminación de residuos: en contenedores con resguardo.

d) Manejo de animales: caninos, felinos y gallinas.

1.6. EXAMEN FÍSICO

a) Signos vitales

- T° : 36.8°C
- P' : 96 x'
- P/A : 110/70 mm Hg
- R' : 20x'
- SPO2 : 88 - 93%
-

b) Antropometría:

- Peso : 64.800 Kg
- Talla : 1.49 cm
- IMC : 29.19 kg/m²

c) Aspecto general

- Condición general: Normal
- Condición nutricional : Estándar
- Condición de hidratación: Normal
- Condición de conciencia: LOTEPE.
- Altura del cubito dorsal



d) Piel: tibia, mantenimiento de la elasticidad y el turgor, tejido celular subcutáneo en la cantidad y disposición adecuadas. La restricción capilar es $< 2''$.

e) Examen preferencial

- **CABEZA:** Normacefalea, no se detectan tumores palpables.

Etapas: Frente ginecoide, redondo, sin lesiones.

Ojos: Simétricos, conjuntivas de color rosa, pupilas de forma isocórica.

Auditivos: Bien implantados, CAE permeable, CAE transparente

Boca: Las fosas nasales normorinias son permeables.

Frase: Labios de color rosado, mucosas bucales húmedas, lengua central, móvil, piezas dentales completas, en un estado de higiene regular.

CUELLO: Simétrico, de longitud corta, cilíndrica, central, móvil, sin adenopatías.

- **TÓRAX Y PULMONES**

Investigación: tórax simétrico, que se mueve durante la respiración; frecuencia respiratoria de 20 minutos, mamas simétricas, turgentes, pezones estructurados.

Palpación: vibraciones vocales actuales mantenidas en equilibrio

Percusión: abdomen sonoro en toda su longitud

Auscultación: se percibe correctamente la vesiculación en los dos campos pulmonares.



Corazón: reducción de los ruidos rítmicos cardíacos, norma fonética.
Presión arterial=110/70 mmHg, frecuencia de pulso=96 x', sin soplos cardíacos.

ABDOMEN:

Revisión: Abdomen ocupado por el útero en gestación, con una altura uterina de 36 cm, se pueden apreciar movimientos del útero.

Palpación: suave y debilitado, molesto al palparlo superficialmente, forma cefálica, no se observan visceromegalias al palparlo.

Percusión: conservación de la sonoridad a través de la percusión.

Auscultación: sonidos hidroaéreos existentes y apropiados, pulsaciones cardíacas fetales. 133 - 138 x'

Genitales: nulípara sin particularidad, presenta bolsas integras con escasa pérdida de líquido amniótico.

- **EXTREMIDADES:** simétricos

Superiores: conservado el tono y la elegancia.

Inferiores: de forma simétrica, con un llenado de 2" de capilar, sin edemas.

ESTADO NEUROLÓGICO: desperta la atención en tiempo, espacio y persona, utilizando un lenguaje claro y lógico.

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

A las hrs, el paciente se presenta en el servicio de urgencias - obstetricia.

El día 22 de octubre del 2017 a las 11:47 am, en compañía de su marido, al interrogatorio refiere contracciones uterinas esporádicas, acude para su ecografía.



Al examen físico: Aspecto ABEG. ABEH, ABEN, LOTEP. Con signos vitales T°36.8 °C, P: 96x', FR: 20 X', PA: 110/ 70 mmHg , SPO2. 80%.

Peso 64.800 kg, Talla 1. 49 m,

Al examen preferencial: Piel tibia

Cabeza : Normo céfalo, conjuntivas palpebrales rosadas, normorinia, CAE permeables, mucosas bucales húmedas, lengua central, móvil, dientes completos dentales

Tórax : Mamas simétricas, turgentes. Aparato respiratorio sin particularidad, aparato cardiovascular sin particularidad.

Abdomen : Ocupado por útero grávido

Examen obstétrico: Altura del útero 36 cm, posición del feto lateral, presentación cefálica. LCF 133 – 138 x', movimientos fetales presentes ,

Genitales: Nulípara

Pelvis de la ginecología

Frontales e inferiores: Sin hinchazón

Resultado de la detección:

Primigesta de 41 semanas por FUR

- Embarazo en vías de prolongación
- Oligohidramnios
- Feto único vivo

Se hospitaliza, con indicaciones:

- Control de signos vitales
- Monitoreo fetal
- Control obstétrico



- Cateterismo venoso
- Consentimiento informado

Por la salud tanto de la madre como del infante, él bebe. es conveniente realizar una cesárea de urgencia

Hrs. 12:00 pm Se realiza monitoreo fetal por indicación médica , se obtiene resultados feto activo reactivo , se prepara para ecografía

Hrs. 01:30 pm Se canaliza vía periférica más llave de triple vía en mano izquierda.

Se prepara para sala de operaciones

Hrs. 02:00 pm Paciente gestante pasa a sala de operaciones en ABEG, LOTEPE, LCF: 14 x´

Hrs. 03:50 pm Se recepciona puérpera inmediata post cesareada bajo efectos de anestesia, pasa a sala de puerperio con vía permeable, puérpera en recuperación con efectos de anestesia, en NPO, reposo absoluto, se realiza control de puerperio. Se solicita exámenes de laboratorio

Hrs. 06:00 pm Puérpera inmediata post cesareada por sufrimiento fetal por oligohidramnios, tranquila,

Al examen físico: ABEG. No molestias , loquios escasos , involución uterina, recibe tratamiento indicado

Día 23 – 10 – 17 Puérpera tranquila no refiere molestias, recibe cuidados de enfermería. Paciente estable y recién nacido de sexo masculino con talla 53 cm, peso 4180 g, PC 37.2 cm y T 36.6 cm, PT 36.5 cm. APGAR 8 – 9 , examen físico normal .



Pasa a alojamiento conjunto, recién nacido sin patología , se dio cuidados de enfermería

Día 24 – 10 - 17: Paciente se va de alta con indicaciones para su casa , guía y asesoramiento en la organización familiar, higiene perineal, signos de alerta durante el embarazo, alimentación y nutrición , lavado de manos, relevancia de la lactancia materna exclusiva y métodos de amamantamiento.

Diagnóstico de egreso: Puérpera mediata post cesareada por oligohidramnios, macrosomia fetal

1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

- **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

El paciente de 18 años de edad temprana indica que hace dos días desde hace dos días. que hizo eso experimenta contracciones esporádicas en el útero, por lo que ha decidido acudir al Servicio de Emergencia para consultar, desconociendo acerca de su enfermedad.

Conductas: no fuma, ni consume alcohol.

No se refiere a personas con alergias a ningún alimento o medicamento.

Se observa a paciente preocupada , miedo a la intervención quirúrgica



- **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

El paciente indica que su régimen alimentario es uniforme 3 veces al día, consume escasa cantidad de carne, vegetales y frutas. principalmente papa y fruta, no presenta problemas para consumir sus alimentos.

En la actualidad, está preparado para su operación quirúrgica (cesárea).

Se percibe en el paciente piel y mucosas húmedas y húmedas. IMC: 29.19 kg/m², peso: 64.800 kg y estatura: 1.49 cm.

- **DOMINIO 3 : ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Paciente refiere que presenta dificultad para respirar.

Hábitos intestinales: habitual, 1 vez cada 24 horas, formación de heces.

Micción 2 veces al día

Se puede observar con sonda vesical durante su operación de cesárea. SPO₂ 80%, disnea.

- **DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO**

Sueño: armonizar de manera efectiva

Horas de descanso: Me siento 8 horas a la noche. En la actualidad, con problemas para propiciar el descanso nocturno.

Habilidad de autocuidado: desamparado, con disminución de la fuerza muscular y agotamiento.

Actividad del corazón: pulso 96x', PA 110/70 mmHg Extremidad superior e inferior normal; con vía periférica

Pupilas isocóricas



Se nota un absoluto reposo.

- **DOMINIO 5 : PERCEPCIÓN / COGNICIÓN**

Capacitación de conciencia: LOTEP, contesta al cuestionamiento.

15/15 Glasgow

Modificación del procedimiento del razonamiento: no

- **DOMINIO 6 : AUTOPERCEPCION**

Paciente tranquila, refiere que no tiene problemas con los demás

Se percibe a la paciente ansiosa con expresiones de angustia.

- **DOMINIO 7: ROL / RELACIONES**

Paciente que vive con su marido, mantiene una buena relación con su familia y los vecinos.

- **DOMINIO 8 : SEXUALIDAD**

Paciente que convive afirma no tener problemas al tener relaciones sexuales con su marido.

No muestra patologías.

Se percibe ansiosa, preocupada por una potencial complicación de su embarazo (sufrimiento fetal debido a oligohidramnios).

- **DOMINIO 9 : AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

El paciente expresa preocupación y miedo frente a la cirugía (cesárea), debido a su proceso de recuperación y administración de anestesia. Se siente nerviosa y inquieta por su operación quirúrgica.



- **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Paciente de creencia católica, tiene fe en Dios y acude a misa de vez en cuando.

- **DOMINO 11 : SEGURIDAD / PROTECCION**

Situación de salud: Regulada

Vigilancias prenatales: Recibió 9 revisión de acuerdo a la programación debido a un alto riesgo obstétrico por presentar oligohidramnios y sufrimiento fetal Paciente post operada, cesareada.

Paciente se observa con efectos de la anestesia, despierta, con vía periférica, incrementando CINA 9°/00 a 40 gotas cada minuto sonda vesical, con herida quirúrgica limpia con apósitos húmedos y secreciones serosanguinolentas

- **DOMINIO 12 : CONFORT**

El paciente indica que todavía experimenta dolor en la zona de la herida operatoria debido a la cirugía.

Se percibe comportamiento expresivo. El resultado de la evaluación del dolor utilizando la escala de EVA de 1 a 10 fue de 8 puntos.

- **DOMINIO 13 : CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Paciente con peso de 56.100 kilos , actualmente tiene 64.800 kg lo que significa que aumento de peso durante el embarazo de 8.700 kilos

Paciente que incluye: Peso: 64.800kg, estatura: 1.49 cm y IMC: 29.19 kg/m².



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

Nombre del paciente: N. N. N.

EDAD: 18 años

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Primigesta de 41 semanas con sufrimiento fetal por oligohidramnios

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: El paciente de 18 años, primeriza, señala que hace dos días ha experimentado una enfermedad contracciones esporádicas en el útero, por lo que ha decidido acudir al Servicio de Emergencia para</p>	<p>Dominio 1: Promoción de la salud.</p> <p>Clase 2 : Gestión de la salud</p>	<p>Estos embarazos son considerados representan un alto riesgo y necesitan ser supervisados con pruebas de salud fetal. Si se detectan cambios en estos, se evaluará el momento y el método más apropiado para la interrupción del embarazo.</p> <p>El oligohidramnios, cuando el líquido amniótico disminuye a menos de 200 ml o el índice ecográfico es inferior a 5 cm (Técnica de Phelan), se relaciona de manera significativa con un incremento en el riesgo de cesárea debido al dolor fetal, las causas tenemos los movimientos fetales disminuidos,</p>	<p>Gestión ineficaz de la salud</p> <p>Código :00078</p>	<p>Identificación de la seriedad del problema.</p>



<p>consultar, desconociendo acerca de su enfermedad.</p> <p>Actitud: no fuma, ni bebe alcohol.</p> <p>No se refiere a personas con alergias a ningún alimento o medicamento.</p> <p>Información objetiva:</p> <p>Se puede apreciar a la paciente inquieta, temiendo la intervención quirúrgica.</p>		<p>contracciones muy dolorosas, reconociendo que esta patología puede afectar gravemente la salud del binomio e hijo, demandan un procedimiento quirúrgico de cesárea de urgencia para evitar problemas tanto para la madre como para el feto o ambos. (13) El procedimiento quirúrgico de cesárea, que busca expulsar el feto mediante una incisión en la pared uterina, se considera una intervención quirúrgica segura.. (13) (6)</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: Paciente indica que tiene problemas para respirar.</p> <p>Datos objetivos: Se observa con sonda vesical para su intervención quirúrgica – cesárea, SPO2 80%, disnea.</p>	<p>Domino 3 : Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 4: Función respiratoria</p>	<p>Para el intercambio de gases respiratorios, los órganos, nervios y músculos de la respiración deben estar completos y, a la vez, el sistema nervioso central debe estar preparado para regular la inhalación y la expulsión de gases. Por lo tanto, El oxígeno es esencial para el cuerpo ya que impulsa la producción de energía a nivel celular para su conservación y crecimiento. En este contexto, el objetivo de la oxigenoterapia es incrementar la aportación de O2.</p> <p>En este escenario de padecimiento fetal por</p>	<p>Deterioro del intercambio de gases</p> <p>Código: 00030</p>	<p>Aporte insuficiente de oxígeno</p>



		<p>oligohidramnios, puede haber un cambio en el intercambio de oxígeno entre el feto y su madre, lo que amenaza su vida y podría causarle lesiones irremediables debido a la reducción del flujo de oxígeno, que es esencial para las funciones vitales. (2) (6)</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: Paciente que convive afirma no tener problemas al tener relaciones sexuales con su marido actualmente presenta problemas en su embarazo</p> <p>Datos objetivos: Se siente inquieta ante las complicaciones de su embarazo. (sufrimiento fetal por oligohidramnios)</p>	<p>Domino 8 : Sexualidad</p> <p>Clase 3: Reproducción</p>	<p>La posibilidad que surge de la comorbilidad o enfermedades vinculadas al embarazo que pueden comprometer la salud del feto.. (6)</p> <p>Durante el embarazo suelen presentar muchas complicaciones como el riesgo de oligohidramnios que puede ocasionar un sufrimiento fetal , Podría ser necesario un cesárea de urgencia para evitar problemas tanto para la madre como para el feto o ambos.</p> <p>El oligohidramnios puede causar movimientos fetales disminuidos, contracciones uterinas muy dolorosas (13) (6)</p>	<p>Es posible que se altere la diada materno fetal.Código :00209</p>	<p>Complicaciones del embarazo (sufrimiento fetal por oligohidramnios)</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: El paciente señala que se siente nervioso y teme por la cirugía (cesárea), a causa de su proceso de recuperación y la administración de anestesia.</p> <p>Datos objetivos: Se observa angustiada y preocupada por su intervención.</p>	<p>Domino 9 : Adaptación / resistencia al estrés</p> <p>Clase 2: Respuestas ante situaciones adversas</p>	<p>En este periodo, la labor del equipo de enfermería debe enfocarse en que el paciente llegue a la intervención en el estado físico y mental más favorable posible. La necesidad de ingresar a un quirófano y recibir anestesia siempre genera ansiedad y miedo, que pueden obstaculizar la cooperación del paciente, tanto en las etapas anteriores al procedimiento quirúrgico, como en las subsiguientes, generando un ambiente de confianza. La ansiedad es un elemento crucial a considerar, dado que la ansiedad generada por la incertidumbre y el temor a lo desconocido puede llevar a una gestión del dolor menos efectiva. (12) (6)</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Código: 00146</p>	<p>Crisis situacional (complicaciones del embarazo)</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: Paciente post operada, cesareada.</p> <p>Datos objetivos: Se observa al paciente con efectos de anestesia, despierto, con una vía periférica que pasa CINA 9°/00 a 40 gotas por minuto, una sonda vesical, con una herida quirúrgica limpia con apósitos húmedos y secreciones serosanguinolentes.</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección</p> <p>Clase 1: Infección</p>	<p>Como se observa en los factores de riesgo del problema la paciente a sido intervenida por cesárea teniendo una puerta de entrada amplia para la invasión de los gérmenes, pues como se sabe las causas predisponentes más en pacientes en la infección puerperal son: hemorragia y los traumas, donde las infecciones post parto por cesárea tienen la probabilidad de ser más grave que la infección post parto vaginal, la infección todos estos factores ponen a la paciente en riesgo de infección.</p> <p>La mayoría de las infecciones provocadas por lesiones quirúrgicas se manifiestan en los primeros 30 días tras la intervención quirúrgica. (2) (6)</p>	<p>Riesgo de infección</p> <p>Código: 00004</p>	<p>Alteración de la integridad cutánea, intervención invasiva</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: Paciente post operada, cesareada.</p> <p>Datos objetivos: Paciente se observa con efectos de la anestesia, despierta , con vía periférica pasando C1Na 9°/00 a 40 gotas por min, sonda vesical , con herida quirúrgica limpia con apósitos húmedos y secreciones serosanguinolentas</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección</p> <p>Clase 2: Lesión física</p>	<p>La herida es la separación de la continuidad normal del tejido. Puede ser causada por traumatismos o por la intervención del cirujano (2) (6)</p>	<p>Deterioro de la integridad tisular</p> <p>Código: 00248</p>	<p>Procedimiento quirúrgico (cesárea)</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere que aun presenta dolor a nivel de herida operatoria por la intervención quirúrgica</p> <p>Datos objetivos: Se observa conducta expresiva. El resultado de la evaluación del dolor utilizando la escala de EVA de 1 a 10 fue de 8 puntos.</p>	<p>Domino 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p>	<p>El dolor postquirúrgico o postoperatorio surge como resultado del procedimiento quirúrgico realizado. Históricamente.</p> <p>El dolor postoperatorio se distingue por ser intenso, anticipado y auto restringido en términos temporales. Se trata de un dolor nociceptivo que se relaciona con respuestas vegetativas, psicológicas, emocionales y de comportamiento. Si no se gestiona de manera adecuada, puede tornarse crónico. Varios factores epidemiológicos influyen en él, como el tipo de paciente, la preparación previa a la cirugía, la intervención quirúrgica, el tratamiento anestésico utilizado y las complicaciones que pueden presentarse perioperatoriamente y las asistencias</p>	<p>Dolor agudo</p> <p>Código: 00132</p>	<p>Contracciones uterinas, procedimiento quirúrgico (cesárea), herida operatoria.</p>



		<p>postoperatorias. Es importante recordar que el dolor es una experiencia personal que se ve influenciada por diversos factores que están interrelacionados.</p> <p>Es crucial un control efectivo del dolor, pues además de mitigar el incomodidad del paciente, reduce las molestias relacionadas con los movimientos respiratorios y la necesidad de oxígeno en respuesta al estrés.</p> <p>(5) (6)</p>		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Paciente primigesta de alto riesgo obstétrico
- Gestación a termino
- Presencia de líquido amniótico escaso
- Contracciones uterinas continuas
- Regular estado general
- preocupada por su condición de salud
- Angustia por la cirugía • Miedo a la intervención quirúrgica
- LOTEPE
- Reposo absoluto
- Con oximetría de pulso 80%, disnea
- Sufrimiento fetal por oligohidramnios
- Percibe movimientos fetales
- Latidos cardiacos fetales 136 – 138 x´
- Abdomen redondo en detrimento del útero en gestación
- Altura del útero 36 cm



- Con herida operatoria (cesareada)
- Con vía periférica y sonda vesical
- Dolor por contracción uterina en forma continua , proceso quirúrgico y por herida operatoria
- Cesárea por sufrimiento fetal por oligohidramnios
- Administración de fluido terapia
- Apetito disminuido
- Presencia de herida quirúrgica con apósitos serosanguinolentos

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS:

a) Etiqueta Diagnóstica: Gestión ineficaz de la salud.

Especificación: Normativa e ejecución cotidiana de un plan de tratamiento dirigido a tratar la enfermedad y sus secuelas que no son apropiadas para cumplir con los objetivos de salud concretos.

Dominio 1: Promoción de la Salud

Clase 2: Gestión de la Salud

Código: 00078

Página: 143

Características definitorias: Preocupación, miedo

Factor relacionado: Percepción de gravedad del problema

Diagnóstico de Enfermería: Manejo incorrecto de la salud R/C percepción de la seriedad del problema E/X inquietud, temor



Etiqueta diagnóstica: Degradación del intercambio gaseoso

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 4: Función respiratoria

Código: 00030

Página: 204

Aspectos definitorios: SPO2 80%, falta de aliento

Factor vinculado: Contribución deficiente de oxígeno

Identificación de Enfermería: Degradación del intercambio de gases

R/C, falta de aportación de oxígeno E/X SPO2 80%, disnea,

b) Etiqueta diagnóstica: Es posible que se altere la diada materno fetal.

Especificación: Potencialidad para modificar la diada materno fetal debido a la comorbilidad o a condiciones asociadas al embarazo.

Dominio 8: Sexualidad

Clase 3: Reproducción

Código: 00209

Página: 307

Factor de Riesgo: Complicaciones del embarazo (sufrimiento fetal por oligohidramnios)

Diagnóstico de Enfermería: Complicación del embarazo (sufrimiento fetal debido a oligohidramnios)



c) Etiqueta Diagnóstica: Ansiedad

Especificación: Sensación difusa e incomprensible de incomodidad o amenaza, acompañada de una respuesta independiente (que usualmente es inespecífica o desconocida para la persona) ; sensación de opresión generada por la previsibilidad de un peligro. Es una alerta que alerta sobre un riesgo próximo y posibilita que el individuo adopte acciones para enfrentar el peligro.

Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

Código: 00146

Página: 331

Características definitorias: Angustia y preocupación por su operación

Factor relacionado: Crisis situacional (complicaciones del embarazo)

Diagnóstico de Enfermería: Ansiedad R/C crisis situacional (complicaciones del embarazo) E/X angustia y preocupación por su operación.

d) Etiqueta Diagnóstica: Existen Riesgos de infección

Especificación: Insensible a la invasión y multiplicación de bacterias patógenas, lo que podría poner en riesgo la salud.

Dominio 11: Seguridad y protección

Clase 1: Infección

Código: 00004



Página: 379

Elemento de Riesgo: Cambio en la integridad cutánea, intervención invasiva, procedimiento invasivo

e) Etiqueta Diagnóstica: Deterioro de la integridad tisular

Dominio 11: Seguridad y protección

Clase 2: Lesión física

Código: 00248

Página: 388

Características definitorias: Herida operatoria

Factor relacionado: Procedimiento quirúrgico (cesárea)

Identificación de Enfermería: Degradación de la integridad de los tejidos

R/C procedimiento quirúrgico (cesárea) E/X lesión postoperatoria E/X lesión postoperatoria

f) Etiqueta Diagnóstica: Dolor agudo

Especificación: Experiencia emocional y sensorial desagradable provocada por un daño real o potencial en un tejido.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Código: 00132

Página: 439

Características definitorias: Conducta expresiva



Factor relacionado: contracciones uterinas, procedimiento quirúrgico (cesárea), herida operatoria.

Diagnóstico de Enfermería: R/C dolor agudo contracciones del útero, intervención quirúrgica (cesárea), lesión postoperatoria. E/X comportamiento expresivo



2.3. ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Nombre del paciente: N. N. N.

EDAD: 18 años

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Primigesta de 41 semanas con sufrimiento fetal por oligohidramnios

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIAD O O MANIFESTAD O	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIA L	DETERMINANTE	CONDICI ONATE		
El paciente de 18 años, primeriza, señala que desde hace dos días sufre de contracciones esporádicas en el útero, por lo que ha decidido acudir al Servicio de Emergencia para consultar, desconociendo	Domino 1: Promoción de la Salud Clase 2: Gestión de la Salud Código: 00078	Gestión ineficaz de la salud	No aplica	Identificación de la seriedad del problema.	Factor social y cultural	Preocupación, miedo	Manejo incorrecto de la salud R/C percepción de la seriedad del problema E/X inquietud, temor



<p>acerca de su enfermedad. No hace referencia a alergias a ningún alimento o fármaco. Se observa a paciente preocupada, miedo a la intervención quirúrgica</p>							
<p>Paciente refiere que presenta dificultad para respirar. Se puede observar con sonda vesical durante su operación de</p>	<p>Domino 3: Intercambio y eliminación Clase 3: Funcionalidad de la respiración</p>	<p>Deterioro del intercambio o de gases</p>	<p>Riesgo de lesión</p>	<p>Contribución deficiente de oxígeno</p>	<p>Factor biológico</p>	<p>SPO2 80%, disnea</p>	<p>Degradación del intercambio de gases R/C, falta del 80% de contribución de oxígeno E/X SPO2, falta de respiración.</p>



cesárea. SPO2 80%, disnea	Referencia: 00030						Complicación del embarazo (sufrimiento fetal debido a oligohidramnios)
Paciente conviviente hace referencia a no tener dificultades en la actividad sexual con su marido actualmente presenta problemas en su embarazo Se observa preocupada por complicación de su embarazo	Domino 8: Sexualidad Clase 3: Reproducción Código: 00209	No aplica	Es posible que se altere la diada materno fetal.	Complicaciones del embarazo (sufrimiento fetal por oligohidramnios)	Factor biológico	No aplica	(sufrimiento fetal por oligohidramnios)



(sufrimiento fetal por oligohidramnios)							
El paciente indica estar inquieto y temer la intervención quirúrgica (cesárea), por su rehabilitación y uso de la anestesia durante su administración y recuperación. Se percibe inquieta y preocupada por su actuación.	Domino 9 : Adaptación / resistencia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00146	Ansiedad	Riesgo de impotencia	Crisis situacional (complicaciones del embarazo)	Factor biológico, cultural y social	Angustia y preocupación por su operación	Ansiedad R/C crisis situacional (problemas durante el embarazo) E/X preocupación y angustia por su procedimiento operatorio.



<p>Paciente post operada, cesareada. Paciente se observa con efectos de la anestesia, despierta , con vía periférica pasando CINA 9°/00 a 40 gotas por min, sonda vesical , con herida quirúrgica limpia con apósitos húmedos y secreción serosanguinolenta</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección</p> <p>Clase 1: Infección</p> <p>Código: 00004</p>	<p>No aplica</p>	<p>Riesgo de infección</p>	<p>No aplica</p>	<p>Alteración de la integridad cutánea, intervención invasiva</p>	<p>No aplica</p>	<p>Riesgo de infección R/C disminución de la integridad de la piel, intervenciones invasivas, procedimientos invasivos.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------	------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>Paciente post operada, cesareada. Paciente se observa con efectos de la anestesia, despierta , con vía periférica pasando CINA 9°/00 a 40 gotas por min, sonda vesical , con herida quirúrgica limpia con apósitos húmedos y secreción serosanguinolenta</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección</p> <p>Clase 2: Lesión física</p> <p>Código: 00248</p>	<p>Degradación de la integridad del tejido tisular</p>	<p>Riesgo de lesión e infección</p>	<p>Procedimiento quirúrgico (cesárea)</p>	<p>Factor fisiopatológico</p>	<p>Herida operatoria</p>	<p>Degradación de la integridad de los tejidos durante el procedimiento quirúrgico (cesárea) E/X herida operatoria</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>Paciente refiere que aun presenta dolor a nivel de herida operatoria por la intervención quirúrgica. Se observa conducta expresiva. El resultado de la evaluación del dolor utilizando la escala de EVA de 1 a 10 fue de 8 puntos.</p>	<p>Domino 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p> <p>Código: 00132</p>	<p>Dolor agudo</p>	<p>Riesgo de shock</p>	<p>Contracciones del útero, intervención quirúrgica (cesárea), herida operatoria.</p>	<p>Factor biológico</p>	<p>Conducta expresiva</p>	<p>Contracciones uterinas agudas R/C, intervención quirúrgica (cesárea), herida operatoria. E/X conducta expresiva</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- a) Ansiedad R/C crisis situacional (complicaciones del embarazo) E/X angustia y preocupación por su operación
- b) Reducción en la transmisión de gases R/C, escasa aportación de oxígeno E/X SPO2 80%, falta de sueño, disnea.
- c) Riesgo de alterar la fecha de nacimiento materno fetal R/C y problemas durante la gestación (sufrimiento fetal por oligohidramnios)
- d) Pérdida de la integridad tisular durante el procedimiento quirúrgico (cesárea) E/X lesión postoperatoria E/X lesión postoperatoria
- e) e) Sensación de dolor agudo R/C, contracciones uterinas, intervención quirúrgica (cesárea), lesión postoperatoria. E/X comportamiento expresivo
- f) Peligro de infecciones R/C, reducción de la integridad cutánea, procedimientos invasivos



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

- a) **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Ansiedad R/C crisis situacional (complicaciones del embarazo) E/X angustia y preocupación por su operación.

OBJETIVO: Paciente disminuirá la ansiedad y miedo

- b) **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Degradación del intercambio de gases R/C, falta del 80% de contribución de oxígeno E/X SPO2, falta de respiración.

Meta: El paciente garantizará una correcta ventilación.

- c) **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Potencial cambio en la diada materno fetal R/C complicaciones del embarazo (sufrimiento fetal por oligohidramnios)

OBJETIVO: El paciente recupera el cambio en la diada materno fetal con el respaldo del equipo médico.

- d) **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

OBJETIVO: Paciente recuperara la integridad tisular con el respaldo del equipo médico durante su permanencia en el hospital, siempre contará con el respaldo del equipo sanitario durante su estancia en el hospital.



- e) **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** R/C dolor agudo contracciones del útero, intervención quirúrgica (cesárea), lesión postoperatoria.
E/X comportamiento expresivo
OBJETIVO: Paciente disminuirá el dolor con el apoyo del equipo de salud
- f) **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Riesgo de infección R/C deterioro de la integridad cutánea, intervenciones invasivas, procedimientos invasivos.
Objetivo: El paciente evitó la infección con el respaldo del equipo médico y familiar.
- g) **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Manejo deficiente de la salud
R/C percepción de la seriedad del problema E/X inquietud, temor.
OBJETIVO: Paciente mejorara su estado de salud



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombre del paciente: N. N. N.

EDAD: 18 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Primigesta de 41 semanas con sufrimiento fetal por oligohidramnios

PUNTUACIÓN DIANA: Mantener a: Aumentar a: 20

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																				
Ansiedad R/C crisis situacional (complicaciones del embarazo) E/X angustia y preocupación por su operación. Domino 9 : Adaptación / resistencia al estrés Categoría 2: Respuestas ante situaciones	Código:1402 NOC: Control de la ansiedad	NIC: 5820 Disminución de la ansiedad ACTIVIDADES	La ansiedad es una sensación común que los individuos pueden experimentar en circunstancias de peligro o preocupación. Establecer un ambiente de confianza que brinde protección al paciente y transmitir tranquilidad son dos objetivos básicos de la	Código:1402 NOC: Control de la ansiedad																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140204</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140215</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES		1	2	3	4	5	140204			X			140215			X			- Brindarle apoyo emocional y confianza - Crear un ambiente de confianza, seguridad y disminuir su temor - Disminuir su temor - Evaluar el grado de ansiedad -	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140204</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140215</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	140204				X		140215				X	
	INDICADORES	1		2	3	4	5																																	
140204			X																																					
140215			X																																					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																			
140204				X																																				
140215				X																																				
Busca datos para disminuir la ansiedad Hace referencia a la falta de evidencias de un comportamiento de ansiedad.	Busca información para reducir la ansiedad Hace referencia a la falta de evidencias de un comportamiento de ansiedad.																																							

1 = Nunca manifestado.

2 = Raramente manifestado.

3 = En ocasiones manifestado



adversas Código: 00146	140217 Controla la respuesta de ansiedad			X		<p>- Ofrecerle datos sobre el diagnóstico, el tratamiento y las posibles complicaciones.</p> <p>- Presta atención al paciente.</p> <p>Informar al paciente y a su familia acerca de los factores de riesgo.</p> <p>Explicar todos los procedimientos que se realizara</p>	<p>labor de enfermería preoperatoria</p> <p>La información disminuye la ansiedad y el temor del paciente y promueve su cooperación.</p> <p>La comprensión de la patología es esencial, las medidas que se toman buscan promover el diálogo como medio para reducir la respuesta emocional.</p>	140217 Controla la respuesta de ansiedad				X
	140218 Ausencia de cambios en acontecimientos vitales			X				140218 Ausencia de cambios en acontecimientos vitales				
Puntaje Basal = 12		<p>Puntaje final =18</p> <p>Puntaje Diana = 20</p> <p>Puntaje Basal = 12</p> <p>Puntaje Final = 18</p> <p>20 — 100%</p> <p>18 — X</p> <p>X = 90 %</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>No se logró la meta ya que se lograron 18 puntos. No obstante, se mantuvo dentro del espectro de manifestaciones habituales y estables que hace un 90%.</p>										



Nombre del paciente: N. N. N.

EDAD: 18 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Primigesta de 41 semanas con sufrimiento fetal por oligohidramnios

PUNTUACIÓN DIANA: Mantener a: Aumentar a: 16

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																
Degradación del intercambio de gases R/C Contribución deficiente de oxígeno E/X SPO2 80%, disnea Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria Código: 00030	Código: 0402 Estado Respiratorio: intercambio gaseoso <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040211 SPO2 DLN</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040204 Ausencia de disnea</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040205 Ausencia de Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Basal = 9	INDICADORES	1	2	3	4	5	040211 SPO2 DLN			X			040204 Ausencia de disnea			X			040205 Ausencia de Inquietud			X			-NIC: 6080 Monitorización de signos vitales ACTIVIDADES - Controlar y valorar los signos vitales - Monitorizar la frecuencia respiratoria, ritmo y características - Monitorizar la frecuencia cardiaca y presión arterial	- Las señales vitales son medidas de las funciones más elementales del organismo. Los signos vitales son indicadores clínicos que representan la condición fisiológica del cuerpo humano. El reconocimiento de los atributos y las variaciones en los signos vitales señalan alguna modificación en el	Código: 0402 Estado de Respiración: transferencia de gases <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040211 SPO2 DLN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>040204 Ausencia de disnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>040205 Ausencia de Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> Puntaje final =15 Puntaje Diana = 16 Puntaje Basal = 9	INDICADORES	1	2	3	4	5	040211 SPO2 DLN					X	040204 Ausencia de disnea					X	040205 Ausencia de Inquietud					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
040211 SPO2 DLN			X																																																	
040204 Ausencia de disnea			X																																																	
040205 Ausencia de Inquietud			X																																																	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
040211 SPO2 DLN					X																																															
040204 Ausencia de disnea					X																																															
040205 Ausencia de Inquietud					X																																															

1 = Nunca manifestado.

2 = Raramente manifestado.

3 = En ocasiones manifestado

4 = Manifestado con frecuencia.

5 = Constantemente manifestado



		<p>3220 Oxigenoterapia</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Conservar la posición semifowler lateral del paciente - Mantener vías aérea permeables - Control de SPO2 - Administración de O2 suplementario húmedo - Valorar la eficacia del flujo de O2 - - Conservar el oxígeno del paciente - - Observar la oxigenación de los tejidos del paciente (coloración de las mucosas y la piel 	<p>funcionamiento del sistema respiratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para evitar complicaciones en le paciente - La posición semifowler ayuda a una buena ventilación pulmonar - La oximetría de pulso nos permite vigilar si hay un aporte adecuado de oxígeno 	<p>Puntaje Final = 15</p> <p>16 — 100%</p> <p>15 — X</p> <p>X = 93 %</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>No se alcanzó el objetivo dado que se consiguieron 28 puntos. Sin embargo, se registró una leve desviación del rango normal que representa un 93 %.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Nombre del paciente: N. N. N.

EDAD: 18 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Primigesta de 41 semanas con sufrimiento fetal por oligohidramnios

PUNTUACIÓN DIANA: Mantener a: Aumentar a: 18

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																				
Complicaciones durante el embarazo (sufrimiento fetal debido a oligohidramnios) Domino octavo: Sexo y Sexualidad Clase 3: Estudio de la Reproducción Codificación: 00209 Código de referencia: 00209	Código: 1902 NOC: Control del riesgo <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190201 Reconoce el riesgo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190207 Acata las tácticas de gestión del riesgo.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	190201 Reconoce el riesgo			X			190207 Acata las tácticas de gestión del riesgo.			X			NIC: 6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo ACTIVIDADES - Determinar los factores de riesgo - Conservar un reposo total. - Observar la aparición de sangrados Monitorear la existencia de sangrados -	Para evitar compresión de la vena cava Para determinar presencia o no de sufrimiento fetal Para evitar complicaciones Para garantizar la perfusión tisular	Código: 1902 NOC: Control del riesgo <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190201 Reconoce el riesgo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>190207 Acata las tácticas de gestión del riesgo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	190201 Reconoce el riesgo				X		190207 Acata las tácticas de gestión del riesgo.				X	
	INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
	190201 Reconoce el riesgo			X																																				
	190207 Acata las tácticas de gestión del riesgo.			X																																				
INDICADORES	1	2	3	4	5																																			
190201 Reconoce el riesgo				X																																				
190207 Acata las tácticas de gestión del riesgo.				X																																				
Código: 1908 NOC: Detección del riesgo <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190801 Identifica signos y síntomas que señalan peligro</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	190801 Identifica signos y síntomas que señalan peligro			X			Código: 1908 NOC: Detección del riesgo <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190801 Identifica signos y síntomas que señalan peligro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	190801 Identifica signos y síntomas que señalan peligro				X																
INDICADORES	1	2	3	4	5																																			
190801 Identifica signos y síntomas que señalan peligro			X																																					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																			
190801 Identifica signos y síntomas que señalan peligro				X																																				

1 = Nunca manifestado.

2 = Raramente manifestado.

3 = En ocasiones manifestado

4 = Manifestado con frecuencia

5 = Constantemente manifestado



	<p>190809</p> <p>Utiliza los recursos sanitarios de acuerdo a sus necesidades</p>			X			<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación directa del estado fetal - Controlar los movimientos fetales - Controlar las contracciones uterinas - Valorar la salida de líquido amniótico - Según el estado hemodinámico del paciente, se administran líquidos parenterales (cristaloides). - Administración de antibióticos según prescripción medica - Observar y informar sobre señales de alerta - 	<p>Para determinar el estado de salud del feto</p> <p>Para verificar la actividad del útero (periodicidad, duración e intensidad de las contracciones del útero)</p> <p>Para determinar la cantidad, el tono y el aroma</p> <p>Para reemplazar la pérdida de sangre</p> <p>Para prevenir situaciones complicadas</p> <p>Para alcanzar un objetivo concreto y prevenir infecciones</p>	<p>190809</p> <p>Utiliza los recursos sanitarios de acuerdo a sus necesidades</p>					X	<p>Puntaje Basal = 12</p> <p>Puntaje final =17</p> <p>Puntaje Diana = 18</p> <p>Puntaje Basal = 12</p> <p>Puntaje Final = 17</p> <p style="text-align: right;">18 — 100%</p> <p style="text-align: right;">17 — X</p> <p style="text-align: right;">X = 94 %</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>No se alcanzó el objetivo dado que se consiguieron 17 puntos. Sin embargo, se mantuvo dentro del rango de manifestaciones frecuentes y constantes que hacen un 94%.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



		Notificar y comunicar señales de alerta - - Informar al paciente acerca de sus cuidados individuales - Mantener informado al paciente y familia	El conocimiento facilita su cooperación y calma al paciente.	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--



Nombre del paciente: N. N. N.

EDAD: 18 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Primigesta de 41 semanas con sufrimiento fetal por oligohidramnios

PUNTUACIÓN DIANA: Mantener a: **Aumentar a: 20**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																			
Degradación de la integridad de los tejidos R/C procedimiento de cirugía (cesárea) E/X herida operatoria Domino 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física o daño Código: 00044	Código: 1803 NOC: Entendimiento sobre el procedimiento de la enfermedad	NIC: 5602 Enseñanza proceso de enfermedad (CESAREA) ACTIVIDADES - Preparación psicológica - Identificar elementos de riesgo - Comunicar al paciente sobre su intervención quirúrgica (CESAREA) antes y después de la operación. Es necesario	La información y educación adecuadas promueven modificaciones en el comportamiento y simplifican la comprensión. El proceso de instrucción contribuye a disminuir el estrés previo a la cirugía y con lo que se anticipa	Código: 1803 NOC: Entendimiento sobre el procedimiento de la enfermedad																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180302</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descripción del procedimiento de la patología</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES		1	2	3	4	5	180302			X			Descripción del procedimiento de la patología					X	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180302</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Descripción del procedimiento de la patología</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	180302					X	Descripción del procedimiento de la patología					
	INDICADORES	1		2	3	4	5																																
	180302				X																																		
Descripción del procedimiento de la patología					X																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
180302					X																																		
Descripción del procedimiento de la patología																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180306</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enumeración de los signos y síntomas característicos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	180306			X			Enumeración de los signos y síntomas característicos					X	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180306</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Enumeración de los signos y síntomas característicos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	180306					X	Enumeración de los signos y síntomas característicos							
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
180306			X																																				
Enumeración de los signos y síntomas característicos					X																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
180306					X																																		
Enumeración de los signos y síntomas característicos																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180312</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	180312			X			<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180312</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	180312				X															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
180312			X																																				
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
180312				X																																			

1 = Desviación grave del rango normal. 2 = Desviación sustancial del rango normal. 3 = Desviación moderada del rango normal.



	<p>Ausencia de preocupación y miedo</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>							<p>identificar las posibles complicaciones.</p> <p>NIC: 2930</p> <p>PREPARACIÓN QUIRÚRGICA PREOPERATORIA ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejar el consentimiento por escrito para llevar a cabo la cirugía y los análisis de laboratorio. - Es importante detallar las rutinas preoperatorias. - Entrenamiento físico del abdomen - Preparación del intestino, exámenes 	<p>en el postoperatorio. Durante este periodo, la valoración preoperatoria es crucial.</p> <p>El consentimiento informado es un documento que detalla la naturaleza de la intervención, sus opciones y posibles complicaciones para que tenga validez legal.</p> <p>Para minimizar la ansiedad y preocupación Para evitar una bronco aspiración</p> <p>Para medir la diuresis en el paciente</p>	<p>Ausencia de preocupación y angustia</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>							<p>180311</p> <p>Descripción de las precauciones para prevenir complicaciones</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table> <p>Puntaje Basal = 12</p> <p>Puntaje final =18</p> <p>Puntaje Diana = 20</p> <p>Puntaje Basal = 12</p> <p>Puntaje Final = 18</p> <div style="text-align: center;"> <p>20 ——— 100%</p> <p>18 ——— X</p> <p>X = 90 %</p> </div> <p>INTERPRETACION:</p> <p>No se alcanzó el objetivo dado que se consiguieron 18 puntos. Sin embargo, se registró una desviación de</p>						X
					X																		



		<p>de laboratorio, tratamiento endovenoso, ropa, anestesia, transporte del paciente a la sala de operaciones para su cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorear los indicadores vitales - Observar los signos de vital importancia DLN - Conservar la temperatura del paciente - Preparar el ambiente y el equipo para recepción del recién nacido - Observar y informar sobre señales de alerta - Notificar y comunicar señales de alerta - 	<p>Para evitar contaminación de la zona de incisión quirúrgica</p> <p>Para erradicar la suciedad superficial y las bacterias de la epidermis y restringir su proliferación, sin prevenir ni dañar la piel.</p> <p>Para disminuir los microorganismos transitorios</p> <p>Para saber la alteración de los valores normales</p> <p>La terapia endovenosa previene complicaciones en el acto operatorio</p> <p>Los signos vitales representan la</p>	<p>moderada a ligera del rango normal, correspondiente al 90%.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------



		<ul style="list-style-type: none"> - Participar en la preparación del paciente previo a su desplazamiento a la sala de rehabilitación. <p>INTRAOPERATORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener medidas de bioseguridad constante - Verificar el material y los dispositivos que operen correctamente. - Salvaguarda del paciente: Asegurarse de la identidad del paciente al llegar al quirófano. - Asegurar que se han cumplido los requisitos 	<p>condición de salud del paciente.</p> <p>Promover la prevención de peligros o contagios provenientes de la exposición a elementos que podrían ser contagiosos.</p> <p>Para prevenir malentendidos</p> <p>Para evitar riesgos durante la intervención quirúrgica</p> <p>Ofrece seguridad y credibilidad al paciente.</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



		<p>preoperatorios previamente definidos por escrito.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer respaldo emocional mientras aguarda ser anestesiado - Contribuir a la correcta ubicación del paciente en la mesa de operación. - Prevenir la pérdida excesiva de calor. - Involucrarse en la administración de medicamentos anestésicos - Administrar el fármaco durante la operación de acuerdo a la recomendación médica. - Involucrarse en el seguimiento del 	<p>La postura correcta asegura su protección en el paciente. Con el fin de prevenir la hipotermia Reducir la ansiedad, el temor y el aislamiento del paciente, aliviar el dolor postoperatorio, minimizar los efectos adversos de los medicamentos anestésicos, los procedimientos anestésicos y la propia operación, reducir el volumen y la acidez, y reducir el volumen y la acidez. Porque es de gran importancia para el pronóstico materno fetal</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



		<p>estado general del paciente durante la cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorear los indicadores vitales - Observar los signos de vital importancia DLN - Mantener la temperatura del paciente en constante cambio - Involucrarse en la acogida del neonato implementando los procedimientos de cuidado inmediato del recién nacido. - Observar y informar sobre señales de alerta - Notificar y comunicar señales de 	<p>Los signos vitales representan la condición de salud del paciente.</p> <p>Para evitar complicaciones en el paciente</p> <p>La oxitocina hace que el útero se contraiga , lo cual ayuda a detener la hemorragia del área donde estaba implantado la placenta</p> <p>Para evitar complicaciones en el paciente después de su recuperación post anestesia</p> <p>Para estabilizar al paciente si es necesario</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



		<p>alerta -</p> <p>-</p> <p>- Volumen del material empleado</p> <p>- Evaluar la condición global del paciente al abandonar el centro quirúrgico - Evaluar la condición general del paciente al llegar del centro quirúrgico</p> <p>- Movilización del paciente hacia la unidad de rehabilitación, su entrega al personal encargado.</p> <p>- Administración medicación oxitocina 10 UI IM STAT 1 dosis</p>	<p>Para ver cómo interacciona el paciente con el entorno y consigo mismo.</p> <p>Para evitar fenómenos descompensatorios</p> <p>Para evitar complicaciones en el paciente</p> <p>Para promocionar la lactancia materna , para fortalecer el sistema inmunológico</p> <p>Para que el bebe desarrolle su sistema psicomotor adecuadamente</p> <p>Para evitar complicaciones</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



		<p>POST OPERATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la condición global del paciente al abandonar el centro quirúrgico - Evaluar la condición general del paciente al llegar del centro quirúrgico - Supervisar los indicadores vitales y SPO2 - Evaluar el grado de conciencia - - Mantener estable al paciente - Mantener el equilibrio hidroelectrolítico - Valoración de la herida operatoria (aspecto, exudado e inflamación) 		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> - - Motivar a la madre acerca de la temprana lactancia materna y métodos de amamantamiento. - Instruir a los progenitores a generar un ambiente seguro y acogedor - - informar al médico sobre cualquier deterioro del estado físico del paciente 		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



Nombre del paciente: N. N. N.

EDAD: 18 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Primigesta de 41 semanas con sufrimiento fetal por oligohidramnios

PUNTUACIÓN DIANA: Mantener a: Aumentar a: 13

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																
Contracciones uterinas agudas R/C, intervención quirúrgica (cesárea), herida operatoria. E/X conducta expresiva Domino 12: Clase 1: Confort físico Código: 00132	Código: 2102 NOC: Nivel del dolor <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201 Dolor referido</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210203 Frecuencia del dolor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210206 Expresión facial de dolor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Basal = 9	INDICADORES	1	2	3	4	5	210201 Dolor referido			X			210203 Frecuencia del dolor			X			210206 Expresión facial de dolor			X			NIC: 1400 Manejo del dolor ACTIVIDADES - Ofrecer confort y comodidad - Mantener en reposo absoluto - Realizar cambios de posición cada 3 horas - Tranquilizar al paciente	Para tranquilizar al paciente El respaldo emocional proporciona seguridad y credibilidad. Situación que el paciente adopta para prevenir el dolor y las molestias, debido a la severidad del problema. Para evitar	Código: 2102 NOC: Nivel del dolor <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201 Dolor referido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210203 Frecuencia del dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210206 Expresión facial de dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje final =12 Puntaje Diana = 13 Puntaje Basal = 9 Puntaje Final = 12	INDICADORES	1	2	3	4	5	210201 Dolor referido				X		210203 Frecuencia del dolor				X		210206 Expresión facial de dolor				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
210201 Dolor referido			X																																																	
210203 Frecuencia del dolor			X																																																	
210206 Expresión facial de dolor			X																																																	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
210201 Dolor referido				X																																																
210203 Frecuencia del dolor				X																																																
210206 Expresión facial de dolor				X																																																

1 = Desviación grave del rango normal. 2 = Desviación sustancial del rango normal. 3 = Desviación moderada del rango normal.

l.



		<p>- Medir la severidad del dolor a través de una escala de 1 a 10</p>	<p>complicaciones del paciente</p> <p>Detallar todos los procedimientos a llevar a cabo para generar un sentimiento de serenidad</p> <p>Esta información es necesaria para ajustar su gestión.</p> <p>Aplicando esta escala para evaluar la severidad del sufrimiento, podremos determinar si el dolor es leve, moderado o grave, de forma que las intervenciones sean adecuadas y eficaces.</p>	<p>13 — 100%</p> <p>12 — X</p> <p>X = 92.30 %</p> <p>INTERPRETACION:</p> <p>No se alcanzó el objetivo dado que se consiguieron 12 puntos. Sin embargo, se registró una desviación de moderada a ligera del rango normal, correspondiendo a un 92.30%.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



			Los analgésicos reducen la intensidad del dolor en el paciente, mientras que el metamizol influye en el dolor y la temperatura corporal.	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE 1:

S: El paciente manifiesta inquietud y miedo frente al procedimiento quirúrgico (cesárea), a causa de su proceso de recuperación y la administración de la anestesia.

O: Se percibe inquieta y preocupada por su actuación.

A: Ansiedad R/C crisis situacional (problemas durante el embarazo) E/X preocupación y angustia por su procedimiento operatorio.

P: Paciente disminuirá la ansiedad y miedo

I:

- Brindarle apoyo emocional y confianza
- Facilitar un clima de confianza, seguridad y reducir su miedo
- Evaluar el grado de ansiedad Ofrecerle datos sobre el diagnóstico, el tratamiento y las posibles complicaciones.
- • Observe atentamente al paciente
- Informarse al paciente y a la familia acerca de los factores de riesgo
- Detallar todos los procesos que se llevarán a cabo •



E: El paciente reduce su ansiedad y temor gracias al respaldo del equipo médico y familiar.

Lic. CINTHIA DANITZA RAMOS FREDES
C.E.P. N° 69022



SOAPIE 2:

S: indica que tiene problemas para respirar.

O: Para su intervención quirúrgica, se realiza una observación con sonda vesical: cesárea, SPO2 80%, disnea.

A: Degradación del intercambio de gases R/C, ausencia del 80% de aporte de oxígeno E/X SPO2, disnea.

P: El paciente garantizará una correcta ventilación.

I:

- Controlar y valorar los signos vitales
- Monitorizar la frecuencia respiratoria, ritmo y características
- Monitorizar la frecuencia cardiaca y presión arterial
- Determinar las posibles razones de las variaciones en los signos vitales • Mantener al paciente el posición semifowler lateralizado
- Mantener vías aérea permeables
- Control de SPO2
- Administración de O2 suplementario húmedo
- Valorar la eficacia del flujo de O2
- Conservar al paciente con oxígeno
- Observar el estado de oxigenación de los tejidos del paciente (coloración de las mucosas y la piel)

E: Paciente mantiene una ventilación adecuada SPO2 90%

Lic. CINTHIA DANITZA RAMOS FREDES

C.E.P. N° 69022



SOAPIE 3:

S: El paciente en convivencia sostiene que no experimenta dificultades al tener relaciones sexuales con su esposo pero actualmente experimenta dificultades durante su embarazo.

O: Se percibe preocupada por problemas en su embarazo. (sufrimiento fetal por oligohidramnios)

A: Complicación del embarazo (sufrimiento fetal debido a oligohidramnios)

P: El paciente logra recuperar la variación en el día materno fetal con el apoyo del equipo de salud.

I:

- Determinar los factores de riesgo
- Colocar a la madre en posición decúbito lateral izquierdo
- Cada cuatro horas, seguimiento de los signos vitales de la madre y la frecuencia cardíaca del feto.
- Supervisión de los signos vitales del feto y la frecuencia cardíaca del feto cada cuatro horas Conservar un estado de reposo total
- • Permanecer en un estado de reposo total
- Preservar la aparición de sangrados • Monitorear la existencia de sangrados
- Evaluación instantánea del bienestar del feto
- • Controlar los movimientos fetales
- Controlar las contracciones uterinas
- Valorar la salida de líquido amniótico
- Proporcionar líquidos parenterales (cristaloides) dependiendo del estado hemodinámico del paciente.



- Suministro de antibióticos conforme a la prescripción médica
- Monitorear y informar sobre señales de alerta • Observar y comunicar señales de alerta
- Notificar al paciente sobre sus temas de cuidado personal • Notificar al paciente sobre sus obligaciones personales
- Mantener informado al paciente y familia

E: El paciente recupera el cambio en la diada materno-fetal con el respaldo del equipo médico.

Lic. CINTHIA DANITZA RAMOS FREDES

C.E.P. N° 69022



SOAPIE 4:

S: Paciente post operada, cesareada.

O: Paciente se observa con efectos de la anestesia, despierta, con vía periférica pasando CINA 9°/00 a 40 gotas por min, sonda vesical, con herida quirúrgica limpia con apósitos húmedos y secreciones serosanguinolentas

A: Degradación de la integridad de los tejidos R/C procedimiento de cirugía (cesárea) E/X herida operatoria

P: Paciente recuperara la integridad tisular con el apoyo del equipo de salud durante su estancia hospitalaria

I:

- Capacitación psicológica
- Definir factores de riesgo
- Ofrecer información sobre el procedimiento quirúrgico (CESAREA) al paciente y a sus allegados.
- Informar al paciente acerca de su intervención quirúrgica (CESAREA) antes, durante y después de la cirugía (CESAREA).
- Identificar las eventuales complicaciones
- Determinar las posibles dificultades
- Manejar el consentimiento por escrito para llevar a cabo la cirugía y los análisis de laboratorio.
- Detallar los procedimientos preoperatorios
- Garantizar que el paciente se conserve en N.P.O.
- La colocación de una sonda vesical



- Organización para el nacimiento del bebé • Preparativos para el alumbramiento
- Preparativos para el nacimiento del bebé
- Formación física de la zona abdominal
- Preparación intestinal, exámenes de laboratorio, tratamiento endovenoso, ropa, anestesia, transporte del paciente a la sala de operaciones para su cirugía.
- Observar los signos de vital importancia
- Conservar el nivel de temperatura del paciente DLN
- Establecer el entorno y el equipo para la acogida del neonato • Preparar el entorno y el equipo para la acogida del neonato
- Monitorear y informar sobre señales de alerta • Observar y comunicar señales de alerta
- Asistir en el acondicionamiento del paciente previo a su traslado a la unidad de rehabilitación
- Involucrarse en la preparación del paciente previo a su llegada a la sala de rehabilitación.
- Involucrarse en el cuidado del paciente previo a su traslado a la sala de recuperación
- Verificar el material y los aparatos que estén operando • Comprobar el material y los dispositivos que estén operando. Salvaguarda del paciente: Asegurarse de la identidad del paciente al llegar al quirófano.
- Comprobar que se han satisfecho las condiciones preoperatorias previamente establecidas.



- Ofrecer respaldo emocional mientras aguarda ser anestesiado • Ofrecer respaldo emocional mientras aguarda ser anestesiado
- Asistir en la colocación correcta del paciente en la mesa de operaciones
- Prevenir la pérdida de calor desmedida
- Involucrarse en la administración de medicamentos anestésicos • Involucrarse en la terapia con anestésicos locales
- Administrar el fármaco durante la operación de acuerdo a la recomendación médica
- Participar en el seguimiento del estado general del paciente durante el procedimiento quirúrgico • Participar en la vigilancia del estado general del paciente durante la cirugía
- Observar los signos de vital importancia
- Conservar el nivel de temperatura del paciente DLN
- Involucrarse en la acogida del neonato implementando los procedimientos de cuidado inmediato del recién nacido.
- Monitorear y informar sobre señales de alerta
- Observar y comunicar señales de alerta
- Involucrarse en la preparación del paciente previo a su traslado a la unidad de rehabilitación
- Participar en la preparación del paciente previo a su desplazamiento hacia la sala de recuperación
- Documentar la información de los cuidados postoperatorios
- Cantidad del material utilizado



- Evaluar la condición global del paciente tras la salida del centro quirúrgico
 - Evaluar la condición general del paciente al llegar del centro quirúrgico
 - Movilización del paciente hacia la unidad de rehabilitación, su entrega al personal encargado
 - Uso de medicación oxitocina 10 UI IM STAT 1 dosis.
 - Evaluar la condición global del paciente tras la salida del centro quirúrgico
 - Evaluar la condición general del paciente al llegar del centro quirúrgico
 - Seguimiento de los indicadores vitales y SPO2
 - Evaluar el grado de conciencia
 - Mantener al paciente estabilizado
 - Conservar la balanza hidroelectrolítica
 - Conservar el balance hidroelectrolítico
 - Evaluación del resultado de la cirugía (coloración, exudado e inflamación)
 - Motivar a la madre acerca de la temprana lactancia materna y métodos de amamantamiento.
 - Instruir a los progenitores a generar un ambiente seguro y confortable
 - Instruir a los padres en cómo construir un ambiente seguro y acogedor
 - Comunicarse con el médico acerca de cualquier deterioro en la condición física del paciente.
- E:** Durante su estancia en el hospital, el paciente recupera la integridad de los tejidos y la herida operatoria gracias al apoyo del equipo médico.

Lic. CINTHIA DANITZA RAMOS FREDES

C.E.P. N° 69022



SOAPIE 5:

S: El paciente indica que todavía experimenta dolor en la zona de la herida operatoria debido a la cirugía.

O: Se percibe comportamiento expresivo. El resultado de la evaluación del dolor utilizando la escala de EVA de 1 a 10 fue de 8 puntos.

A: R/C dolor agudo contracciones del útero, intervención quirúrgica (cesárea), lesión postoperatoria. E/X comportamiento expresivo

P: El paciente reducirá su dolor con el respaldo del equipo médico.

I:

- Proporcionar confort y comodidad
- Ofrecer respaldo emocional
- Ofrecer respaldo psicológico
- Ubicar al paciente en una postura decúbito lateral, derecho e izquierdo respectivamente
- Mantener en reposo absoluto
- Realizar cambios de posición cada 3 horas
- Tranquilizar al paciente
- Medir la severidad del dolor en una escala de 1 a 10 • Clasificar la intensidad del dolor en un rango de 1 a 10
- Aplicación de un medicamento endovenoso: Metamizol 2g EV por 8 horas, tramadol 100 mg por 8 horas en terapia intravenosa.



E: El paciente reduce el dolor y las molestias mediante la aplicación del analgésico.

Lic. CINTHIA DANITZA RAMOS FRE

C.E.P. N° 69022



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

CESAREA

DEFINICION

El objetivo de la cesárea es eliminar el feto y sus anexos ovulares mediante una laparotomía e incisión de la pared del útero. (11)

TIPOS DE CESÁREA

A. De acuerdo con historial obstétrico de la paciente.

- Primordial: Es la primera vez que se lleva a cabo.
- Recurrente: Se realiza en una paciente con historial de dos o más cesáreas.
- Previa: ocurre cuando se cuenta con el historial de una cesárea previa.

B. De acuerdo con indicaciones:

- Pronto: Se lleva a cabo para resolver o prevenir una complicación fetal o materna en una etapa crítica.



- Seleccionada: Se realiza en un día determinado por una recomendación médica y se realiza antes de que se inicie el proceso del parto.

C. De acuerdo con la técnica quirúrgica:

- Parte del cuerpo (Tipo Beck): La incisión se efectúa de manera vertical y se lleva a cabo en el segmento y sección del útero. Sus señales más destacadas incluyen: etapa temprana de gestación, posición fetal transversal con dorso inferior, presencia pélvica, presencia de placenta previa en la parte anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales anteriores. Los desafíos de esta metodología no se diferencian de los de la previa.
- Segmento irregular de forma (Tipo Kerr): Es el método quirúrgico más empleado debido a sus numerosas ventajas. Los beneficios de realizar una incisión transversal en el segmento inferior incluyen disminuir los sangrados, facilitar la apertura y cierre de la pared uterina, generar una cicatriz uterina altamente resistente con escasa posibilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos posteriores, y también disminuir las adherencias posteriores. (11)

INDICACIONES DE LA OPERACIÓN CESÁREA

Las razones para llevar a cabo una operación cesárea pueden ser: Maternas, Frutas o Combinadas.

A. CAUSAS MATERNAS

DISTOCIA DE PARTES ÓSEAS (diferencia entre cefalopélvicas):



Estrechez abdominal.

Pelvis desigual o alterada.

Alteraciones óseas en la pelvis.

Localización de PARTES BLANDAS:

Alteraciones innatas.

Enfermedades en los segmentos uterinos, cérvix, vagina y vulva que obstaculicen el proceso del parto.

Intervenciones quirúrgicas previas del segmento y/o cuerpo uterino, que incluyen intervenciones cesáreas previas.

Previa intervención quirúrgica en cervix, vagina y vulva que impide el adecuado desarrollo del proceso de parto.

Localización de la Contracción.

Hemorragia (expulsión prematurada de la placenta normoinserta)

Enfermedades maternas como nefropatías, afecciones cardíacas, hipertensión o diabetes tipo 2, entre otras.

B. CAUSAS FETALES:

- La macrosomía fetal establece la diferencia entre los cefalos y los pélvicos.
- Cambios en la condición, aspecto o ubicación fetal
- Descenso del cordón umbilical
- Dificultades en el feto Alteraciones fetales que no son compatibles con el parto • Alteraciones del feto que no son compatibles con el nacimiento
- Posmortem cesárea



C. CAUSAS MIXTAS:

- Síndrome de irregularidad cefalopélvica
- Preeclampsia/eclampsia (preeclampsia)
- Varias parejas de embarazo
- Infección que causa embarazo • Infección que causa amnios
- Isoinmunización entre la madre y el feto
- Las señales principales de la operación cesárea incluyen:
 - Disproporción en la zona cefalopélvica
 - Antecedente de cesárea
 - Previa cesárea
 - Previa cesárea
 - Sufrimiento en el feto
 - Desgarro intempestivo de las membranas
 - Ruptura anticipada de las membranas
 - Imagen pélvica
 - Expresión pélvica

REQUISITOS PREOPERATORIOS

La guía y asesoramiento en salud reproductiva debe comenzar desde la fase prenatal, poniendo especial atención en extender el intervalo intergenésico y fomentando la lactancia materna y el hospedaje compartido. Estas medidas se deben reforzar al ingreso de la paciente y durante su permanencia en el lugar de trabajo.



Previo al procedimiento cesáreo, se deben satisfacer los siguientes requisitos preoperatorios:

Historial médico perinatal completo, que abarca exámenes tanto de laboratorio como de laboratorio.

Permiso informado de la mujer o de una persona responsable, y firma el permiso para llevar a cabo el procedimiento de cesárea. La razón del procedimiento de cesárea se comunicará a la paciente con antelación, incluyendo los riesgos asociados. Como es un procedimiento anticonceptivo permanente para la oclusión tubaria bilateral, también resulta esencial que la paciente otorgue su consentimiento en el formato institucional específico, siguiendo las directrices de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar.

Nota previa a la operación en el expediente médico que apoye la decisión de la cesárea.

El hecho de que la mujer opte por una oclusión tubaria bilateral para solucionar su embarazo actual, no representa de manera autónoma una señal para llevar a cabo una operación cesárea. (11)

CUIDADOS PREOPERATORIOS Y POSTOPERATORIOS

Los cuidados previos a la cirugía comprenden: (11)

- Evaluación antes de la anestésica
- Valoración preoperatoria
- Ayuno de 8 horas o más antes de la operación (siempre que el caso lo requiera)
- Rasurado suprapúbico y higiene completa, enfocándose especialmente en la vulva y el perineo.



- Disponibilidad de sangre segura y compatible con la propia
 - Disponibilidad de sangre segura y compatible con la sangre misma

Las asistencias postoperatorias incluirán: (11)

- Monitoreo de la diuresis durante las primeras 12 horas y al comienzo de la micción natural, tras la extracción de la sonda vesical.
- Suministro oral de líquidos tras 8 horas; una vez que se ha iniciado el peristaltismo intestinal, se recomienda una dieta suave.
- Gradual deambulación desde las 12 horas posteriores a la cirugía.
- Monitorización constante de la hemorragia transvaginal.
- Potenciación de la asesoramiento y orientación en salud reproductiva mediante la comunicación interpersonal.
- Monitorear la hemorragia de una lesión quirúrgica.
- Eliminación total de puntos de sutura a los 7 días.

COMPLICACIONES

Las complicaciones asociadas a la operación cesárea pueden manifestarse de diversas maneras.

A. TRANSOPERATORIAS : Estos problemas pueden presentarse en la madre, el feto o en ambos. (11)

Complicaciones en el feto: traumas, aspiración de las vías respiratorias, depresión respiratoria.



POSTOPERATORIAS

Complicaciones Maternas: (11)

- Estos problemas pueden presentarse en la madre, el feto o en ambos.
Inmediatas: Parálisis del útero, hemorragias, hematomas, lesiones en vejiga, uréter, intestino e íleon.
- Mediatas: infecciones como las urinarias, puerperales, respiratorias, anemia, sangrados debido a la retención de residuos placentarios, dehiscencia de la histerorrafia, entre otras.
- Dificultades: fractura uterina en gestaciones posteriores y procesos de adherencia • Problemas:
- Problemas durante el Nacimiento: • Taquipnea momentánea en el neonato y síndrome de adaptación de los pulmones.

ANTIBIOTICOTERAPIA EN LA OPERACIÓN CESÁREA

A. LIMPIA

Se lleva a cabo bajo condiciones asépticas, sin fallos en el procedimiento técnico, ni daños en los órganos gastrointestinales o urinarios. La vecindad no presenta reacción inflamatoria y la cavidad uterina no presenta contaminación. En esta no se requiere el uso de antibióticos.

Contaminada: Se considera de este modo cuando existen:

- Realizar labores de parto por más de 6 horas.
- Más de seis tactos en la vagina
- Las membranas se fracturan entre 6 y 24 horas.
- Historial de amniocentesis o uso de instrumentos.



- Elevado nivel de complejidad en el método quirúrgico.
- Anemia profunda (Hb. inferior a 9 mg/dl).

Líquido meconiano amniótico • A partir del instante en que se realiza la inserción del cordón umbilical, se administrarán antibióticos de manera profiláctica.

Cística:

Cuando se presentan pruebas de infección clínica, supuración o presencia de materia fecal; este grupo abarca las cesáreas que presentan uno o varios de los siguientes elementos:

Cuadro de marzo.

Líquido amniótico caliente o fétido.

Fractura de las membranas de los ovarios que supera las 24 horas.

Cesáreas con gran complejidad en el método quirúrgico.

La terapia con antibióticos continuará por vía endovenosa durante 72 horas y se finalizará el protocolo dependiendo del progreso de la paciente.

Si esta muestra resultados negativos, se evaluará su reacción y se modificará el antibiótico, siguiendo los protocolos del Comité para el uso correcto de antibióticos en la unidad hospitalaria. (14)

SUFRIMIENTO FETAL

Se conoce como dolor fetal a la condición provocada por la reducción del intercambio metabólico entre la madre y el feto, provocando hipoxia, hipercapnia, hipoglucosia y acidosis. (1)

El término "sufrimiento fetal" no es exacto, por lo que se ha decidido emplear la expresión "alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal", que simplifica la descripción clínica de la naturaleza y gravedad de las alteraciones presentes.

El dolor fetal puede presentarse de forma aguda o persistente. Puede ocurrir antes o después del comienzo del parto, usualmente asociado a enfermedades materno-fetales que afectan

la perfusión placentaria, como: infecciones, problemas de presión arterial, isoimmunización Rh, diabetes con daño vascular, anemia severa, que a menudo provocan un retraso en el desarrollo del feto intrauterino y oligoamnios. Se consideran estos embarazos de alto riesgo y deben ser supervisados con pruebas de salud fetal. Si se detectan cambios en estos, se evaluará el momento y el método más apropiado para la interrupción del embarazo. (1)

SUFRIMIENTO FETAL AGUDO

El dolor fetal agudo suele manifestarse durante el proceso del parto y puede surgir en diversas situaciones relacionadas con problemas o eventos propios del mismo, en un feto que previamente se encontraba en buen estado, o en un feto con dolor fetal crónico que sufre un episodio agudo durante la labor del parto. (1)



DIAGNÓSTICO

La mera manifestación de meconio no señala la finalización instantánea del embarazo. Sin embargo, este signo es relevante para evaluar la posibilidad de cesárea cuando se detectan irregularidades en la frecuencia del corazón fetal.

(1)

A. AUSCULTACIÓN CLÍNICA:

Para evaluar la frecuencia cardíaca, se tomarán en cuenta los siguientes parámetros:

- Normal (base): 120-160 latidos por minuto.
- Tachicardia: Leve: entre 110-119 pulsaciones por minuto, moderada: entre 100-109 pulsaciones por minuto y severa: menos de 100 pulsaciones por minuto.
- Arritmia: Leve: entre 160 y 169 pulsaciones por minuto, moderada: 170-179 pulsaciones por minuto y severa: más de 180 pulsaciones por minuto.

A través de la auscultación efectuada por personal médico experto, es posible identificar irregularidades en el ritmo de la frecuencia cardíaca fetal, como: taquicardia, bradicardia y desaceleraciones.

Se contemplará la ejecución de una operación cesárea si se presentan anomalías en la frecuencia cardíaca fetal, identificadas por medios clínicos, y si se observan alteraciones en la tonalidad y/o en la densidad de este último, en particular si se observan alteraciones en la tonalidad y/o en la densidad de este último. (1)



B. AUSCULTACIÓN MEDIANTE CARDIOTOCOGRAFÍA.

En los centros de salud que cuentan con aparatos de cardiotocografía, se documentará la frecuencia del corazón fetal y su vínculo con las contracciones uterinas. Las modificaciones más destacadas que se pueden reconocer son:

- Bradicardia con pulsaciones inferiores a 100 por minuto, mantenidas durante 5 minutos o más.
- Presentación de demoras o disminuciones de tipo II en el 30% o más de las contracciones.
- Intensas desaceleraciones variables (menos de 70 pulsaciones por minuto que superen los 60 segundos) en el 50% de las contracciones.
- Variabilidad de la curva que varía entre 5 pulsaciones al minuto o menos por un periodo que supera los 30 minutos.
- Taquicardia con pulsaciones mayores a 170 cada minuto que se prolongan por más de 10 minutos.
- Patrón sinusoidal (con una amplitud que no supera las 5 pulsaciones por minuto), sin aceleraciones o movimientos fetales.

La operación cesárea será considerada si se observan dos o más de las alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal previamente citadas. (1)

C. ALTERACIONES EN EL PH SANGUÍNEO.

El estudio del pH de la sangre fetal, en muestras recolectadas mediante la punción del cuero cabelludo o la cordocentesis, es un procedimiento que potencia la detección del dolor fetal, aunque presenta las limitaciones de ser un procedimiento invasivo y con riesgos y complicaciones. Los niveles de pH que



no llegan a 7.20 durante la fase de dilatación y 7.10 durante la fase de expulsión deben interpretarse como señales de una grave acidosis fetal. (1)

CONDUCTA ANTE LA SOSPECHA DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO.

El tratamiento inicial del dolor fetal agudo debe realizarse en el útero, en función de las causas que lo provocaron. Por tanto, es crucial detectar de forma precoz el factor causante. La intervención quirúrgica cesárea no es la primera alternativa de tratamiento.

La administración del dolor fetal se fundamentará en la esencia de su origen:

a) Si el elemento causante es reversible

- Enmendar correctamente la causa.
- Reanimación fetal en el interior del útero.
- Tras la recuperación del feto, el proceso del parto puede proseguir bajo una vigilancia estrecha.

b) Si el elemento es irremediable

- Reanimación fetal en el interior del útero.
- Finalización del embarazo mediante el método más ágil y menos dañino para el feto, tras la recuperación de las condiciones del feto.

REANIMACIÓN FETAL INTRAÚTERO.

a) Sentar a la paciente en el lado izquierdo lateral

b) Suministrar 8-10 litros de oxígeno a la madre, con el objetivo de incrementar la presión parcial de este gas en los tejidos del feto.



c) Proporcionar a la paciente una solución de glucosa al 10% en venoclisis, administrando un goteo de 60 minutos cada uno, a excepción de pacientes con diabetes descontrolado que serán hidratadas con otra solución.

a) Reducir la contractibilidad del útero

- Interrumpir el uso de la oxitocina en las situaciones en las que se estuviese empleando.
- Emplear medicamentos úteroinhibidores en caso de ser requeridos: (terbutalina, fenoterol, entre otros), manteniendo un monitoreo constante de signos vitales.

e) Seguimiento estricto de la frecuencia del corazón fetal (cerca de los 30 minutos tras iniciar la reanimación)

Antes de decidir realizar una cesárea por un dolor fetal intenso, se confirmará que la reanimación fetal ha sido exitosa, eliminando de esta manera la posibilidad de muerte fetal. (1)



OLIGOHIDRAMNIOS

Usualmente, la cavidad amniótica alberga entre 600 ml y 2,000 ml de líquido cuyo propósito es funcionar como un amortiguador, resguardando al feto de posibles impactos durante todo su crecimiento. Las cantidades más pequeñas se conocen como Oligohidramnios y las que superan los 2 litros, se conocen como polihidramnios. (13)

DEFINICIÓN

La falta de fluido amniótico no provoca irregularidades durante el parto, aunque si es muy marcada y provoca un retraso en la dilatación, podría provocar un parto seco.

Normalmente, el Oligohidramnios se asocia a una anomalía ovular, a la movilidad del sistema urinario del feto, o a una falta de placenta. En el primer escenario, se refiere a una anomalía fetal que no expulsa adecuadamente la orina en la cavidad del amnios.

En el caso de mi paciente presentó Oligohidramnios por insuficiencia placentaria, según referencia de médico que la atendió. (13)

INCIDENCIA

La prevalencia de las Oligohidramnios varía entre el 2 y el 3%. El término médico oligohidramnios se traduce como "escasez de líquido amniótico". Esta condición incide en cerca de 8 gestaciones de cada 100. Puede aparecer en cualquier instante durante la gestación, aunque suele ser más frecuente en el último trimestre. Aproximadamente 1 de cada 8 mujeres cuyas gestaciones se extienden dos semanas tras la fecha de parto prevista, desarrolla Oligohidramnios, ya que los niveles de fluido amniótico disminuyen de manera natural. (13)



FUNCIÓN DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

El fluido amniótico que envuelve el cuerpo del feto juega un rol crucial en su correcto desarrollo. Este fluido translúcido recubre y resguarda al feto, mientras le suministra fluidos. En el segundo trimestre, el feto tiene la capacidad de inhalar el líquido, facilitándole su ingreso a sus pulmones, e inhalarlo, fomentando así el desarrollo y crecimiento normal de los pulmones y del sistema digestivo. El fluido amniótico también fomenta el movimiento del feto, promoviendo así el correcto desarrollo de músculos y huesos.

El embrión evoluciona aproximadamente 12 días tras la concepción. El fluido amniótico inicia de manera instantánea la saturación del saco. En las primeras semanas de la gestación, gran parte del fluido amniótico se compone de agua proporcionada por la madre. Tras 12 semanas, el fluido está principalmente compuesto por la orina del feto.

Aproximadamente desde la semana 28 hasta la 32, el volumen del fluido amniótico se incrementa, cuando mide un poco menos de un cuarto del galón. Tras ese periodo, suele mantenerse estable el nivel de líquido hasta que el feto llega a su desarrollo total (entre las 37 y las 40 semanas), periodo en el que comienza a reducirse. (13)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del Oligohidramnios se realiza a través del ultrasonido. A ciencia cierta, no se conocen las causas de esta condición.



Las razones más relevantes del Oligohidramnios durante la primera fase de la gestación son:

Algunas anomalías de nacimiento en el recién nacido

El desgarro de las membranas (ruptura o desgarro del conducto que contiene el líquido amniótico)

Las anomalías natales que inciden en los riñones y el sistema urinario son las razones más probables de este problema. Los recién nacidos con estas anomalías generan menos orina, un elemento esencial del fluido amniótico. Además, podrían haber vínculos entre algunos trastornos de salud materna y el Oligohidramnios. Entre los problemas de salud se encuentran la elevada tensión arterial, la diabetes y la hipertensión, además de problemas relacionados con la placenta. (13)

RIESGOS DEL OLIGOHIDRAMNIOS

El impacto del Oligohidramnios se basa en la causa, la fase del embarazo donde ocurre y el nivel de fluido amniótico.

En la primera mitad de la gestación, se asocia el Oligohidramnios con anomalías en el desarrollo de pulmones y extremidades, lo que incrementa la probabilidad de un aborto natural, nacimiento prematura y nacimiento sin vida.

Cuando ocurre el Oligohidramnios en la segunda parte de la gestación, se vincula con un crecimiento deficiente del feto.

En las proximidades del parto, puede incrementarse el peligro de problemas durante el proceso de parto y el alumbramiento.. (13)



TRATAMIENTO

Lo más recomendable es acudir a todas sus visitas de atención prenatal.

Uno de los factores que el médico evaluará es la medida del abdomen y la cantidad de fluido amniótico que se encuentra dentro del útero. Si experimenta un inconveniente, su doctor tomará las acciones requeridas para prevenir otras complicaciones para la madre y el niño.

Las mujeres que tienen un riesgo más alto de sufrir de Oligohidramnios incluyen a las que tienen alta tensión arterial, diabetes, lupus y alteraciones placentarias. Mantener la presión arterial bajo control.

Es importante que continuar alimentando bien a la paciente, brindar suficiente líquido (preferiblemente agua), descansar más, evitar fumar y llamar al médico de inmediato si presenta señales del parto prematuro. (13)



CONCLUSIONES

- PRIMERA.-** Se ha desarrollado el Proceso del Cuidado de Enfermería para la paciente cesareada con sufrimiento fetal por oligohidramnios aplicando las 5 etapas del PCE (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) con el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC en el plan de cuidado
- SEGUNDA.-** Se brindó los cuidados de enfermería en forma integral (holística) oportuna y eficiente con calidad y calidez en el pre operatorio, intra operatorio y post operatorio al paciente cesareada con sufrimiento fetal por oligohidramnios
- TERCERA.-** Se aplicó el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC en el plan de cuidados de enfermería que ha permitido realizar una valoración de enfermería con el fin de recoger información e identificar datos relevantes y/o alterados que fue de gran importancia para contar con una base de datos que permitió realizar diagnósticos de enfermería precisos, y este a su vez fue la base para realizar las intervenciones de enfermería a través de actividades específicas para la paciente que fue operada (cesárea) así mismo para el recién nacido, brindando cuidados inmediatos de urgencia, que evidencia el trabajo profesional.
- CUARTA.-** Se ejecutó y evaluó el plan de cuidados de enfermería establecido para el paciente. Tres aspectos que ha permitido



brindar el cuidado enfermero en forma holística , mejorando su salud no habiendo más complicaciones, se estabiliza al paciente y se traslada al Servicio de Gineco - obstetricia para continuar con su tratamiento y cuidados específicos

QUINTA.- Se aplicó los registros de enfermería con el SOAPIE que evidencia la calidad de atención del paciente



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.-** Fomentar la aplicación del proceso del cuidado de enfermería en la atención del paciente en los diferentes establecimientos de salud, especialmente en los establecimientos de primer y segundo nivel.
- SEGUNDA.-** Aplicar el PCE por ser un instrumento fundamental que facilita los cuidados de calidad en el ejercicio profesional de la enfermera.
- TERCERA.-** Actualizarse en el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC (aplicación de la escala Likert), para garantizar la atención de calidad e individualizada del paciente
- CUARTA.-** Revisar marco teórico actualizado del proceso del cuidado de enfermería y registros de enfermería para desarrollar el PCE en forma óptima , de las diferentes patologías
- QUINTA.-** Estandarizar guías de atención en los diferentes patologías más comunes, aplicando NANDA, NIC Y NOC para garantizar la calidad del cuidado profesional y unificar criterios para la aplicación.



BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado J . Manual de obstetricia. 1th ed. Perú ; 2017.
2. Bare B, Smeltzer S. Manual de enfermería medicoquirúrgica . 4th ed. Mexico: Interamericana ; 2011.
3. BRAVO PEÑA M. Guía metodológica del PAE, Taxomía NANDA, NOC y NIC, Propuesta de registros de enfermería por especialidades con SOAPIE. 4th ed. Lima; 2016.
4. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier España; 2014
5. Du Gas B, Garst A, Kozier B. Tratado de Enfermería Practica . 4th ed. Mexico: Interamericana ; 2000.
6. Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018 – 2020 .
7. Litter M. Compendio de farmacología. 4th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2010.
8. Moorhead S. Clasificación de resultados en enfermería (NOC). 5th ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.
9. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 5th ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
10. Salvadores Fuentes P, Jiménez Fernández R, Limia Redondo S. Manual de fundamentos de enfermería. Madrid: Ariel; 2010.



11. Schwartz S, Brunicardi F, Andersen D. Principios de cirugía. 10th ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2015.
12. Consejo Ejecutivo 1. Calidad de la atención: seguridad del paciente: informe de la Secretaría [Internet]. Apps.who.int. 2018 [cited 15 October 2018]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/81600>
13. Piloto Padrón M. [Internet]. Medigraphic.com. 2018 [cited 15 October 2018]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2014/cog141e.pdf>
14. QUINTANILLA RODRÍGUEZ M. CESAREA SEGURA [Internet]. Salud.gob.mx. 2018 [cited 15 October 2018]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>
15. Spain V. Vademecum.es - Su fuente de conocimiento farmacológico [Internet]. Vademecum.es. 2018 [cited 15 October 2018]. Available from: <https://www.vademecum.es/>
16. [Internet]. Sisbib.unmsm.edu.pe. 2018 [cited 15 October 2018]. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enpdf/a03.pdf



ANEXO

1



EXÁMENES DE LABORATORIO

1. HEMOGLOBINA

La hemoglobina es una proteína de la sangre de color rojo característico, que transporta el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos, el dióxido de carbono desde los tejidos hasta los pulmones que lo eliminan y también participa en la regulación en el h de la sangre.

Examen de sangre que permite la sospecha diagnóstica principalmente de anemia, enfermedades de la coagulación y la presencia de infecciones intercurrentes o crónicas. Este examen se solicita al inicio del embarazo y debe repetirse a las 24-28 semanas. Eventualmente suele repetirse una tercera vez entre las 32 a 38 semanas

2. HEMATOCRITO:

El hematocrito es el porcentaje del volumen total de la sangre compuesta por glóbulos rojos. Los valores medios varían entre el 40,3 y el 50,7 % en los varones, y entre el 36,1 y el 34,3 % en las mujeres, debido a mayor musculatura y por ende mayor necesidad de oxígeno de los primeros. Estas cifras pueden cambiar de acuerdo con diversos factores fisiológicos, como la edad y la condición física del sujeto. Es una parte integral parte del hemograma, junto con la medición de la hemoglobina, y el cuento de leucocitos y plaquetas

3. LEUCOCITOS:

Son un conjunto heterogenia de células sanguíneas que son ejecutoras de la respuesta inmunitaria, interviniendo así en la defensa del organismo contra sustancias extrañas o agentes infecciosos (antígenos).El número de leucocitos en la sangre suele ser indicador de enfermedad. El recuento normal de glóbulos blancos fluctúa entre 4 y 11 x 10⁹ / L, y suele expresarse como 4000- 11000 glóbulos blancos por micro litro. Conforman, aproximadamente, el 1 % del volumen sanguíneo total de un adulto sano .Al aumento del número de leucocitos por arriba del límite superior se llama leucocitosis, y al decrecimiento por debajo del límite inferior se llama leucopenia.



4. ANALISIS BIOQUIMICO DE LA SANGRE:

El análisis se realiza para medir lo siguiente:

- **TEST DE ELISA PARA VIH:** Consiste en la detección de los anticuerpos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y es fundamental para evitar la transmisión vertical que ocurre de la madre al hijo(a) durante la gestación, parto o lactancia. Se le solicitará en 3 oportunidades durante su embarazo: en su primer control, a las 28 semanas y a las 32 semanas.
- **RPR:** Examen de sangre que permite diagnosticar a las embarazadas portadores de sífilis e instaurar tratamiento precoz. Se solicita al primer control, luego a las 28 semanas y repitiéndose a las 32 semanas

5. ORINA COMPLETA Y UROCULTIVO:

La importancia de este examen radica en que esta es la enfermedad infecciosa más frecuente en el embarazo y un gran porcentaje de gestantes pueden cursar infecciones urinarias asintomáticas (sin presencia de molestias) y por esto debe ser pesquisado precozmente, pues se relaciona con partos prematuros y niños con bajo peso al nacimiento



ANEXO

2



TARJETA FARMACOLÓGICA

CLORURO DE SODIO 9‰

El cloruro de sodio es una solución fisiológica isotónica, controla la distribución de agua en el organismo y mantiene el equilibrio de los líquidos. Se utiliza para restaurar y mantener el volumen de líquido extracelular, para disminuir el riesgo de hipotensión que ocurre durante la cesárea, vehículo para administrar medicamentos

COMPOSICIÓN:

Cada 100 mL de solución contiene:

- Cloruro de Sodio: 0,9 g
- Agua para inyectables c.s.p.: 100,0 mL

VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIFICACIÓN:

La dosis de cloruro de sodio al 0,9 % depende de las necesidades de líquido y sal, de la edad, la talla y peso corporal, según las pérdidas calculadas y/o resultados del ionograma. No exceder 1 mEq de sodio sérico/L/h (24 mEq/L/h). Como diluyente de medicamentos intravenosos.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA:

El Cloruro de Sodio como complemento hidroelectrolítico. El Sodio es el principal catión del líquido extracelular y actúa en el control de distribución de agua, balance electrolítico y presión osmótica de los fluidos corporales. El Sodio también se asocia a Cloruro en la regulación del balance ácido-base.

INDICACIONES:

La inyección de cloruro de sodio se usa para disminuir el riesgo de hipotensión que ocurre durante la cesárea, vehículo para administrar medicamentos



REACCIONES ADVERSAS:

La administración de grandes dosis puede dar lugar a la acumulación de sodio, edema (desde edema palpebral hasta edema agudo de pulmón, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial) con posibles trastornos electrolíticos (hipocloremia).

CONTRAINDICACIONES:

En pacientes con falla cardíaca congestiva, edema periférico o pulmonar, pre-eclampsia, en pacientes con hipertensión arterial, insuficiencia renal severa, pacientes que están recibiendo corticosteroides, hipernatremia

PRECAUCIONES:

Administrar de acuerdo con los requerimientos individuales.

- Controlar la ingesta de líquidos y sal en pacientes con la función renal alterada.
- Insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, edema pulmonar y periférico, toxemia de embarazo (15)



OXITOCINA

PRESENTACION:

Líquido parenteral 10 UI/mL

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION:

Vía de administración: Infusión IM o EV.

INDUCCIÓN DE LABOR DE PARTO (AJUSTAR DOSIS DE ACUERDO A LA RESPUESTA: CONTRACCIONES, DILATACIÓN.):

- Dosis usual 1 – 2 mUI/min en infusión intravenosa. UI/min en infusión intravenosa.
- Dosis máxima: 20 mU/min intravenosa. Incrementar en 1 – 2 mU/min intravenosa, cada 15 a 30 minutos, hasta obtener un patrón de contracciones estables.
- Disminuir la infusión: Una vez que se han conseguido contracciones frecuentes y que la labor de parto avanza a 5-6 cm de dilatación.

SANGRADO POSPARTO O POST ABORTO INCOMPLETO

- Dosis usual: 10 UI/ intramuscular por una vez, después del alumbramiento dentro del primer minuto
- Tratamiento DE HPP: 10 – 40 UI/ en 500 mL de solución dextrosada.
- En aborto incompleto: administrar después de realizar la revisión manual.

DOSIS PARA LA PREVENCIÓN DE HEMORRAGIA UTERINA:

- Administrar 10 UI/intramuscular a la salida de la cabeza fetal.

ACCION FARMACOLOGICA:

La oxitocina estimula la contracción del músculo liso uterino aumentando las concentraciones intracelulares de calcio, y de esta forma mimetiza las contracciones del parto normal espontáneo e impide transitoriamente el flujo



sanguíneo al útero. Aumenta la amplitud y la duración de las contracciones uterinas, lo que hace que se dilate y borre el cérvix.

INDICACIONES:

Prevención de hemorragia uterina postparto prevención de la hemorragia postaborto. Tratamiento de la hemorragia postparto. Inducción de la labor de parto

REACCIONES ADVERSAS

FRECUENTES: Náusea, vómito, hipertoniá uterina (madre), trauma fetal, hiperbilirrubinemia en los neonatos.

POCO FRECUENTE: Arritmias (madre y feto), bradicardia fetal, episodios hipertensivos (madre), anafilaxia (madre), afibrinogenenia, hemorragia posparto (madre), embolismo de líquido amniótico (madre), laceraciones cervicales o vaginales (madre), convulsiones en el neonato, hemorragia de retina (neonato), sufrimiento fetal agudo.

RAROS: Tetania uterina. Ruptura uterina. Abruption placenta. Intoxicación hídrica. Daño cerebral, hemorragia subaracnoidea (madre)

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:

- Antecedentes de cesárea, multiparidad
- Polihidramnios.
- Antecedentes de sepsis uterina o parto traumático anterior.
- Preeclampsia severa y enfermedades cardiovasculares severas.
- Insuficiencia renal, aumenta riesgo de sobrecarga hídrica.
- Utilizar como inductor de labor de parto solamente después de una adecuada evaluación del riesgo/beneficio.
- Se requiere vigilar ingesta y excreta de líquidos cuando se emplean dosis altas o por tiempo prolongado.
- Riesgo de desarrollar coagulación intravascular diseminada, preeclampsia o enfermedad cardíaca grave (15)



METAMIZOL

PRESENTACION

SOLUCIÓN INYECTABLE: Cada ampolleta de 2 mL contiene 600 mg de dipirona, 2 mg de metabisulfito de sodio, agua para inyección c.s

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Vía parenteral (IM), adultos: 0,5-1 g por dosis.

ACCION FARMACOLOGICA

Los mecanismos de acción se basa en el aumento de la síntesis de óxido nítrico y una interferencia con los efectos nociceptivos del glutamato. A nivel periférico ejerce su efecto analgésico también por estimulación de la síntesis de óxido nítrico, a partir de L-arginina. Además presenta acción inhibitoria de la síntesis de prostaglandinas, que si bien no es tan manifiesta como en el SNC, contribuye al efecto analgésico global

INDICACIONES

- Dolor agudo posoperatorio o postraumático
- dolor cólico
- Fiebre (resistente a otros antitérmicos)

REACCIONES ADVERSAS

OCASIONALES: Erupciones exantemáticas, broncospasmo, urticaria, oliguria o anuria, proteinuria y nefritis intersticial.

RARAS: Reacciones de hipersensibilidad, rash cutáneo, urticaria, conjuntivitis, irritación de mucosa del tracto respiratorio y ataque de asma, agranulocitosis (síntomas: comienzo o persistencia de fiebre, alteraciones en mucosa con presencia de dolor especialmente en la boca y la faringe), anemia aplásica, leucopenia, trombocitopenia; reacción anafiláctica y disnea (más frecuentes por vía parenteral; no son dosis-dependiente). La agranulocitosis no está relacionada con la dosis y puede ocurrir debido a la ingestión de una dosis



mínima, por ejemplo una tableta, de ahí que sea imprevisible. En estos casos debe discontinuarse la medicación inmediatamente.

MUY RARAMENTE Shock, síndromes de Stevens-Johnson y de Lyell. En pacientes con fiebre alta y/o después de una inyección demasiado rápida puede existir descenso de la tensión sin signos de hipersensibilidad, que es dependiente de la dosis

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a pirazolonas. Antecedentes de reacciones alérgicas (rinitis, urticaria o asma) inducidas por ácido acetilsalicílico u otros AINE. Antecedentes de agranulocitosis por medicamentos y anemia aplásica. Infantes menores de 3 meses o con peso inferior a 5 kg, debido a la posibilidad de trastornos de la función renal. Insuficiencia hepática o renal grave. Úlcera péptica activa.

PRECAUCIONES

- E: Categoría de riesgo C/D (primer y tercer trimestre, respectivamente). Utilizar en el segundo trimestre solo previa valoración del balance beneficio/riesgo.
- NIÑOS: Debe utilizarse en casos severos y cuando otras medidas hayan resultado ineficaces o el paciente sea intolerante a otros agentes antipiréticos.
- ADULTO MAYOR: Vigilar efectos adversos.
- DH y DR: Requiere ajuste de dosis.
- ASMA CRÓNICA: Reacciones de broncospasmo.
- SITUACIONES DE COLAPSO CIRCULATORIO (HTA, IMA): puede agravarse, por hipotensión y taquicardia.
- PORFIRIA: exacerba la enfermedad. Ante la aparición de fiebre, ulceración bucal o cualquier otro síntoma premonitorio de agranulocitosis se deberá suspender de inmediato el tratamiento y realizar un hemograma. Cuando se use de forma interrumpida y prolongada, deberán realizarse controles hemáticos periódicos (15)



TRAMADOL

COMPOSICION:

Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de tramadol 100,0 mg, sodio acetato trihidratado 8,0 mg, ácido clorhídrico 1 M para ajuste de pH, agua para inyección c.s.p. 2,0 mL

VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIFICACIÓN:

VÍA PARENTERAL (SC, IM, IV o por infusión): Adultos y niños mayores de 12 años: en dolores severos 100 mg inicialmente, se puede administrar durante la hora posterior 50 mg cada 10-20 min, sin sobrepasar la dosis total de 250 mg. Posteriormente, 50-100 mg/6-8 h sin sobrepasar la dosis diaria total de 400 mg. En dolores moderados 50-100 mg durante la primera hora. Niños: 1-1,5 mg/kg/día

ACCIÓN FARMACOLÓGICA:

El tramadol posee un mecanismo dual de acción farmacológica. El tramadol posee una actividad agonista sobre los receptores opiáceos centrales μ aunque su afinidad hacia estos receptores es unas 10 veces menor que la de la codeína, 60 veces menor que la del propoxifeno y 6.000 veces menor que la de la morfina. El metabolito M1 tiene una afinidad hacia dicho receptor μ 4-200 veces mayor que el tramadol nativo. Los receptores opiáceos se encuentran acoplados a los receptores para proteínas G funcionando como moduladores positivos o negativos de la transmisión sináptica a través de las proteínas G que activan proteínas afectoras. Los agonistas de los receptores opiáceos reducen el AMPc intracelular inhibiendo la adenilato-ciclasa que, a su vez, modula la liberación de neurotransmisores nociceptivos como la sustancia P, la dopamina, la acetilcolina y la noradrenalina. El resultado final es la inhibición del estímulo nociceptivo

INDICACIONES:

Indicado en los procesos que cursen con dolor de moderado a severo, de origen agudo o crónico, también puede utilizarse como analgésico pre-operatorio, como



complemento de anestesia quirúrgica, en el post-operatorio y procedimientos de exploración diagnóstica que cursen con dolor.

REACCIONES ADVERSAS:

FRECUENTES: Náuseas, somnolencia, vértigo.

OCASIONALES: cefalea, constipación, vómitos, sudación, sequedad de la boca, confusión, mareo.

RARAS: Especialmente en la administración intravenosa y en pacientes estresados físicamente (palpitaciones, taquicardia, hipotensión postural o colapso cardiovascular), irritación gastrointestinal (pesadez, sensación de plenitud, hinchazón), reacciones cutáneas (prurito, exantema, urticaria), convulsiones epileptiformes (generalmente después de dosis muy elevadas o tras la administración concomitante de fármacos capaces de reducir el umbral convulsivo), debilidad motora, alteraciones en el apetito, desórdenes en la micción, efectos psíquicos (euforia, disforia, cambios en la actividad, dificultad en la toma de decisiones, perturbaciones de la percepción), reacciones alérgicas (disnea, broncospasmo, sibilancias, edema angioneurótico, anafilaxia), elevación de la presión arterial, bradicardia, empeoramiento del asma, depresión respiratoria. Puede originarse dependencia y síntomas propios del síndrome de abstinencia, similares a los que aparecen con la privación de opiáceos: ansiedad, agitación, nerviosismo, insomnio, hiperquinesia, temblor y síntomas gastrointestinales

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad al tramadol, a los opioides o a cualquier componente de la formulación

PRECAUCIONES:

- E: categoría de riesgo C. Se ha demostrado teratogenicidad en animales y se carece de estudios adecuados en humanos. El uso de este medicamento durante el embarazo solo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras y cuando los beneficios superen los riesgos



potenciales para el feto. El uso crónico determina la dependencia física y síntomas de retirada posparto en el recién nacido.

- LM: el tramadol y su metabolito farmacológicamente activo se excretan con la leche materna.
- Niños: estudios de seguridad insuficientes; la presentación oral no se recomienda en niños menores de 12 años, al no estar establecida su seguridad y eficacia; en los niños mayores de esta edad la posología se debe ajustar a la intensidad del dolor y a la respuesta individual de cada paciente. Los estudios disponibles avalan que la forma inyectable puede utilizarse en niños (dosis única); no obstante, este fármaco debe administrarse en niños en casos excepcionales y en dosis cuidadosamente calculadas según su masa corporal.
- Adulto mayor (todas las vías): en mayores de 75 años puede requerirse ajuste de la dosificación o del intervalo de la dosis, al estar aumentada su vida media de eliminación y sus concentraciones séricas.
- DH y DR: requiere ajuste de dosis. Tras la administración repetida durante períodos prolongados y con dosis elevadas, puede ocasionar dependencia. Existe dependencia cruzada entre opiáceos que actúen en los mismos receptores del dolor. La interrupción brusca de un tratamiento en pacientes con dependencia física puede precipitar un síndrome de abstinencia. También pueden presentarse síntomas de abstinencia después de la administración de un antagonista opiáceo (naloxona, naltrexona) o de agonista/antagonista (pentazocina) en pacientes con dependencia a opiáceos. (15)



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 10-04-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CINTHIA DANITZA RAMOS FREDES

Dirección: Jr. TUPAC AMARU N° 214, Distrito Provincia de Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46139160

Teléfono: 929413208 email: cinthiarf@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PACIENTE CON CESÁREA
CON SUFRIMIENTO FETAL EN EL HOSPITAL II - 1 ILAVE PUNO - 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): Cuidado de enfermería, Paciente con cesárea, Sufrimiento fetal.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú **goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.**

- Internacional
 Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10

Firma de Autor



huella digital

10 de Abril del 2025

Fecha