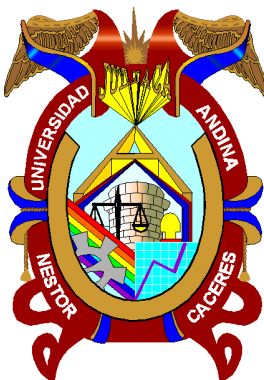




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
A UN PACIENTE POSTOPERADA DE CESÁREA
SEGMENTARIA EN EL HOSPITAL III ESSALUD
RED ASISTENCIAL JULIACA – 2019

PRESENTADO POR:
ILDA NANCY CHAMBI GUTIERREZ

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

JULIACA – PERÚ

2023



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO**

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
A UN PACIENTE POSTOPERADA DE CESÁREA
SEGMENTARIA EN EL HOSPITAL III ESSALUD
RED ASISTENCIAL JULIACA – 2019**

PRESENTADO POR:

ILDA NANCY CHAMBI GUTIERREZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0035-2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2023 Mayo 09

VISTO:

El Expediente N° 042743 de la Egresado (a) **CHAMBI GUTIERREZ ILDA NANCY**, con Dni N° 02151063 y Código N° 1710101384 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Sede Central Juliaca, 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 Sede Central Juliaca, 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 de la egresado (a) **CHAMBI GUTIERREZ ILDA NANCY**, con Dni N° 02151063 y Código N° 1710101384 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Sede Central 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 los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer Miembro	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Segundo Miembro	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

Lugar	:	Sede Juliaca
Fecha	:	Jueves 11, Mayo del 2023
Hora	:	08: 00 a.m.

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 POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Mrs. Percy Gonzalo Puma Puma
SECRETARIO ACADEMICO

C.c/ Arcv. EPG-2023 (03)
CARGO (01)
RMQ



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE POSTOPERADA DE CESÁREA SEGMENTARIA EN EL HOSPITAL III ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA – 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

core.ac.uk

Fuente de Internet

6%

2

1library.co

Fuente de Internet

6%

3

www.researchgate.net

Fuente de Internet

5%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

5

qdoc.tips

Fuente de Internet

2%

6

tienda.grupocto.es

Fuente de Internet

1%

7

www.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE POSTOPERADA DE CESÁREA SEGMENTARIA EN EL HOSPITAL III ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA – 2019	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Ilda Nancy Chambi Gutierrez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02151063
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-1519-5464
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Leopoldo Wenceslao Condori Cari
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2372-6720
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Silvia Natividad Cruz Colca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Maria Concepcion Figueroa Vilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
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	Ubicación País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas Latitud: 15° 29' 37.090" S Longitud: 70° 9' 49.485" W Geolocalización https://goo.gl/maps/hPTvW5CPL3ctFCj4A
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2023 – Julio 2023
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford concytec-pe.github.io - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD ANDINA "HÉCTOR CÁDIZ VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Ida Nancy Chambi Gutierrez, identificado con DNI
Nro. 02151063 en mi condición de egresado de:

☐ Escuela Profesional

☒ Programa de Segunda Especialidad,

☐ Programa de Maestría o Doctorado

S. E. P. ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO,

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☒ Trabajo Académico
denominada:

"Proceso del cuidado de enfermería aplicado a un paciente
postoperada de cesárea segmentaria en el Hospital III ESSALUD
RED ASISTENCIAL JULIACA - 2009"

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 21 de Setiembre del 2026



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarle mi trabajo de especialidad plasmada en el presente Proceso de Atención de Enfermería, a mis padres Pedro y Casimira por brindarme a lo largo de mi vida su amor, apoyo, cuidado y por velar siempre por mis necesidades.

A mis hijos Steisy y Evans, quienes permanentemente me apoyaron con espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr las metas y objetivos propuestos.

ILDA NANCY CHAMBI GUTIERREZ



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y a la Escuela de Post grado por mi formación en la especialidad profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico.

A mis queridos formadores por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial a los docentes de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico.

El agradecimiento a los señores miembros del jurado por sus sugerencias y comentarios constructivos.

ILDA NANCY CHAMBI GUTIERREZ



ÍNDICE

ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCION.....	ix
OBJETIVOS	xi

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2 MOTIVO DE CONSULTA.....	2
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4 ANTECEDENTES	3
1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS	5
1.6 EXÁMEN FÍSICO GENERAL	5
1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	10
1.8 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DOMINIOS Y CLASES	
1.9 ESQUEMA DE VALORACIÓN	13

CAPÍTULO II DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	20
2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS	

CAPÍTULO III PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES	23
3.2 ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS.....	24
3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	26

CAPÍTULO IV



EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1	REGISTRO DE ENFERMERÍA.....	33
-----	-----------------------------	----

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1	DEFINICIÓN	36
5.2	ETIOPATOLOGÍA	37
5.3	FISIOPATOLOGÍA	38
5.4	CLASIFICACIÓN	39
5.5	FACTORES DE RIESGO.....	39
5.6	CUADRO CLÍNICO	39
5.7	DIAGNÓSTICO	40
5.8	TRATAMIENTO	41
5.9	CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	41

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



INTRODUCCION

Enfermería como profesión y las profesionales de Enfermería como personas, constituyen una parte muy importante en el contexto del sistema sanitario debido a que su participación es decisiva dentro del equipo de salud.

Los cuidados de Enfermería están basados en una visión del individuo dotado de necesidades y respuestas humanas, siendo esta la razón de la atención en la práctica profesional de Enfermería, por lo tanto, para dar cuidados de calidad se necesitan conocimientos y habilidades. El presente Proceso de Atención de Enfermería fue aplicado a una paciente sometida a una cesárea, por presentar complicaciones durante el embarazo.

Para lograr que los cuidados de Enfermería sean eficientes se debe aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), según Rosalinda Alfaro es un método sistemático y organizado para dar cuidados de Enfermería, además permite crear un Plan de Cuidados centrados en las respuestas humanas. (1)

El presente trabajo académico (Proceso de Atención de Enfermería) se ha desarrollado teniendo en consideración el reglamento vigente de grados y títulos de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" – Escuela de Posgrado, el cual está estructurado en cinco capítulos, los cuales se detallan a continuación:

CAPITULO I, se realiza la primera etapa: valoración de datos, mediante la recolección de la información y datos necesarios.

CAPITULO II, etapa de identificación y priorización de diagnósticos de Enfermería.

CAPITULO III, etapa de planificación e intervención de los problemas.



CAPITULO IV, se realiza la evaluación de resultados en base a las intervenciones planificadas.

CAPITULO V, donde se determina el marco teórico.

Finalmente, se establecen las conclusiones, recomendaciones, bibliografía utilizada y el anexo correspondiente.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las respuestas humanas, a través del Proceso de Atención de Enfermería, brindando cuidados mediante la intervención oportuna en la paciente intervenida de cesárea segmentaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recolectar datos de las respuestas y las experiencias humanas para la valoración de problemas.
- Identificar diagnósticos enfermeros para emitir un juicio sobre una respuesta humana, enfermedad grave o susceptibilidad de la paciente.
- Realizar un plan de cuidados, basados en juicios y experiencia ejercida por un enfermero(a), para favorecer los resultados esperados en respuesta a las intervenciones aplicadas al paciente.
- Evaluar el estado y percepción más concreta del paciente, que son sensibles a las prácticas de Enfermería, utilizando la puntuación diana mediante la escala de Likert, que mide el estado de un indicador o el resultado de un paciente continuamente desde el menos deseable hasta el más deseable.



CAPITULO I

VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRE	: M. M. Q.
EDAD	: 33 años.
SEXO	: Femenino.
ETAPA DE LA VIDA	: Adulto.
FECHA DE NACIMIENTO	: 23/03/85
LUGAR DE NACIMIENTO	: Juliaca.
RELIGIÓN	: católica.
ESTADO CIVIL	: Conviviente.
OCUPACIÓN ACTUAL	: Asistente de oficina.
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Superior.
PROCEDENCIA	: Juliaca.
DIRECCIÓN	: Jr. Huancané N° 197.
FECHA DE INGRESO	: 25/02/19.
SERVICIO	: Centro Quirúrgico.
FECHA DE VALORACIÓN	: 25/02/19.
HORA	: 19:25.



1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente realiza el ingreso por el servicio de Emergencia, quien presenta contracciones uterinas esporádicas aproximadamente cuatro por día, desde hace dos días. Refiere que hace doce horas atrás tuvo pérdida de tapón mucoso, por lo que acude al servicio de Emergencia de EsSalud.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza la atención a la paciente adulta en centro quirúrgico a horas 19:25, para una intervención quirúrgica de emergencia, es traída en camilla, despierta orientada en tiempo, espacio y persona, ventila espontáneamente, ansiosa y temerosa.

EXAMENES AUXILIARES

Hemoglobina	: 13 g/dl.
Hematocrito	: 40%.
Glucosa	: 71.
Creatinina	: 0.6.
Grupo	: O.
Rh	: +.
Plaquetas	: 399 mil/mm ³ .

TRATAMIENTO:

Nada por oral (NPO)

NaCl 0.9% 1000 ml + oxitocina 30 UI a 30 gotas X''.

Clindamicina 600 mg cada 8 horas por vía endovenosa.

Gentamicina 80 mg cada 6 horas por vía endovenosa.

Ranitidina 50 g cada 8 horas por vía endovenosa.



Metamizol 2 gr cada 8 horas por vía endovenosa.

Metoclopramida 10 mg cada 8 horas por vía endovenosa.

Tramadol 100 mg cada 12 horas por vía endovenosa.

Control de signos vitales cada 15 minutos por 2 horas.

Metamizol 1 gr cada 8 horas por vía endovenosa.

Control e involución uterina.

Control de hemoglobina, hematocrito y hemograma.

1.4 ANTECEDENTES

FISIOLOGICOS:

Prenatales : No refiere.

Natales : Parto sin complicaciones.

Posnatales : Desarrollo psicomotriz y locomotor conservado.

GINECO – OBSTETRICOS:

Fecha última de regla (F.U.R) : 16/06/18.

Fecha probable de parto (F.P.P) : 23/03/19.

G4P2102 :

- G1 = Sexo masculino 2700 gr por cesárea segmentaria en el año 2005.
- G2 = Sexo masculino óbito fetal vía vaginal en el año 2013.
- G3 = Sexo masculino 3450 gr por cesárea segmentaria en el año 2015.
- G4 = Actual, 36 semanas por FUR.

Control prenatal (C.P.N.) : 6/9 controles.



Período intergenésico (P.I.N) : 3 años.
Menarquía : 15 años.
I.R.S. : 19 años.
Régimen catamenial (R.C.) : 5/28.
Prueba de Papanicolaou (P.A.P.) : Sí negativo.
Infección del tracto urinario (I.T.U.) : Sí con tratamiento.

PSICOSOCIALES:

Situación de la familia : Buen ambiente familiar.
Situación Laboral : Empleada pública.

ALIMENTACIÓN:

Calidad y cantidad : Tres veces al día en buena
cantidad y regular calidad.
Tipo de alimentación : Adecuada.

HÁBITOS NOCIVOS:

Paciente refiere no fumar, no toma café y no consumo de drogas.

PATOLÓGICOS:

Enfermedades congénitas : No refiere.
Enfermedades propias de la infancia : No refiere.
Enfermedades de la adolescencia, juventud y adultez : No refiere.
Hipertensión arterial : Niega.
Diabetes mellitus : Niega.
Alergias : Niega.
Cirugías : Dos cesáreas.
Hospitalización : Dos
ocasiones

debido a cesáreas.

FAMILIARES:

Madre sin antecedentes patológicos.

Padre sin antecedentes patológicos.

1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

Ingreso mensual : No refiere.

Vivienda : De material

noble y piso de cemento.

Servicios básicos : Agua potable, desagüe, luz, transita
recolector de basura y no cría animales.

1.6 EXÁMEN FÍSICO GENERAL

SIGNOS VITALES:

Temperatura : 37.8 °C (Axilar).

Frecuencia cardíaca : 62 X'.

Frecuencia respiratoria : 20 X'.

Presión arterial : 135/ 78 mm Hg.

ANTROPOMETRIA:

Peso : 68 Kg.

Talla : 1.58 cm.

Índice de masa corporal : 27.3.

ASPECTO GENERAL:

Estado general : Regular.

Estado nutricional : Regular.



Estado de hidratación : Regular.

Estado de higiene : Regular.

EXAMEN FÍSICO REGIONAL : Céfalo caudal.

PIEL Y FANERAS:

Piel y mucosas : Piel de color trigueña, tibia, con elasticidad y turgor conservada, no presenta telangiectasia, tejido celular subcutáneo (T.C.S.C) en regular cantidad y distribución, no presenta edemas en miembros inferiores (-), mucosas orales rosadas y húmedas.

Uñas : Uñas convexas, de consistencia dura, con llenado capilar menor a dos segundos y en regular estado de higiene.

CABEZA:

Normocéfalo, simétrico, no presenta dolor. Cabello: Negro, corto, consistente, con buena implantación y buen estado de higiene.

Cara : Facie descompuesta, dolorosa, simétrica, de superficie lisa y sin movimientos anormales.

Ojos : Simétricos, reflejo palpebral: presente, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas, reflejo motor y consensual conservado, inspección ocular normal y escleróticas blancas.

Oídos : Pabellones auriculares conservados, de tamaño conservado, con buena implantación, de



superficie lisa, no se observan secreciones en
conducto auditivo externo y audición conservada.

Nariz : Normorrinea de posición central.

Boca : Labios simétricos, delgados, rosados, mucosa
húmeda, placa dentaria completa, lengua
húmeda, con movimientos conservados,
orofaringe no congestiva.

CUELLO:

En posición central, corto, cilíndrico, superficie lisa, movimientos
conservados, no se observa ingurgitación yugular, no presenta
alteraciones ni tumoraciones, tiroides accesible al tacto y adenopatías no
palpables.

TÓRAX:

Simétrico, con movilidad conservada, sin tiraje, con una frecuencia
respiratoria de 20 por minuto, tipo torácica, vibraciones vocales (V.V.)
conservados en ambos hemitórax, sonoridad conservada en ambos
campos pulmonares (A.C.P.) y murmullo vesicular pasa bien en ambos
campos pulmonares (A.C.P.).

CARDIOVASCULAR:

Inspección : No se observa choque de punta, no deformidades
precordiales y no se observa ingurgitación yugular.

Palpación : Se palpa choque de punta en el quinto espacio
intercostal con la línea media claviclar.



Auscultación : Ruidos cardíacos de regular intensidad, normofonéticos.

ABDOMEN:

Inspección : Abdomen ocupado por útero grávido, con feto único, en LPD, altura uterina (A.U.) 33 cm y con movimientos fetales presentes.

Palpación : Abdomen blando, depresible y muy doloroso.

Percusión : Sonoridad disminuida.

Auscultación : Ruidos hidroaéreos presentes.

GENITO URINARIO:

Eliminación de tapón mucoso.

EXTREMIDADES:

Miembros superiores : Piel tibia, no edema, no se palpan nódulos, masas ni ganglios, fuerza muscular disminuida en ambos miembros a predominio de manos.

Miembros inferiores : Piel tibia, no edema, no se palpan nódulos, masas, fuerza muscular conservada en ambos miembros, no doloroso a la movilización.

ESTADO NEUROLÓGICO



Estado de conciencia : Paciente orientado en tiempo, espacio y persona.

SISTEMA LINFÁTICO

No presencia de adenopatías.

DIAGNÓSTICO PRE – QUIRURGICO:

- Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa.
- Oligohidramnios.
- Taquicardia no especificada.
- Sufrimiento fetal.

OPERACIÓN REALIZADA

Cesárea solamente después de intento de parto vaginal posterior a una cesárea previa.

DIAGNÓSTICO POST – QUIRURGICO:

- Atención materna por presentación podálica
- Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa.
- Oligohidramnios.
- Taquicardia no especificada.

ANESTESIA : Bloqueo subdural simple – raquídea.

HALLAZGOS:

RN de Apgar 8 – 9, placenta fúndica posterior aproximadamente 500 gr, líquido meconial verde fluido, cordón umbilical: 70 cm, 2 arterias, 1 vena, sangrado intra SOP aproximadamente 500 CC.



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

AA +CCE, incisión medial infra umbilical, exceresis de cicatriz anterior, divulsión de planos hasta cavidad, incisión de Kerh, extracción de recién nacido en podálico, histerorrafia en 2 planos, verificación de hemostasia, cierre por planos hasta piel, paciente tolera acto quirúrgico y pasa a recuperación.

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Paciente femenina de 33 años, con diagnóstico médico post operada de cesárea segmentaria por Oligohidramnios, presentación podálica, con cesáreas anteriores dos veces y anemia aguda. Refiere dolor intenso en herida operatoria, abdomen blando depresible doloroso a la palpación útero contraído por encima de la cicatriz umbilical, herida operatoria sin contenido de sangrado en gasas y loquios hemáticos en regular cantidad.

1.8 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Cesareada anterior dos veces.

Oligohidramnios.

Seis controles prenatales de nueve.

Período intergenésico corto.



DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Alimentación tres veces al día en buena cantidad y regular calidad.

Peso : 68 kg.

Talla : 1.58 cm.

I.M.C : 27.3.

TCSC aumentado.

Mucosas orales rosadas ligeramente húmedas.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Ruidos hidroaéreos presentes en intensidad y frecuencia.

Micción por sonda Foley con bolsa colectora.

Eliminación del tapón mucoso.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

Respiración espontánea.

Frecuencia respiratoria 13 por minuto.

Saturación de oxígeno 94 % con apoyo de oxígeno por CBN.

P. A: 136/81 mm Hg.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Buena armonía familiar.



DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Contracciones uterinas esporádicas aproximadamente cuatro por día, desde hace dos días.

Hace doce horas atrás, refiere pérdida de tapón mucoso.

Oligohidramnios.

Líquido meconial verde fluido.

Sufrimiento fetal.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se observa a paciente preocupada, angustiada y temerosa.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Religión católica.

DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN

Temperatura 35 °C, Frecuencia cardíaca 55 por minuto.

Paciente presenta herida operatoria con apósitos secos.

Sangrado intraoperatorio aproximadamente 500 cc.

Intervención quirúrgica de emergencia.

DOMINIO 12: CONFORT

Paciente con facie dolorosa, refiere dolor intenso (EVA = 9).



1.9 ESQUEMA DE VALORACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE : M.M.Q.
EDAD : 33 años.
SERVICIO : Centro Quirúrgico.
DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR DE RIESGO
Paciente post operada inmediata de cesárea por oligohidramnios y cesareada anterior dos veces.	DOMINIO 2: Nutrición. Clase 5: Hidratación. (2)	Según NANDA Internacional: vulnerable a sufrir una disminución del volumen de líquidos, intravascular que puede comprometer la salud (2)	Riesgo de déficit de volumen de líquidos. Código: 00028	Pérdida de líquidos a través de vías anormales.



NOMBRE DEL PACIENTE : M.M.Q.
EDAD : 33 años.
SERVICIO : Centro quirúrgico.
DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR DE RIESGO
Contracciones uterinas esporádicas hace dos días. Desde hace doce horas atrás refiere pérdida de tapón mucoso.	DOMINIO 8: Sexualidad. Clase 3: Reproducción. (2)	Según NANDA Internacional: Vulnerable a la alteración de la diada simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo que puede comprometer la salud del feto. (2)	Riesgo de alteración de la diada materno/fetal. Código: 00209.	Complicaciones del embarazo.



NOMBRE DEL PACIENTE : M.M.Q.
EDAD : 33 años.
SERVICIO : Centro quirúrgico.
DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Se observa a paciente preocupada, angustiada y temerosa.	DOMINIO 9: Afrontamiento o/ tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento . (2)	Según NANDA Internacional: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la	Ansiedad. Código: 00146	Estado de salud.



		amenaza. (2)		
--	--	--------------	--	--

NOMBRE DEL PACIENTE : M.M.Q.

EDAD : 33 años.

SERVICIO : Centro quirúrgico.

DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR DE RIESGO
Paciente presenta herida operatoria con apósitos secos, sonda Foley con bolsa colectora y catéter venoso periférico.	DOMINIO 11: Seguridad / protección. Clase 1: Infección. (2)	Según NANDA Internacional: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud. (2)	Riesgo de infección. Código: 00004.	Procedimientos invasivos (incisión quirúrgica, CVP)



NOMBRE DEL PACIENTE : M.M.Q.
EDAD : 33 años.
SERVICIO : Centro quirúrgico.
DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR DE RIESGO
Intervención quirúrgica de emergencia, sangrado intraoperatorio aproximadament e 500 cc.	DOMINIO 11: Seguridad/prot ección. Clase 2: Lesión física. (2)	Según NANDA Internacional: Vulnerable a una disminución de volumen de sangre, que puede comprometer la salud. (2)	Riesgo de sangrado. Código: 00206.	Complicaciones del embarazo.



NOMBRE DEL PACIENTE : M.M.Q.
EDAD : 33 años.
SERVICIO : Centro quirúrgico.
DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Temperatura 35 °C, frecuencia cardíaca 55 por minuto.	DOMINIO 11: Seguridad/prot ección. Clase 6: Termorregulaci ón. (2)	Según NANDA Internacional: Temperatura corporal central inferior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulació n. (2)	Hipotermia Código: 00006.	Exposición a temperatura ambiental baja.



NOMBRE DEL PACIENTE : M.M.Q.
EDAD : 33 años.
SERVICIO : Centro quirúrgico.
DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente con facie dolorosa, refiere dolor intenso (EVA =9).	DOMINIO 12: Confort. Clase 1: Confort físico. (2)	Según NANDA Internacional: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, descrita en tales términos: inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible. (2)	Dolor agudo. Código: 00132.	Agente lesivo físico.



CAPITULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Cesareada anterior dos veces.
- Se observa a paciente preocupada, angustiada y temerosa.
- Mucosas orales rosadas ligeramente húmedas.
- Eliminación del tapón mucoso.
- Oligohidramnios.
- Líquido meconial verde fluido.
- Temperatura 35 °C, frecuencia cardíaca 55 por minuto.
- Paciente presenta herida operatoria.
- Intervención quirúrgica de emergencia.
- Sonda Foley con bolsa colectora.
- Catéter venoso periférico.
- Paciente con facie dolorosa.
- Refiere dolor intenso (EVA = 9).



2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C pérdida de líquidos a través de vías anormales. (2)

Dominio 2 : Nutrición.

Clase 5 : Hidratación.

Código : 00028.

Riesgo de alteración de la diada materna fetal R/C complicaciones en el embarazo. (2)

Dominio 8 : Sexualidad.

Clase 3 : Reproducción.

Código : 00209.

Ansiedad R/C estado de salud E/P angustia. (2)

Dominio 9 : Afrontamiento / tolerancia al estrés.

Clase 2 : Respuestas de afrontamiento.

Código : 00146.

Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos. (2)

Dominio 11 : Seguridad / protección.

Clase 2 : Infección.

Código : 00004.

Riesgo de sangrado R/C complicaciones del embarazo, rotura prematura de membranas. (2)



Dominio 11 : Seguridad / protección.

Clase 2 : Lesión física.

Código : 00206

Hipotermia R/C exposición a temperatura ambiental baja E/P piel fría al
tacto, temperatura corporal 35 °C. (2)

Dominio 11 : Seguridad / protección.

Clase 6 : Termorregulación.

Código : 00006

Dolor agudo R/C agente lesivo físico M/P facie dolorosa, dolor intenso
EVA = 9. (2)

Dominio 12 : Confort.

Clase 1 : Confort físico.

Código : 00132.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Ansiedad R/C estado de salud E/P angustia y temor.
- Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P facies dolorosa, refiere dolor intenso EVA =9.
- Hipotermia R/C exposición a temperatura ambiental baja E/P piel fría al tacto, temperatura corporal 35 °C.
- Riesgo de alteración de la diada materna fetal R/C complicaciones en el embarazo.
- Riesgo de sangrado R/C complicaciones del embarazo, rotura prematura de membranas.
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C pérdida de líquidos a través de vías anormales.
- Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos.



3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Ansiedad R/C estado de salud E/P temor y angustia.

OBJETIVO: Disminuye angustia y temor ansiedad con apoyo psicológico.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por facie dolorosa, refiere intenso EVA =9.

OBJETIVO: Aliviar el dolor en la paciente con medidas terapéuticas prescritas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Hipotermia relacionada con exposición a temperatura ambiental baja evidenciado por piel fría al tacto, temperatura corporal 35 °C.

OBJETIVO: Mantener temperatura corporal dentro de parámetros normales

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de alteración de la diada materna fetal relacionada con complicaciones del embarazo.

OBJETIVO: Disminuye riesgo de alteración de la diada materno/fetal con tratamiento adecuado.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones del embarazo, rotura prematura de membranas.

OBJETIVO: Control de riesgo de sangrado en la paciente mediante monitoreo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida de líquidos a través de vías anormales.

OBJETIVO: Lograr equilibrio hídrico en la paciente con hidratación prescrita.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.

OBJETIVOS: Disminuir riesgo de infección mediante el control de procedimientos invasivos con tratamiento y medidas de bioseguridad estipuladas.



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PACIENTE : M. M. Q. EDAD : 33 años.
SERVICIO : Centro Quirúrgico. DIAGNÓSTICO : Cesárea Segmentaria.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																																																												
DOMINIO 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés. CLASE 3: Respuestas de afrontamiento. CÓDIGO: 00146 (2) Ansiedad R/C estado de salud	DOMINIO 3: Salud psicosocial. CLASE M: Bienestar psicológico. CODIGO NOC: 1211 Nivel de ansiedad. (3) Puntaje diana: aumentar a 20 <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>121102 IMPACIENCIA</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>121105 INQUIETUD</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>121117 ANSIEDAD VERBALIZADA</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>121123 SUDORACION</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> PUNTAJE INICIAL = 4	INDICADORES	1	2	3	4	5	121102 IMPACIENCIA	X					121105 INQUIETUD	X					121117 ANSIEDAD VERBALIZADA	X					121123 SUDORACION	X					COD. 5820 Disminución de la ansiedad. - Explicar todos los procedimientos y las	Mantener informado al paciente es importante, ya que elimina el miedo además de una preparación psicológica. (4) Es importante mantener un volumen	Nivel de ansiedad. <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>121102 IMPACIENCIA</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>121105 INQUIETUD</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>121117 ANSIEDAD VERBALIZADA</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>121123 SUDORACION</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table> Puntaje final =16 Puntaje inicial = 4 Puntaje diana = 20 Puntaje final =16 20 ----- 100% 16 -----X % X = 80 %	INDICADORES	1	2	3	4	5	121102 IMPACIENCIA				X		121105 INQUIETUD				X		121117 ANSIEDAD VERBALIZADA				X		121123 SUDORACION				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
121102 IMPACIENCIA	X																																																															
121105 INQUIETUD	X																																																															
121117 ANSIEDAD VERBALIZADA	X																																																															
121123 SUDORACION	X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
121102 IMPACIENCIA				X																																																												
121105 INQUIETUD				X																																																												
121117 ANSIEDAD VERBALIZADA				X																																																												
121123 SUDORACION				X																																																												



(Oligohidramnios) E/P angustia y temor		posibles sensaciones que experimentara durante el acto quirúrgico y la razón del procedimiento (4) - Proporcionar información objetiva referente al procedimiento quirúrgico. (4)	adecuado de líquido amniótico porque permite el movimiento fetal normal, previene el impacto sobre las paredes uterinas y traumatismo externo. Algunos temores se deben a una información equivocada o mal percibida a la proporcionada por la Enfermera.	INTERPRETACIÓN: Se obtiene un puntaje final de 16 puntos el cual representa el 80 % del puntaje diana, esto debido al buen criterio de la enfermera al elegir las intervenciones adecuadas para el diagnóstico. Observamos que cambia el nivel de ansiedad de "Grave" a "leve", a pesar de no alcanzar el puntaje diana observamos una gran mejora.
---	--	--	--	---



		- Escuchar con atención. (4) - Apoyo emocional. (4)	La empatía es una habilidad básica de la comunicación interpersonal, ello permite el entendimiento sólido entre paciente y Enfermera. Capacidad para hacer sentir a la paciente escuchada, útil, querida y brindarle un trato humanizado.	
1 = Gravemente comprometido.	2 = Sustancialmente comprometido.	3= Moderadamente comprometido.	4 = Levemente comprometido.	5 = No comprometido.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PACIENTE

: M. M. Q.

EDAD

: 33 años.

SERVICIO

: Centro Quirúrgico

DIAGNÓSTICO

: Cesárea Segmentaria.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
DOMINIO 12: Confort	DOMINIO 5: Salud percibida.	COD. 1400	- Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente. (4)	Nivel del dolor
CLASE 1: Confort físico (2)	CLASE V: Sintomatología.	Manejo del dolor.		
	CODIGO NOC: 2102 Nivel del dolor. (3)			
	PUNTAJE DIANA:			
Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P por facie dolorosa,	AUMENTAR A 20.			
</				



refiere dolor intenso EVA = 9.	PUNTAJE INICIAL = 5	localización e intensidad del dolor. (4)	su uso podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva de una forma más exacta el uso de analgésicos.	X = 80 %
		- Comprobar órdenes médicas del analgésico. (4)	- Las órdenes médicas son la forma escrita donde plasma decisiones terapéuticas el médico.	INTERPRETACIÓN: Se obtiene un puntaje final de 16 puntos el cual representa el 80 % del puntaje diana, esto debido al buen criterio de la enfermera al elegir las intervenciones adecuadas para el diagnóstico. Observamos que cambia el nivel del dolor de "Grave" a "Leve", a pesar de no alcanzar el puntaje diana observamos una gran mejora
		- Se administra diclofenaco 75mg vía IM	- La intensidad del dolor se debe reevaluar y prevenir	



		STAT - Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares. (4)	que aumente.	
1 = Grave.	2 = Sustancial.	3 = Moderado	4 = Leve.	5 = Ninguno

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PACIENTE

: M. M. Q.

EDAD

: 33 años.

SERVICIO

: Centro Quirúrgico

DIAGNÓSTICO

: Cesárea Segmentaria

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
------------------------------	----------------	--	-----------------	------------



DOMINIO 11:	DOMINIO 5: Salud fisiológica.	COD. 3900	- Consecución y	Termorregulación.																														
Seguridad / protección.	CLASE I: Regulación metabólica.	Regulación de la temperatura.	mantenimiento de una temperatura corporal dentro del margen normal.	<table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>80011 tiritona con el frio</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>80009 presencia de piel de gallina cuando hace frio</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>80018 disminución de la temperatura cutánea</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>80020 hipotermia 35°C</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	80011 tiritona con el frio				X		80009 presencia de piel de gallina cuando hace frio				X		80018 disminución de la temperatura cutánea				X		80020 hipotermia 35°C				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
80011 tiritona con el frio				X																														
80009 presencia de piel de gallina cuando hace frio				X																														
80018 disminución de la temperatura cutánea				X																														
80020 hipotermia 35°C				X																														
CLASE 6:	Termorregulación. (3)		(4)																															
Termorregulación.	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20		- La temperatura corporal permite evaluar la capacidad del organismo para generar o eliminar calor y la regulación térmica de nuestro organismo.	Puntaje final = 16																														
CODIGO: 00006	<table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>80011 tiritona con el frio</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>80009 presencia de piel de gallina cuando hace frio</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>80018 disminución de la temperatura cutánea</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>80020 hipotermia 35°C</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	80011 tiritona con el frio	X					80009 presencia de piel de gallina cuando hace frio	X					80018 disminución de la temperatura cutánea	X					80020 hipotermia 35°C	X							Puntaje inicial = 4
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
80011 tiritona con el frio	X																																	
80009 presencia de piel de gallina cuando hace frio	X																																	
80018 disminución de la temperatura cutánea	X																																	
80020 hipotermia 35°C	X																																	
(2)				Puntaje diana = 20																														
Hipotermia R/C a				Puntaje final = 16																														
exposición a				20 ----- 100%																														
temperatura																																		
ambiental baja E/P																																		
piel fría al tacto,																																		
temperatura																																		
corporal 35 °C																																		

INDICADORES	1	2	3	4	5
80011 tiritona con el frio	X				
80009 presencia de piel de gallina cuando hace frio	X				
80018 disminución de la temperatura cutánea	X				
80020 hipotermia 35°C	X				

PUNTAJE INICIAL = 4



		- Control de signos vitales. (4) - Observar el color y temperatura de la piel. (4)	que todo ser vivo tiene y estos se puede medir, analizar y prevenir alteraciones que indicaran la presencia de enfermedad y la ausencia de los mismos la muerte de la persona. - L a hipotermia o temperatura corporal baja se produce cuando los mecanismos de regulación no están compensados y la temperatura empieza a	16 ----- X % X = 80 % INTERPRETACIÓN: Se obtiene un puntaje final de 16 puntos el cual representa el 80 % del puntaje diana, esto debido al buen criterio de la enfermera al elegir las intervenciones adecuadas para el diagnóstico. Observamos que cambia el nivel de temperatura de "Grave" a "leve", a pesar de no alcanzar el puntaje diana
--	--	--	--	---



		- Precalentar mantas, cobertores y aplicar recalentamiento pasivo. (4)	bajar. La disminución de la temperatura puede complicar la salud de la paciente. - Una superficie de contacto caliente produce transferencia de calor.	observamos una gran mejora
--	--	---	--	-----------------------------------



1 = GRAVE.	2 = SUSTANCIAL.	3 = MODERADO.	4 = LEVE.	5 = NINGUNO
------------	-----------------	---------------	-----------	-------------



CAPITULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA

SOAPIE

NOMBRE DEL PACIENTE: M. M. Q. HORA : 22:00

EDAD : 33 años. FECHA : 25/02/19

DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria.

S: Paciente refiere estar preocupada, angustiada y temerosa.

O: Se observa preocupada.

A: NANDA: Ansiedad R/C el estado de salud E/P temor y angustia.

P: Disminuir el nivel de ansiedad de la paciente.

I: Disminución de la ansiedad:

- Explicar todos los procedimientos y posibles sensaciones que experimentara durante el procedimiento.
- Proporcionar información objetiva referente al procedimiento quirúrgico.
- Escuchar con atención a la paciente.
- Brindar apoyo emocional.



E: Nivel de Ansiedad:

- Paciente postoperada de cesárea segmentaria, refiere estar tranquila.

Lic. Ilda Nancy Chambi Gutiérrez

CEP: 85039



SOAPIE

NOMBRE DEL PACIENTE: M.M.Q. HORA : 22:00

EDAD : 33 años. FECHA : 25/02/19

DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria

S: Paciente refiere: dolor intenso.

O: Se observa facie dolorosa y EVA = 9.

A: NANDA: Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P facie dolorosa,
refiere dolor intenso EVA =9

P: Aliviar el dolor.

I: Manejo del dolor:

- Realizar valoración para identificar localización e intensidad del dolor.
- Comprobar y verificar las órdenes médicas del analgésico prescrito.
- Administrar analgésicos: Se administra diclofenaco 75mg vía IM STAT
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas. (relajación, imaginación guiada y otras medidas para aliviar el dolor)

E: Manejo del dolor:

- Paciente postoperada de cesárea segmentaria, refiere leve dolor, EVA = 3

Lic. Ilda Nancy Chambi Gutiérrez



CEP: 85039

SOAPIE

NOMBRE DEL PACIENTE: M.M.Q. HORA :

EDAD : 33 años. FECHA: 25/02/19

DIAGNÓSTICO : Cesárea segmentaria.

S: Paciente refiere: tengo frio.

O: Se observa piel fría al tacto, temperatura corporal 35°C.

A: NANDA: Hipotermia R/C exposición a temperatura ambiental
baja E/P piel fría al tacto, temperatura corporal 35 °C.

P: Mantener temperatura dentro de parámetros normales.

I: Regulación de la temperatura:

- Regulación de la temperatura: post operatoria
- Comprobar la temperatura cada hora.
- Monitorización y control de signos vitales. Respiración, saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca.
- Observar el color y temperatura de la piel.
- Precalentar mantas, cobertores y aplicar recalentamiento pasivo.

E: Regulación de la temperatura:

- Paciente postoperada de cesárea segmentaria presenta temperatura 36°C.

Lic. Ilda Nancy Chambi Gutiérrez



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 DEFINICIÓN

El Oligohidramnios, también conocido comúnmente como Oligoamnios, (CIE 10: O41.0), es la disminución de líquido amniótico para una determinada edad gestacional, una cantidad de líquido que no excede los 300 ml en una gestación a término, con un ILA entre 2 a 5 cms, (ILA; método de Phelan) de 5,0 cm o menor que el quinto percentil, la ausencia de líquido de 2 a 3 cm de profundidad, o un volumen de líquido menor de 500 ml en las semanas 32 a 36 de gestación, un volumen adecuado de líquido amniótico es fundamental para permitir el movimiento fetal normal y el crecimiento; tiene propiedades bacteriostáticas y antiinflamatorias, permite el correcto crecimiento y desarrollo del pulmón y sistema musculo esquelético fetal, creando un espacio para que el esqueleto adquiera su forma normal. Permite los movimientos fetales, previniendo su impacto sobre las paredes uterinas, protege al feto contra traumatismos externos. Así como también para la

preparación del parto, facilita la acomodación fetal e impide la compresión del cordón.

El volumen de LA aumenta progresivamente hasta las 34 – 35 semanas y luego decrece en forma leve y gradual hasta el término de la gravidez.

(Schwarcz 2012) (5)

VOLUMEN DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

<i>Semanas de gestación</i>	Peso fetal (g)	Peso de la placenta (g)	Volumen de líquido amniótico (ml)	Porcentaje de líquido
16	100	100	200	50
28	1000	200	1000	45
36	2500	400	900	24
40	3300	500	800	17

Fuente: Tabla obtenida de Williams Obstetricia 2011 (Cunningham G, p. 490)

5.2 ETIOPATOLOGÍA

Las principales causas de Oligohidramnios se agrupan en:

- Fetales** : Las causas fetales son, infección fetal por cito megalovirus (CMV), gestación cronológicamente prolongada (GCP), obstrucción tracto urinario (obstrucción uretral bilateral, valvas uretrales posteriores), patología renal (agenesia renal bilateral, displasia renal multiquística bilateral, riñones poli quísticos) y defectos del tubo neural.
- Placentarias – Membranas** : Las principales causas son, síndrome transfusión intergemelar y la común es la rotura prematura de membranas (RPM).



- c) Maternas : Medicación materna es una de las causas por el uso de inhibidores de las síntesis de prostaglandinas, inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina (IECA). En el segundo trimestre de la gestación la presencia de una rotura prematura de membranas (RPM), restricción de crecimiento intrauterino y las malformaciones.
- d) Medicamentos : El uso prolongado de medicamentos como los inhibidores de las prostaglandinas, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina como el captopril y enalapril. (6)

5.3 FISIOPATOLOGÍA

Durante el tiempo de gestación inicia el proceso de la producción, circulación, composición y volumen de líquido amniótico, a su vez está estrechamente relacionado el volumen con el peso fetal, a partir de la segunda semana de la fecundación crece el saco amniótico y comienza a llenarse con líquido principalmente agua, posteriormente el líquido contiene un conjunto de proteínas, carbohidratos, fosfolípidos, urea y electrolitos, sustancias que ayudan al desarrollo del feto.

El líquido amniótico se produce principalmente por la madre hasta las 17 semanas de gestación y posteriormente por el feto. Al final de la gestación, el volumen mayor del líquido corresponde a orina fetal. El líquido amniótico alcanza su volumen máximo aproximadamente a las 34 semanas del embarazo (en promedio 800 ml). (7)



Inicialmente la fuente de producción es la membrana amniótica y conforme evoluciona el embarazo, la membrana amniótica principalmente secretora en el primer trimestre, se torna paulatinamente "avascular" a partir del segundo. Al final del primer trimestre la producción – circulación está condicionada por el corion, el cordón umbilical, la piel fetal, deglución – absorción intestinal, diuresis y más tarde el sistema respiratorio fetal. (7)

Al final del embarazo normal entre las 36 a 40 semanas de gestación, se produce la ruptura espontánea de membranas en el cual el saco amniótico libera parte de su contenido, esto sucede por lo general al inicio del trabajo de parto; el líquido amniótico permanece en el interior del útero hasta que el feto nace.

5.4 CLASIFICACIÓN

El líquido amniótico está conectado con la circulación fetal y con la circulación materna existiendo un intercambio continuo y constante entre los tres compartimentos. El volumen aumenta desde el principio hasta el final de la gestación. Se modifica desde los 50 ml en la semana 12, hasta los 500 ml en la semana 22, 1000 ml en la semana 34 y 600 ml en la semana 40. Estos valores son promedios con gran dispersión, particularmente al final de la gestación. (7)

Las alteraciones en la producción, circulación y composición de la cantidad del volumen de líquido amniótico pueden ser en los dos sentidos:



- Oligohidramnios: El líquido amniótico esta disminuido, tiene un volumen < 500 ml.
- Polihidramnios : Por aumento en la producción del líquido amniótico el volumen > 1500 ml. Esta valoración debe realizarse entre las semanas 32 y 36 del embarazo.

5.5 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo maternos asociados a Oligohidramnios más encontrados son la hipertensión arterial inducida por el embarazo y el embarazo post término, mientras que las malformaciones del sistema urinario lo serían por el lado fetal.

5.6 CUADRO CLÍNICO

- Pérdida progresiva de líquido amniótico, en las causas maternas por ruptura prematura de membranas.
- Disminución de los movimientos fetales.
- El tamaño uterino menor a la base de las fechas.

5.7 DIAGNÓSTICO

- Medición ecográfica del volumen de líquido amniótico.
- Ecografía completa, incluyendo la evaluación de malformaciones fetales.
- Estudios sobre la base de las causas maternas que sospechan clínicamente.
- Evaluar cuantitativamente el líquido amniótico utilizando el ILA

El Oligohidramnios puede sospecharse si el tamaño o altura del útero es menor de lo esperado para el tiempo de gestación o si los movimientos fetales están disminuidos, también puede sospecharse con base a hallazgos ecográficos incidentales.

Ante el diagnóstico de Oligohidramnios debemos realizar las siguientes pruebas diagnósticas:

- Descartar Ruptura Prematura de Membranas: Mediante anamnesis y exploración, realizar PROM test si no existe hidrorrea franca. Si existe historia clínica sugestiva y el PROM test es negativo valorar la posibilidad de instilación de fluoresceína intraamniótica mediante amniocentesis. (6)
- Descartar CIR: Valoración del peso fetal estimado, así como realización de estudio Doppler (IPAU/IPACM y IP medio arterias uterinas). (6)
- Estudio morfológico para descartar malformaciones fetales, como son las nefro –urológicas y del tubo neural.
- Descartar la infección fetal por CMV: Serologías maternas (IgG/IgM), marcadores fetales ecográficos (microcefalia, ventriculomegalia, focos parenquimatosos hiperecogénicos, hiperrefrigencia intestinal). (6)

5.8 TRATAMIENTO

Depende principalmente de la edad gestacional en el momento del diagnóstico y la causa del mismo:



- a) En caso de una Ruptura Prematura de Membranas, CIR se aplicará el protocolo específico de cada patología, según los criterios del establecimiento de salud.
- b) Si la causa es la toma de fármacos, se interrumpirá la toma de los mismos de forma inmediata.
- c) En caso el feto presente alguna malformación, se informará a los padres del pronóstico de la misma y del riesgo de hipoplasia pulmonar de acuerdo a los estudios previos.
- d) El manejo pre parto se debe realizar:
 - Perfil biofísico.
 - Estudio Doppler, una vez por semana hasta las 36 semanas y a partir de la semana 37 cada 72 horas.
 - Valoración de peso fetal cada dos semanas.
- e) Finalizar la gestación, hasta las 40 semanas de gestación si el control de bienestar fetal es normal y por encima de las 37 semanas ante condiciones cervicales favorables.
- f) Valorar la finalización de la gestación.
- g) Manejo del parto: Monitorización continúa, se realiza amnioinfusión en aquellas pacientes con alteraciones del registro.

5.9 CUIDADO DE ENFERMERÍA

- Valorar el estado general de la gestante: Constantes vitales, valorar intensidad y frecuencia del dolor, estado emocional.
- Identificar signos de infección puerperal, una de las principales complicaciones del puerperio, las causas pueden ser una



endometritis, las infecciones de las vías urinarias o una mastitis, la cicatriz de la cesárea o de la episiotomía.

- Valorar la altura de fondo uterino, realizar el masaje uterino.
- Realizar sondaje para el vaciamiento vesical o aconsejar que lo haga a la paciente de forma espontánea a fin de prevenir la hemorragia postparto.
- Si aún existe sub involución uterina o sangrado excesivo, puede ser necesaria la administración de fármacos oxitócicos o ergóticos; previa indicación del Ginecólogo o médico tratante.
- Valorar la cantidad y las características de los loquios, comunicar al ginecólogo de guardia para la evaluación de la paciente.
- Valorar el periné: Si presenta edema, equimosis, dolor, estado de la sutura, descartar la presencia de hematoma perineal.
- Realizar higiene de la zona perineal, a fin de valorar esta.
- Valorar las mamas: Grietas, pezones invertidos y enrojecimiento.
- Dieta completa con alto contenido en fibra para evitar el estreñimiento.
- Fomentar la deambulación precoz, actividad progresiva y el descanso para prevenir fatiga y la depresión puerperal.
- Controlar el dolor con analgesia indicada.
- Promocionar la lactancia materna.
- Realizar charlas educativas sobre cuidados del periné e higiene, alimentación, descanso, lactancia, cuidados del recién nacido e identificar signos de alarma.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se identificó y respondió a las respuestas humanas de la paciente mediante el Proceso de Atención de Enfermería, brindando cuidado holístico y oportuno.
- SEGUNDA:** Se recolectó datos de las respuestas humanas y experiencias de la paciente para luego identificar los problemas reales o potenciales.
- TERCERA:** Se identificó diagnósticos de Enfermería en base a las respuestas humanas y son los siguientes: Ansiedad, dolor agudo e hipotermia.
- CUARTA:** Se realizó un plan de cuidados para cada diagnóstico de Enfermería identificado y se intervino adecuadamente con un buen criterio enfermero.
- QUINTA:** Se evaluó mediante la clasificación de resultados de Enfermería (NOC) aspectos concretos de valoración de cada resultado de Enfermería utilizando como medida la escala de Likert de 5 puntos la cual me permitió medir: Puntaje basal, puntaje diana y puntaje final.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los Enfermeros aplicar el método científico en la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, ello permitirá prestar cuidados de forma integral y lograr un lenguaje estandarizado.
- SEGUNDA:** A los enfermeros realizar una buena recolección de datos de las respuestas y experiencias humanas para identificar los tipos de diagnóstico enfermero de riesgo, promoción de la salud y de bienestar.
- TERCERA:** A los Enfermeros identificar los problemas / diagnósticos de enfermería ya sean reales o potenciales.
- CUARTA:** A los Enfermeros realizar un Plan de Cuidados de Enfermería, instrumento que nos servirá para documentar / evidenciar los problemas identificados en el paciente, los resultados esperados, las intervenciones de Enfermería y la evaluación de todo.
- QUINTA:** A los Enfermeros utilizar como instrumento de evaluación al NOC, esto nos facilitará la comprensión de los resultados y la utilización de indicadores específicos para evaluar y darle un puntaje a los resultados obtenidos del paciente.



REFERENCIAS

1. Alfaro R. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. Cuarta ed. España: Springer Verlag Ibérica; 1999.
2. Internacional N. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. Tercera ed. España: Elsevier; 2015.
3. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Quinta ed. España: Elsevier; 2010.
4. Gloria M. Bulechek HKB. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta ed. España: Elsevier; 2011.
5. Lara CC. Repositorio Universidad de Guayaquil. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 20. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31954/1/CD-1550%20CAICEDO%20LARA%2C%20CAROLINA%20LISSETTE.pdf>.
6. Eixarch E. Guías clínicas medicina fetal y perinatal. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 21. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/oligohidramnios.pdf>.
7. Vigil JLG. Fisiología, funciones y Alteraciones del líquido amniótico. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 28. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Luis_Vigil/publication/306014803



[FISIOLOGIA FUNCIONES Y ALTERACIONES DEL LIQUIDO AMNIO
TICO/links/57aab08a08ae7a6420bd35bb/FISIOLOGIA-FUNCIONES-Y-
ALTERACIONES-DEL-LIQUIDO-AMNIOTICO.](https://repositorio.uancv.edu.pe/TICO/links/57aab08a08ae7a6420bd35bb/FISIOLOGIA-FUNCIONES-Y-ALTERACIONES-DEL-LIQUIDO-AMNIOTICO)



ANEXOS



ESSALUD

ATENCIONES MEDICAS

HOSP. III JULIACA

25/02/2019

 No. H/C : 111872 Autog.: 8503250MAQSM004
 Paciente : MIRANDA QUISPE MARIZOL HERMELI Numero: 0125
 Indicaciones: Dr. HUANCA MAMANI JAVIER (33849)
 Citado el : 21/02/2019 JUEVES Proced: CONSULTA EXTERNA (CON)
 No. Acto Médico: [REDACTED]
 Fecha Resultado: [REDACTED]
 Medic./Tecnlg...:
 Diagn. (CIE) : Z35.8

HEMATOCRITO (3332086)

HEMATOCRITO	40.2	(35	- 52) a las 12
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (3332087)			
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80.1	(78.6	- 102.2) a las
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (3332088)			
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	25.1	(25.2	- 34.4) a las
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR (3332089)			
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUS	31.3	(31.3	- 35.4) a las
RECuento DE PLAQUETAS (3332090)			
RECuento DE PLAQUETAS	426	(128	- 434) a las 12
AMPLITUD DISTRIBUCION ERITROCITARIA SD (3332091)			
AMPLITUD DISTRIBUCION ERITROCITARIA	47.1	(35.3	- 48.9) a las
AMPLITUD DISTRIBUCION ERITROCITARIA CV (3332092)			
AMPLITUD DISTRIBUCION ERITROCITARIA	16.5	(10.6	- 15.7) a las
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (3332093)			
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.9	(8.5	- 12.4) a las 1
ABASTONADOS CUANTITATIVO (3332094)			
ABASTONADOS CUANTITATIVO	0	(0	- .01) a las 12:2
NEUTROFILOS CUANTITATIVO (3332095)			
NEUTROFILOS CUANTITATIVO	3.89	(1.6	- 6.9) a las 1
LINFOCITOS CUANTITATIVO (3332096)			
LINFOCITOS CUANTITATIVO	2.06	(.9	- 2.8) a las 1
MONOCITOS CUANTITATIVO (3332097)			
MONOCITOS CUANTITATIVO	0.44	(0	- .08) a las 1
EOSINOFILOS CUANTITATIVO (3332098)			
EOSINOFILOS CUANTITATIVO	0.06	(0	- .03) a las 1
BASOFILOS CUANTITATIVO (3332099)			
BASOFILOS CUANTITATIVO	0.01	(0	- .01) a las 1
ABASTONADOS PORCENTAJE (3332100)			
ABASTONADOS PORCENTAJE	0	(0	- 2) a las 12:20
NEUTROFILOS PORCENTAJE (3332101)			
NEUTROFILOS PORCENTAJE	60	(43.7	- 77.1) a las 12
LINFOCITOS PORCENTAJE (3332102)			
LINFOCITOS PORCENTAJE	31.8	(15	- 45.8) a las
MONOCITOS PORCENTAJE (3332103)			
MONOCITOS PORCENTAJE	6.8	(0	- 8) a las 12:2
EOSINOFILOS PORCENTAJE (3332104)			
EOSINOFILOS PORCENTAJE	0.9	(0	- 3) a las 12:2
BASOFILOS PORCENTAJE (3332105)			
BASOFILOS PORCENTAJE	0.2	(0	- 1) a las 12:2



ESSALUD

ATENCIONES MEDICAS

HOSP. III JULIACA

25/02/2019

No. H/C : 111872 Autog.: 8503250MAQSM004
Paciente : Numero: 0125
Indicaciones:
Citado el : 21/02/2019 JUEVES Proced: CONSULTA EXTERNA (CON)
No. Acto Medico
Fecha Resultado: --, --, --
Medic./Tecnlg.:
Diagn. (CIE) : Z35.8

CREATININA SERICA (3330108)			
CREATININA SERICA	0.6	(.41	- 1.2) a las 09
GLUCOSA BASAL (3330117)			
GLUCOSA BASAL	71	(70	- 110) a las 09:
INR (3330414)			
INR	0.85	(.88	- 1.25) a las
TIEMPO DE PROTROMBINA - TP (3330427)			
TIEMPO DE PROTROMBINA - TP	12	(11	- 16.6) a las 12
EXAMEN COMPLETO DE ORINA-COLOR (3332020)			
EXAMEN COMPLETO DE ORINA-COLOR	AMARILLO	(-)	a las 14:33
TURBIDEZ (3332021)			
TURBIDEZ	TRANSPARENT	(-)	a las 14:33
DENSIDAD (3332022)			
DENSIDAD	1020	(-)	a las 14:33
PH (3332023)			
PH	6	(-)	a las 14:33
LEUCOCITOS/UL (3332024)			
LEUCOCITOS/UL	--	(-)	a las 14:33
NITRITOS (3332025)			
NITRITOS	--	(-)	a las 14:33
PROTEINAS (3332026)			
PROTEINAS	--	(-)	a las 14:33
GLUCOSA (3332027)			
GLUCOSA	-	(-)	a las 14:33
CUERPOS CETONICOS (3332028)			
CUERPOS CETONICOS	-	(-)	a las 14:33
UROBILINOGENO (3332029)			
UROBILINOGENO	--	(-)	a las 14:33
ERITROCITOS (3332031)			
ERITROCITOS	-	(-)	a las 14:33
GRUPO ABO (3332046)			
GRUPO ABO	"O"	(-)	a las 12:11
FACTOR RH (3332047)			
FACTOR RH	POSITIVO	(-)	a las 12:11
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO RCTO. DE LEUC. (3332083)			
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO RCTO. DE LEU	6.48	(4	- 10.3) a las
RECuento DE HEMATIES (3332084)			
RECuento DE HEMATIES	5.34	(3.2	- 4.6) a las 1
HEMOGLOBINA (3332085)			
HEMOGLOBINA	13.4	(13	- 17) a las 12



ESSALUD

ATENCIONES MEDICAS

HOSP. III JULIACA

25/02/2019

No. H/C : 111872

Autog.: 8503250MAQSM004

Paciente :

Numero: 0125

Indicaciones:

Citado el :

d: CONSULTA EXTERNA (CON)

No. Acto Médico: 0277107

Fecha Resultado: 21/02/2019

Medic./Tecnlg.:

Diagn. (CIE) : Z35.8

HEMATIES X/C	HEMATIES X/C (3332106)	--	(-) a las 14:33
LEUCOCITOS X/C	LEUCOCITOS X/C (3332107)	1-2 C	(-) a las 14:33
PIOCITOS X/C	PIOCITOS X/C (3332108)	--	(-) a las 14:33
CELULAS EPITELIALES X/C	CELULAS EPITELIALES X/C (3332109)	4-6 C	(-) a las 14:33
CRISTALES X/C	CRISTALES X/C (3332110)	--	(-) a las 14:33
GERMENES X/C	GERMENES X/C (3332111)	ESCASOS	(-) a las 14:33
OTROS X/C	OTROS X/C (3332112)	--	(-) a las 14:33



27/2/2019

Muestra en ventana emergente los exámenes y sus respectivos resultados de un Acto Médico

Exámenes Auxiliares Solicitados

Solicitud Nro 874

Código 81015 ANALISIS DE ORINA; MICROSCOPICA SOLAMENTE

Indicaciones examen completo de orina

Resultados INF.: NO

FECHA RESULTADO:

11

Código 85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL

Indicaciones

INF.:

MUESTRA: SANGRE TOTAL

FECHA RESULTADO: 26/02/2019

1 LEUCOCITOS	MIL/MM3	13.90	M: 4.0 - 10.9 MIL/MM3 F: 4.0 - 10.9 MIL/MM3
2 ERI	MILL/MM3	4.20	M: 4.6 - 5.0 MILL/MM3 F: 4.6 - 5.0 MILL/MM3
3 HB	G/DL	10.7	M: 14 - 16 G/DL F: 12 - 14 G/DL
4 HTC	%	33.8	M: 42 - 50% F: 37 - 42%
5 VCM	UM3	80.5	M: 80 - 100 UM3 F: 80 - 100 UM3
6 HCM	PG	25.5	M: 27 - 32 PG F: 27 - 32 PG
7 CCMH	G/DL	31.7	M: 32 - 36 G/DL F: 32 - 36 G/DL
8 PLAQUETAS	MIL/MM3	399	M: 150 - 450 MIL/MM3 F: 150 - 450 MIL/MM3
9 MIELOCITOS	%	--	M: 0% F: 0%
10 METAMIELOCITOS	%	---	M: 0% F: 0%
11 ABASTONADOS	%	--	M: 0 - 5% F: 0 - 5%
12 SEGMENTADOS	%	72.7	M: 55 - 75% F: 55 - 75%
13 EOSINOFILOS	%	0.4	M: 0 - 4% F: 0 - 4%
14 BASOFILOS	%	0.0	M: 0 - 2% F: 0 - 2%
15 LINFOCITOS	%	20.9	M: 25 - 35% F: 25 - 35%
16 MONOCITOS	%	5.6	M: 0 - 8% F: 0 - 8%



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 21-09-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	<u>Ilda Nancy Chambi Gutierrez</u>
Dirección:	<u>Calle 11 Urb. San Julian - Juliaca</u>
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	<u>02151063</u>
Teléfono:	<u>951001970</u>
email:	<u>ildana28@hotmail.com</u>
Nombres y Apellidos:	
Dirección:	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	
Teléfono:	
email:	
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	<u>PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL</u>
Escuela Profesional o Mención:	<u>ENFERMERIA</u>
Título o Grado Académico a optar:	<u>TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN</u> <u>ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO.</u>
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación ☐	Tesis ☐
Trabajo de Suficiencia Profesional ☐	Trabajo Académico ☒
Título: <u>PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A UN PACIENTE POSTOPERADA</u> <u>DE CESAREA SEGMENTARIA EN EL HOSPITAL III ESSALUD RED ASISTENCIAL</u> <u>JULIACA - 2019</u>	
Palabras claves, (3 a 5 términos):	
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2} ?	
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 ☐ Título ☒ 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 - SE610



Firma de Autor



huella digital

21 - Setiembre del 2026

Fecha