



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
A PACIENTE DE CESARÍA EN EL SERVICIO DE
QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO LAMPA-2021

PRESENTADO POR:
MARTHA ERIKA BARRANTES HUACASI

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 PACIENTE DE CESARÉA EN EL SERVICIO DE
QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO LAMPA-2021**

PRESENTADO POR:

MARTHA ERIKA BARRANTES HUACASI

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

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 136 - 2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 17 de agosto del 2023

VISTO:

El Expediente N° **033968**, de la Egresado (a) **BARRANTES HUACASI MARTHA ERIKA**, con DNI N° **43070298** y Código N° **22EB0094**, 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 Especifico 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 Especifico 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) **BARRANTES HUACASI MARTHA ERIKA**, con DNI N° **43070298** y Código N° **0** 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 | : | Dra. AMALIA PEREZ ABARCA |
| Primer Miembro | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| Segundo Miembro | : | Dra. GRACIELA BERNAL SALAS |

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

| | | |
|--------------|---|--|
| Lugar | : | Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA |
| Fecha | : | Martes, 22 de agosto del 2023 |
| Hora | : | 09:00 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 Conderi Cari
 DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA
 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. PERCY GONZALO PUMA PUMA
 SECRETARIO ACADÉMICO

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



27% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 24% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.


Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

| TÍTULO | |
|---|---|
| PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE DE CESARÉA EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA-2021 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | MARTHA ERIKA BARRANTES HUACASI |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 43070298 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0008-6516-191X |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | AMALIA PEREZ ABARCA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02436112 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-8794-560X |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02449475 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-7619-9592 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | GRACIELA BERNAL SALAS |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02394874 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0006-0870-3896 |



| 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>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Lampa HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA Coordenadas: Longitud: 15°36'183° Latitud: 70°36'641° URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1cf2IYITpGg5mtmCC57xazSJwHWzfdx4&usp=sharing</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Diciembre 2021 – Agosto 2023 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> |



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARTHA ERIKA BARRANTES HUACASI, identificado con DNI
Nro. 43070298, en mi condición de egresado de:

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

EN 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 PACIENTE DE CESARÉA EN
EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA-2021

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 16 de DICIEMBRE del 2025



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A **DIOS**, que siempre ha estado a mi lado en cada momento de mi vida, abriéndole el camino con su protección y su bendición.

A mis padres, **HURLY Y LEANDRA**, quienes son pilares que sostienen mi existencia; sin ellos, lo que he logrado hoy no sería posible. Su firme voluntad y su lucha diaria los convirtieron en alguien a quien admirar, y yo también.

A mi Hijos queridos: **DAVID, y ALMENDRA** que son la motivación de mi vida.

A mi Abuelito **MATIAS** gracias por brindarme su cariño y sabios consejos.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, que fue el lugar que me permitió continuar mi formación realizando una Segunda Especialización en Enfermería y en todo momento he contado con el apoyo brindado desde allí.

A mi familia por su paciencia y comprensión.

A los docentes que me brindaron sus sabias enseñanzas, en especial a la Dra. Laura Beatriz Muñoz Carbajal.



ÍNDICE

| | |
|----------------------|------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ÍNDICE..... | v |
| INTRODUCCIÓN | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| 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:..... | 2 |
| 1.5. EXAMEN FÍSICO..... | 3 |
| 1.6. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD..... | 6 |
| 1.7. EXÁMENES AUXILIARES | 6 |
| 1.8. DIAGNÓSTICO MÉDICO | 7 |
| 1.9. TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO: | 7 |
| 1.10. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES..... | 8 |



1.11. ESQUEMA DE VALORACION: 10

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. HALLAZGO SIGNIFICATIVOS 11
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. 11

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES 12
3.2. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA 13
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 14

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE 20

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN 23
5.2. TIPOS DE ABORDAJE 23
5.3. CAUSAS POR QUÉ SE HACE LA CESÁREA 24
5.4. MOTIVOS QUE AFECTAN A LA MADRE 24
5.5. MOTIVOS QUE AFECTAN AL BEBÉ 25
5.6. MOTIVOS QUE AFECTAN A LA MADRE Y A LA SALUD DEL BEBÉ 26



| | |
|---|-----------|
| 5.7. COMPLICACIONES | 26 |
| 5.8. INDICACIONES | 27 |
| 5.9. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS | 28 |
| 5.10. TRATAMIENTO | 28 |
| 5.11. RECUPERACIÓN DE UNA CESÁREA | 28 |
| CONCLUSIONES | 30 |
| RECOMENDACIONES | 31 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 32 |
| ANEXOS | 35 |
| ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA | |
| ANEXO 2: TARJETA FARMACOLÓGICA | |
| ANEXO 3: EXÁMENES DE LABORATORIO | |



INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) puede utilizarse como una herramienta. Las enfermeras que brindan atención son importantes en la recuperación del paciente quirúrgico, especialmente después de la cirugía. Durante el posoperatorio, la supervisión continua y la atención adecuada son fundamentales para evitar complicaciones. En este contexto, el cuidado organizado y centrado en las necesidades individuales favorece una evolución clínica segura.

En la paciente sometida a cesárea, el cuidado de enfermería debe considerar los cambios físicos y emocionales propios del proceso postquirúrgico, así como los riesgos asociados a la intervención. Por ello, resulta necesario aplicar un enfoque estructurado que permita orientar las intervenciones y evaluar la respuesta de la paciente a los cuidados brindados.

El presente trabajo académico desarrolla la atención de enfermería en una paciente intervenida por cesárea en el nosocomio "Antonio Barrionuevo" de Lampa, con la finalidad de contribuir a su recuperación y bienestar durante el periodo postoperatorio.



RESUMEN

Este trabajo académico se diseñó para implementar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una paciente que se sometió a una cesárea en el quirófano del Hospital Antonio Barrionuevo, ubicado en Lampa, en 2021. **Método:** El estudio empleó un método descriptivo y clínico, lo que permitió brindar una atención integral y centrada en el ser humano, tanto antes como durante la operación y después de ella. **Resultados:** Durante la evaluación, las enfermeras recopilaron información subjetiva y otros datos relacionados con las condiciones físicas, emocionales y sociales de la paciente. Con estos datos, se elaboraron los diagnósticos de enfermería, centrándose en aspectos como el dolor agudo, la probabilidad de contraer una infección, la ansiedad y los cambios en el bienestar. Así, se planificaron y pusieron en práctica acciones, de acuerdo con protocolos y bases científicas, que contribuyen a la seguridad de la madre, previenen posibles problemas y facilitan la recuperación posoperatoria. **Conclusión:** un buen progreso del paciente, incluyendo una adecuada cicatrización de la herida, el dolor se mantuvo bajo control y la hemodinámica estable mientras que también la ansiedad disminuyó y el estado general de bienestar aumentó. El uso del Proceso de Atención de Enfermería tras una cesárea ha demostrado ser de gran ayuda para mejorar la calidad de la atención a las pacientes. Esto aumenta la relevancia del personal de enfermería y permite una recuperación en el quirófano correcta y con alta seguridad.

Palabras clave: Proceso del cuidado, enfermería, paciente de cesaréa.



ABSTRACT

This academic work was designed to implement the Nursing Care Process (NCP) for a patient who underwent a cesarean section in the operating room of the Antonio Barrionuevo Hospital, located in Lampa, in 2021. Method: The study employed a descriptive and clinical method, allowing for comprehensive, person-centered care before, during, and after the operation. The Nursing Care Process was divided into five main stages: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Results: During the assessment, nurses collected subjective information and other data related to the patient's physical, emotional, and social conditions. Based on this data, nursing diagnoses were developed, focusing on aspects such as acute pain, the likelihood of infection, anxiety, and changes in well-being. Actions were then planned and implemented, in accordance with protocols and scientific evidence, to contribute to the mother's safety, prevent potential problems, and facilitate postoperative recovery. Conclusion: The patient showed good progress, including adequate wound healing, controlled pain, and stable hemodynamics, while anxiety decreased and overall well-being improved. Using Nursing Care Process following a cesarean section operation has shown to help a lot for quality in the care of patients. This kind of increases relevancy of nurses and leads to recovery in the operating room that is both correct and has high safety.

Keywords: Nursing care process, nursing, cesarean section patient.



OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

OG. Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la paciente quirúrgica intervenida por cesárea, con la finalidad de favorecer su recuperación, promover el bienestar materno y prevenir complicaciones postoperatorias.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

OE1. Realizar la valoración del Proceso de Atención de Enfermería mediante la recolección y análisis sistemático de datos, que permita la formulación de diagnósticos de enfermería en la paciente post cesárea.

OE2. Planificar cuidados de enfermería especializados, empleando técnicas seguras y acordes a las necesidades identificadas durante la valoración.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- **NOMBRES Y APELLIDOS** : S.H.N.
- **ETAPA DE VIDA** : Adulta
- **EDAD** : 26 años
- **SEXO** : Femenino
- **LUGAR DE NACIMIENTO** : Juliaca
- **FECHA DE NACIMIENTO** : 17-11-1990
- **ESTADO CIVIL** : Conviviente
- **RELIGIÓN** : Católica
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN** : Secundaria completa.
- **OCUPACION** : Ama de casa
- **LUGAR DE PROCEDENCIA** : Lampa
- **HISTORIA CLÍNICA** : 22257
- **FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL** : 30-05-21.



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Cesárea programada por antecedentes de parto complicado, cesárea anterior

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Embarazo complicado por antecedente de cesárea en embarazo anterior.

1.4. ANTECEDENTES:

Antecedentes patológicos familiares.

Cesárea anterior por sufrimiento fetal agudo.

Antecedentes personales no patológicos.

Nació por de parto eutócico.

Crecimiento y desarrollo normal.

No se afirma que el calendario de vacunación esté completo.

Alimentación balanceada a predominio de carbohidratos.

Presenta regular apetito.

No practica deportes.

consume coca y bebidas alcohólicas.

Antecedentes personales patológicos.

No tiene ninguna enfermedad infecciosa, no tiene ninguna enfermedad crónica degenerativa, pero su parto anterior fue por cesárea.



1.5. EXAMEN FÍSICO

Inspección general:

- Posición : Decúbito dorsal activo electivo.
- Estado de conciencia : Conciente.
- Orientación : Está orientada en el tiempo y espacio
- Estado nutricional : REN
- Estado de higiene : REH

Piel y faneras:

La piel y las mucosas son normales con un ligero descenso de la temperatura de las extremidades, se conservan el brillo y la elasticidad. Cabello, cejas y pestañas abundantes, cantidad regular, uñas en buen estado.

Signos vitales:

- Temperatura : 36°C
- Presión arterial : P/A: 120/60 mm hg
- Pulso : 77
- Frecuencia respiratoria : 20 x
- Saturación de oxígeno : 94%

ANTROPOMETRÍA

- Peso : 65 kilos
- Talla : 1.56 cm



EXAMEN FÍSICO REGIONAL.

- **Cabeza** : Normo cefálica.
- **Cara** : Piel tibia, húmeda y turgente.
- **Cejas** : Poblados de regular o igual tamaño.
- **Pestañas** : Presente en regular cantidad.
- **Ojos** : Simétricos, parpados firmes, movilidad
Ocular conservada, pupilas reactivas y
esclerótica normal.
- **Conjuntiva palpebral** : Integra de coloración normal.
- **Nariz** : Mediana aguileña.
- **Orejas** : Simétricos conductos auditivos
permeables.
- **Boca** : Simétrica, mucosas bucales húmedas
- **Cuello** : Cilíndrico móvil, no presenta ganglios
- **Tórax** : Simétrico, no se observan
deformidades óseas.
- **Palpación** : Expansión de bases y vértices
conservados.
- **Percusión** : Sonoridad pulmonar,



- **Auscultación** : Murmullo vesicular y respiración normales, no se auscultan ruidos respiratorios agregados.

Abdomen

- **Inspección** : Simétrico sin deformidades, presenta cicatriz.
- **Palpación** : Globoso por útero gravídico, altura uterina: 30 cm. Feto.
- **Auscultación** : LCI, LCF= 129 – 152 x'.

Control de loquios

- **Color** : Claro
- **Cantidad** : Normal
- **Olor** : Inoloro

Valoración de la vejiga

- **Frecuencia** : 3 veces al día.
- **Cantidad** : 100 cm³
- **Valoración de mamas** : Firmes, con presencia de calostro que luego cambiara a leche del segundo al tercer día
- **Columna vertebral** : Inspección: presenta integridad de la piel, asimetría problema postural por embarazo



- **Genitales** : De múltipara.
- **Extremidades** : Miembros superiores y miembros inferiores sin particularidades

1.6. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La paciente es mujer de 26 años, hospitalizada por su esposo, cuando se le preguntó por la paciente dijo que tenía que operar porque ella también tuvo una cesárea la última vez con poco sangrado.

1.7. EXÁMENES AUXILIARES

| | | | |
|-----------------------|-------------|-----------------|------------------------------------|
| Eosinófilos | 03% | VN: 0.5-4% | En entorno normales |
| Basófilos | 0% | VN: 0.00-1.00% | En entorno normales |
| Monocitos | 02% | VN: 4-9% | Parámetros por debajo de lo normal |
| Hemoglobina | 13.5g/dl | VN 12-17g% | Parámetros normales |
| Grupo Sanguíneo: | O | | |
| Factor RH | POSITIVO | | |
| Tiempo de coagulación | 3 /min | VN 3-8 MINUTOS | En parámetros normales |
| Tiempo de sangría | 5min 10 seg | VN 1-4 MINUTOS | |
| Creatinina | 0.9 mg/dl | VN 0.7-1.3mg/dl | En parámetros normales |
| Bilirrubina | 1.3 mg/dl | VN 3.7mg/dl | Elevada se encuentra |
| Glucosa | 71.4 mg/dl | VN 70-100mg/dl | En parámetros normales |



EXAMEN COMPLETO ORINA.

| | | | |
|---------------------|------------------|--------------------|------------------------|
| Color | amarillo | Amarillo ámbar | En parámetros normales |
| Sedimento | 1.3 por campo | | |
| Aspecto | turbio | Ligeramente turbia | Se encuentra alterado |
| Densidad | .1028 | 1018-1022 | En parámetros normales |
| Ph | 5 | VN 4.5-8 acida | En parámetros normales |
| Células epiteliales | 4 – 7 por campo | VN 5 por campo | En parámetros normales |
| Leucocitos | 2 a -5 por campo | VN<3 por campo | Se encuentra alterado |
| Hematíes | 0 a 3 por campo | VN>3 por campo | En parámetros normales |

1.8. DIAGNÓSTICO MÉDICO

De ingreso: Embarazo con antecedente de cesárea.

Post operado: Puérpera con producto RN de sexo masculino

1.9. TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO:

- Cesárea Segmentaria.
- ClNa. 0.9% por vía E.V.
- Ceftriaxona 1gr c/12 hrs.
- Ketorolaco Condicional al dolor
- Cefazolina 1 gr c/8 hrs



1.10. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

1. DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD

El paciente afirma comprender el proceso de su enfermedad. Al ingresar al quirófano, se le proporciona información sobre las operaciones que se le realizarán. Al ingresar, se revisa el permiso quirúrgico.

2. DOMINIO II: NUTRICIÓN

Paciente informa que presenta dolor, ala palpación producto de las contracciones uterinas.

3. DOMINIO III: ELIMINACIÓN

Paciente a la observación presenta sonda vesical con poco contenido en la bolsa recolectora aproximadamente 50cc, la coloración de la orina es de color amarillo, turbio.

4. DOMINIO: IV ACTIVIDAD Y REPOSO:

El paciente presenta respiración normal y pulso regular. La vía intravenosa periférica en la extremidad superior derecha está abierta y se administra cloruro de sodio al 9 % a una velocidad de 1000 cc.

DOMINIO: V PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:

Al ingresar al quirófano, la paciente se orienta hacia el tiempo, espacio y personas.

5. DOMINIO: VI AUTOPERCEPCIÓN:

Las pacientes que expresaron temor por la intervención quirúrgica expresaron temor por la vida de su hijo.



6. DOMINIO: VII ROL/RELACIONES:

La paciente manifiesta que cuenta con el apoyo de su esposo y familia.

7. DOMINIO: VIII SEXUALIDAD:

Paciente no tiene problema de identidad de género.

8. DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Preocupada por la situación de salud y cómo va la operación, el proceso de recuperación y lo que trae para su futuro, permanecer más tiempo en el hospital, problemas laborales, problemas familiares, etc.

9. DOMINIO: X PRINCIPIOS VITALES:

Paciente informa ser católica.

DOMINIO: XI SEGURIDAD Y PROTECCIÓN:

Piel: intacta sin lesiones antes de la operación.

10. DOMINIO: XII CONFORT:

El paciente comentó tener dolores en la cara y dolor de cabeza. Mencionó molestias y ardor por un cateterismo urinario, que se percibían como un dolor intenso en la zona abdominal.

11. DOMINIO: XIII CRECIMIENTO / DESARROLLO

Peso:62 kilos

Talla: 1.56 cm



1.11. ESQUEMA DE VALORACION:

1. **Dominio 8:** sexualidad

Clase 3: producción.

Código: 00209

❖ Riesgo de alteración de la diada materno fetal **R/C** cesárea anterior

2. **Dominio 9:** afrontamiento/ tolerancia al estrés.

Clase 2: respuestas de afrontamiento.

Código: 00146

❖ Ansiedad **R/C** cambio del estado de salud **M/P** temor.

Dominio 11: seguridad y protección.

Clase 1: lesión física.

Código: 00046.

❖ Deterioro de la integridad cutánea **R/C** cambios en la circulación **M/P**
alteración de las estructuras de la piel.



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. HALLAZGO SIGNIFICATIVOS

Paciente Nixa Silva H. de 26 años, con Peso: 62 kilos, con talla: 1.56 cm, con IMC: 30, se programa su cesárea por haber tenido un embarazo anterior complicado también por cesárea.

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

1. **Dominio 8: sexualidad** Clase 3:producción.

Código: 00209

Riesgo de cambiar de la diada materno fetal R/C cesárea anterior

2. **Dominio 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés.**

Clase 2: respuestas de afrontamiento.

Código: 00146

Ansiedad R/C cambio del estado de salud M/P temor.

3. **Dominio 11: seguridad y protección.**

Clase 1: lesión física.

Código: 00046.

Deterioro de la integridad cutánea R/C cambios en la circulación M/P alteración de las estructuras de la piel.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

1. Dominio 8: sexualidad Clase 3: producción.

Código: 00209

Riesgo de alteracion de la diada materno fetal R/C cesárea anterior

2. Dominio 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés.

Clase 2: respuestas de afrontamiento.

Código: 00146

Ansiedad R/C cambio del estado de salud M/P temor.

3. Dominio 11: seguridad y protección.

Clase 1: lesión física.

Código: 00046.

Deterioro de la integridad cutánea R/C cambios en la circulación M/P

alteración de las estructuras de la piel.



3.2. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Diagnóstico de enfermería

Riesgo de cambiar de la diada materno fetal R/C cesárea anterior.

Objetivo:

Disminuir riesgo de cambio de la diada materno fetal

2. Diagnóstico de enfermería

Ansiedad R/C cambio del estado de salud M/P temor Objetivo:

Disminuir ansiedad de la paciente

3. Diagnóstico de enfermería

Deterioro de la integridad cutánea R/C cambios en la circulación M/P

alteración de las estructuras de la piel.

Objetivo:

Mejorar deterioro de la integridad cutánea.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE LA PACIENTE: N.S.H.

EDAD: 26 AÑOS

H.CL: 21257

SERVICIO: Quirófano

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Cesárea anterior

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

| Nº | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NOC | NIC | PRINCIPIOS CIENTÍFICOS | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|---|-----|------------------------|------------|---|---|---|--------|---|--|--|--|--|--------|---|--|--|--|--|--------|---|--|--|--|--|--------|---|--|--|--|--|--|---|--|----|---|---|---|---|---|--------|--|--|---|--|--|--------|--|--|---|--|--|--------|--|--|---|--|--|--------|--|--|---|--|--|
| 1 | <p>Dominio 8: sexualidad</p> <p>Clase 3: producción.</p> <p>Código:00209</p> <ul style="list-style-type: none"> riesgo de alteración de la diada | <p>DOMINIO: conducta y conocimientos en salud. (IV)</p> <p>CLASE: conducta 1601</p> <table border="1"> <tr><td>DX</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>160106</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160103</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160104</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160105</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 160106 | x | | | | | 160103 | x | | | | | 160104 | x | | | | | 160105 | x | | | | | <p>MANEJO EFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO. IDENTIFICACIÓN DE RIESGO.</p> <p>6610</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> realizar un control usar la hoja de valoración de | <p>Los líquidos que suelen usarse para reemplazar a los orgánicos son solución salina, solución de glucosa, sangre y plasma (3)</p> | <p>Código 1601 conducta y conocimientos en salud. (IV)</p> <table border="1"> <tr><td>DX</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>160106</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160103</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160104</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160105</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Puntaje Diana:12</p> <p>Puntaje Basal:04</p> <p>Puntaje final:16</p> <p>16 ----- 100%</p> | DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 160106 | | | x | | | 160103 | | | x | | | 160104 | | | x | | | 160105 | | | x | | |
| DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160106 | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160103 | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160104 | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160105 | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160106 | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160103 | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160104 | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160105 | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|--|--|
| | <p>materno fetal</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> Cesárea anterior. | <p>Puntaje basal: 4</p> | <p>enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> Una vez en quirófano, se verifica el permiso quirúrgico. Se completaron todas las pruebas necesarias en el laboratorio y auxiliares. Se mantiene permeable una vía intravenosa en el brazo derecho, donde se filtra NaCl al 9 %, y el volumen restante es de 800 cc.. | | <p>12----- X</p> <p>X = 75%</p> <p>Indica un puntaje de 4 raramente manifestado ya que se cumplió con un 75%</p> |
|--|--|-------------------------|--|--|--|

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 constantemente manifestado | 2 manifiesta con frecuencia | 3 en ocasiones manifestado | 4 raramente manifestado | 5 nunca manifestado |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------|



NOMBRE DE LA PACIENTE: N.S.H.

EDAD: 26 AÑOS

H.CL:21257

SERVICIO: Quirófano

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Cesárea anterior

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

| Nº | DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA | NOC | NIC | PRINCIPIOS CIENTÍFICOS | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|--------|--|---|--|--|--|--------|--|--|---|--|--|--------|--|--|---|--|--|--------|--|---|--|--|--|
| 2 | <p>Dominio 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: respuestas de afrontamiento.</p> <p>Código: 00146.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad R/C Cambio del estado de salud M/P | <p>9: DOMINIO: alud psicosocial. (III)</p> <p>CLASE: autocontrol. 1402</p> <p>PACIENTE DISMINUIRÁ ANSIEDAD.</p> <p>CONTROL DE LA ANSIEDAD.</p> <p>Indicadores: 140201</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar los | <ul style="list-style-type: none"> DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 5820 ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Genere confianza con la paciente. •Debe explicarle que la cesárea tiene como objetivo mejorar su bienestar y la salud de su hijo. | <p>La ansiedad (del latín preocupación, "sufrimiento") es una respuesta involuntaria y predecible del cuerpo a estímulos que pueden ser externos o internos, como pensamientos, ideas o sentimientos, ideas, imágenes, etc. , es percibido por el individuo como amenazante y / o</p> | <p>Código: 1402</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DX</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140202</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140204</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140207</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140208</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Diana:15 Puntaje Basal:05 Puntaje final:10 20 ----- 100% 15----- X X = 75%</p> | DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 140202 | | x | | | | 140204 | | | x | | | 140207 | | | x | | | 140208 | | x | | | |
| DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140202 | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140204 | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140207 | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140208 | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | <p>Temor.</p> | <p>precursores de la enfermedad</p> <p>140202</p> <p><input type="checkbox"/> Eliminar la ansiedad.</p> <table border="1" data-bbox="582 478 929 718"> <thead> <tr> <th>DX</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140202</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140204</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140207</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>140208 X</p> <hr/> <p>Puntaje basal 5</p> | DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 140202 | x | | | | | 140204 | | x | | | | 140207 | x | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar los procedimientos, • Incluyéndolos efectos que estos tienen en su cuerpo. • Crear un ambiente factible y de confianza. • Escuchar con atención todas las dudas que tenga. | <p>peligroso, y se acompaña de sensaciones desagradables o síntomas de tensión nerviosa. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar las medidas necesarias para enfrentar la amenaza. (4).</p> | <p>Interpretación:</p> <p>Se obtuvo un puntaje Diana de 15 lo que indica un 75% paciente raramente manifestado</p> |
|--------|---------------|---|----|---|---|---|---|---|--------|---|--|--|--|--|--------|--|---|--|--|--|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140202 | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140204 | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140207 | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 constantemente manifestado | 2 manifiesta con frecuencia | 3 en ocasiones manifestado | 4 raramente manifestado | 5 nunca manifestado |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------|



NOMBRE DE LA PACIENTE: N.S.H. EDAD: 26 AÑOS H.CL:21257

SERVICIO: Quirófano

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Cesárea anterior

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

| Nº | DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA | NOC | NIC | PRINCIPIOS CIENTIFICOS | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|-----|------------------------|------------|---|---|---|-------|---|--|--|--|--|-------|---|--|--|--|--|-------|---|--|--|--|--|-------|---|--|--|--|--|--|--|---|----|---|---|---|---|---|-------|--|---|--|--|--|-------|--|---|--|--|--|-------|--|--|--|---|--|-------|--|--|---|--|--|
| 3 | <p>Dominio 11: seguridad y protección.</p> <p>Clase 1: lesión física.</p> <p>Código:00046</p> <p>• deterioro de la integridad cutánea</p> <p>R/C cambios en la circulación</p> <p>M/P alteración de las estructuras de la</p> | <p>DOMINIO: salud fisiológica. (II)</p> <p>CLASE: integridad tisular. (L)</p> <p>PACIENTE MEJORARÁ DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA</p> <table border="1"> <tr><td>DX</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>11013</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11015</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11017</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11018</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Puntaje Basal:4</p> | DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 11013 | X | | | | | 11015 | X | | | | | 11017 | X | | | | | 11018 | X | | | | | <p>CUIDADOS DE LAS HERIDAS</p> <p>3660</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la gasa y compresas estén completas antes de cerrar la cavidad abdominal. • Verificar que el cierre de la herida sea de forma adecuada. • Realizar la limpieza | <p>Herida: Es cualquier lesión traumática de la piel y las membranas mucosas con resolución continua del mismo impacto alterado y estructuras adyacentes.</p> <p>Se trata de una alteración de la integridad del tejido debido a una lesión, una cirugía o una afección médica preexistente.</p> | <p>Código:1101</p> <table border="1"> <tr><td>DX</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>11013</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11015</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11017</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr><td>11018</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Puntaje Diana:16 Puntaje Basal:05 Puntaje final:11</p> <p>21 ----- 100% 11----- X</p> <p>X = 52%</p> | DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 11013 | | X | | | | 11015 | | X | | | | 11017 | | | | X | | 11018 | | | X | | |
| DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11013 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11015 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11017 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11018 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11013 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11015 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11017 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11018 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | |
|--|-------|--|--|--|---|
| | piel. | | respectiva de la herida. <ul style="list-style-type: none"> • Se coloca un apósito en la zona operatoria y se pega con esparadrapo. • Que la curación de la herida sea por primera intención. | El tratamiento de heridas previene la infección y el deterioro de la herida y acelera el proceso de cicatrización. (5) | Interpretación Se obtuvo el puntaje Diana de 16A la evaluación se encuentra en 52%escala sustancialmente comprometida ya que fue intervenida quirúrgicamente y se alteró la integridad de la piel |
|--|-------|--|--|--|---|

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1 No comprometido | 2 levemente comprometido | 3 moderadamente comprometido | 4 sustancialmente comprometido | 5 extremadamente comprometido |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE N° 01

Fecha: 30-05-21 **Hora:**

9.35 a.m.

S: La paciente de sexo femenino refiere que tiene 26 años, ingresó a urgencias

O: durante el interrogatorio, refiere a la temor a la cirugía, "también tengo poco sangrado".

Quando la enfermera evalúa REG, REH, REN, LOTEPE en el examen clínico de párpados conjuntivales rosados, mucosa oral húmeda, abdomen grande, útero sensible, solo un feto está vivo y rara vez sangra. Sangrado escaso durante 2 días y extremidades inferiores sin particularidades

A: Ansiedad R/c cambio en: estado de salud (intervención quirúrgica)

P La ansiedad del paciente disminuyó durante la estadía en el hospital



I. Cuidados de enfermería brindados en el período preoperatorio

Canaliza vía periférica permeable

Prepara zona operatoria del paciente Sonda vesical con bolsa recolectora de orina

Se retira todas las joyas, no tiene dientes postizos.

E. Paciente está listo para la cirugía y será trasladado al quirófano en NPO

.....
Lic Enf. Martha Erika Barrantes Huacasi
C.E.P. N° 62003



SOAPIE N° 02

Fecha:30-05-21

Hora:11:20 a.m.

S: Paciente de sexo femenino de 26 años de edad post cesareada, refiere dolor y frío, no moviliza extremidades inferiores.

Realizar evaluación de enfermería REG, REN, REH, LOTEPE en el examen clínico,

O: conjuntiva palpebral rosada, mucosa oral húmeda, abdomen blando depresible con dolor a la palpación, se observa herida post operatoria, apósitos limpios y secos, presencia de sagrado (loquios) escaso.

A: dolor agudo (000132) r/c agentes lesivos: incisión quirúrgica m/p expresión facial del paciente.

P: La paciente experimentará alivio del dolor durante la estancia en el hospital

I: Se efectua control de funciones vitales

Se pregunta al paciente sobre la evaluación del dolor 1-10 cuánto dolor es.

control de cambios y comunicar cambios

E. Paciente queda en unidad de recuperación en posición de cubito dorsal cabecera a 30 °



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CESÁREA

5.1. DEFINICIÓN

El parto es el proceso fisiológico que permite a un bebé **salir** del útero.

Cuando un bebé pasa por el canal de parto para salir por la vagina, se **llama** parto vaginal, cuando es necesario extraerlo directamente abriendo el útero de la madre mediante cirugía, se denomina **parto vaginal**.

Se pueden realizar cesáreas por complicaciones maternas o fetales durante el trabajo de parto, o se pueden programar antes de que comience el trabajo de parto. En los Estados Unidos, hay más de 30 partos por cesárea.

(6)

5.2. TIPOS DE ABORDAJE

El embarazo se puede tratar con dos tipos de técnicas. La técnica transversal es la más utilizada. Por otro lado, la técnica vertical proporciona a los médicos un acceso más rápido al feto; esta técnica se aplica con mayor frecuencia en situaciones urgentes.



5.3. CAUSAS POR QUÉ SE HACE LA CESÁREA

Hay muchas razones por las que una cesárea es la mejor o la única opción viable. A veces, por razones inexplicables, no es posible dar a luz por vía vaginal; pero también hay razones relativas y, por tanto, Solo se tienen en cuenta los factores de riesgo que requieren una cesárea. La decisión final recae en el médico y la madre, quienes deben afrontar los riesgos asociados al parto vaginal, así como los derivados de la cesárea. Ambos deben considerar las posibles consecuencias.

Para poder señalar algunas de las razones más importantes y frecuentes para recomendar una cesárea, se dividirán según su impacto en la madre, el niño y, en última instancia, una perspectiva mixta.

5.4. MOTIVOS QUE AFECTAN A LA MADRE

En algunos casos, una cesárea beneficia más a las madres que un parto natural. Por ejemplo, las mujeres con problemas cardíacos pueden enfrentar riesgos mucho mayores si tienen un parto vaginal, por lo que la cesárea es la solución preferida para ellas. La decisión final recae en el médico y la madre, quienes deben sopesar los peligros de un parto vaginal con las consecuencias de una cesárea.

Cuando este no es el primer parto y la madre ha tenido una cesárea previa o ha tenido otras cirugías en el útero (como una miomectomía),



también puede ser más conveniente tener una cesárea para evitar una posible rotura uterina.

5.5. MOTIVOS QUE AFECTAN AL BEBÉ

Más de la mitad de los partos por cesárea involucran al bebé. Hay muchos partos vaginales peligrosos para el feto, los más importantes son:

- **Pérdida de bienestar fetal:** A veces el interior del útero ya no es un lugar seguro y cómodo para el bebé, principalmente debido al suministro insuficiente de oxígeno y nutrientes. Con el parto vaginal, la condición es aún peor. La nueva tecnología detecta estos cambios mejor que antes, por lo que se puede decidir en cualquier momento si es necesaria una cesárea más rápida, es decir, una cesárea.
- **Presentación de nalgas:** Aún es posible que un bebé en posición de nalgas nazca por vía vaginal, pero muchos médicos optan por realizar una cesárea. Esto es para evitar los riesgos que conllevan los partos de nalgas.
- **Bajo peso:** El parto vaginal puede ser demasiado doloroso para los bebés que pesan menos de 1,5 kg y una cesárea es la mejor opción.

Sin embargo, todavía no está claro si este es el caso

- **Malformaciones fetales:** El cuerpo de un bebé se distorsiona y el paso vaginal puede ser demasiado complicado o incluso imposible. Con una



ecografía, estos cambios se pueden ver y se puede realizar una cesárea para extirparlo

5.6. MOTIVOS QUE AFECTAN A LA MADRE Y A LA SALUD DEL BEBÉ

A veces (más de una cuarta parte por partos por cesárea) una cesárea beneficia tanto a la madre como al bebé. Aquí hay algunos ejemplos:

Cuando el trabajo de parto no progresa y toma demasiado tiempo.

Si la madre padece ciertas enfermedades como diabetes, enfermedad renal, enfermedad hepática grave.

Ciertas complicaciones del embarazo como preeclampsia grave (hipertensión gestacional), desprendimiento de placenta.

Un virus que infecta a la madre en el momento del parto puede influir en el recién nacido.

Si hay una madre VIH positiva presente, tiene la posibilidad de transmitir el VIH al bebé a través del parto natural.

5.7. COMPLICACIONES

Las complicaciones de la cesárea son variables y pueden ocurrir:

Infección (entritis, miositis, absceso pélvico, peritonitis, infección del tracto urinario), eyaculación sanguínea (prolapso uterino, hematoma pélvico (ligamento ancho). hematoma subdural), entre otros, por ello es importante que las enfermeras que laboran en los servicios obstétricos brinden una atención adecuada y oportuna durante su estadía.

Un problema muy común es la infección de la herida, a veces llamada absceso de la pared. Esto suele notarse al quinto o incluso sexto día después del parto, o sin hipertermia, y acompañados de repetidos exudados



purulentos, que prolongan la estancia hospitalaria, aumentan los costos quirúrgicos, separación más diferenciada del entorno familiar, con la relación madre-hijo (ruptura del vínculo emocional).

Hay muchos microorganismos diferentes que pueden penetrar en las heridas quirúrgicas, siendo los más comunes los estafilococos grampositivos, los enterococos son comunes, junto con otros cocos y bacterias gramnegativas como Klebsiella y Enterobacter, así como E. coli, Pseudomonas y P. mirabilis; a veces hay más de ellos también, se han descrito hongos como Candida. El microorganismo particular que creará una herida infectada puede variar según dónde se encuentre la herida, cuánto la afecte el procedimiento, los efectos sobre la superficie de la mucosa y los métodos técnicos utilizados.

Con respecto a lo anterior, cabe señalar que el rol de la enfermera es muy importante en la determinación de los factores de riesgo asociados a la enfermedad en mujeres posdestete, así como en la educación y la derivación posparto.

5.8. INDICACIONES

Indicado en casos donde no es posible el parto vaginal como:

- Manifestaciones anormales.
- Problemas físicos o de salud materna.
- Historia de la cesárea.
- Por retraso del crecimiento intrauterino (R.C.I.)
- Por desequilibrio cerebral pélvico (D.C.P.)



5.9. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Preoperatorio:

- Ecografía.
- Análisis de sangre (hematograma, bioquímica, coagulación).
- Identificación de grupo y H.R.
- Postoperatorio:
- Análisis de control (sangre, bioquímica y anomalías y sedimento de orina).

5.10. TRATAMIENTO

Basado en el riesgo postoperatorio:

- Terapia de fluidos (25003000 cm³, suero fisiológico alternado y glucosa)
- Antibioprolifaxis
- Régimen de alivio del dolor
- Inicio de régimen
- Profilaxis prevención de tromboembolismo
- Cateterismo vesical

5.11. RECUPERACIÓN DE UNA CESÁREA

Una vez finalizada la operación, la madre es trasladada a la sala de recuperación o puede ser trasladada directamente a su habitación en el hospital. Los médicos y enfermeras la vigilan atentamente para verificar su estado general de salud, especialmente si presenta sangrado vaginal intenso.



Generalmente, solo se requieren cerca de ocho horas de reposo en cama. Después, es mejor comenzar a sentarse o usar una silla que le brinde apoyo. Es común que al principio se presente un dolor intenso; a veces se necesitan analgésicos. La madre no puede ingerir alimentos ni líquidos en las primeras horas, por lo que todos los nutrientes se administran por vía intravenosa. A menos que el médico indique que hay algún problema, puede alimentar a su bebé con leche materna. Tres días después, la madre puede salir del hospital, pero no podrá retomar sus actividades habituales durante aproximadamente cuatro a seis semanas más.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La enfermera siguió correctamente todos los pasos del proceso de atención de enfermería, lo que ayudó a identificar las necesidades específicas de la paciente para una cesárea, así como las de su familia. De esta manera, fue más fácil brindar el apoyo y las intervenciones adecuadas a la paciente y a sus familiares cercanos. Una atención integral efectiva y personalizada.
- SEGUNDA:** La aplicación del PAE facilitó una mejor comprensión de la paciente y sus familiares, a cerca del procedimiento de cesárea, los cuidados post operatorios y las medidas necesarias para la prevención de complicaciones, contribuyendo así a un proceso de recuperación mas seguro
- TERCERA:** La elaboración de los planes de intervención de enfermería se desarrolló en función de los diagnósticos identificados, asegurando cuidados específicos, individualizados y orientados a resolver los problemas prioritarios de la paciente quirúrgica.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se propone que el personal de enfermería continúe fortaleciendo sus competencias profesionales mediante la participación constante en programas de capacitación, talleres y procesos de actualización permanente, con la finalidad de asegurar avances científicos y a las necesidades cambiantes de las pacientes.
- SEGUNDA:** Se sugiere que las enfermeras realicen una valoración integral, sistemática y continua de la paciente en el periodo post cesárea, orientada a optimizar la vigilancia clínica, mantener su estabilidad hemodinámica y anticipar oportunamente la aparición de posibles complicaciones.
- TERCERA:** Se recomienda que el personal de enfermería del nosocomio de Lampa mantenga la ejecución de las intervenciones de enfermería conforme a la validación del Plan de Cuidados, garantizando que cada acción esté dirigida al cumplimiento de los objetivos establecidos y a la obtención de resultados clínicos favorables en la paciente quirúrgica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tesis sis.uson.mx/digital/tesis/docs/2406/Introducción.pdf
2. <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>
3. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90369059>
4. [https://psicologojorgefranco.com/2017/04/05/ansiedad/#:~:text=La%20ansiedad%20\(del%20lat%C3%ADn%20anxietas,se%20acompa%C3%B1a%20de%20un%20sentimiento](https://psicologojorgefranco.com/2017/04/05/ansiedad/#:~:text=La%20ansiedad%20(del%20lat%C3%ADn%20anxietas,se%20acompa%C3%B1a%20de%20un%20sentimiento)
5. Portalesmedicos.com/publicaciones/articles/409/1/HeridasEnfermeriaquirurgica-Apntesdeenfermeria.html#:~:text=Herida%3A%20Toda%20lesión%20traumática%20de,quirúrgica%20o%20trastorno%20médico%20subyacente.
6. <https://www.redaccionmedica.com/recursosalud/diccionarioenfermedades/cesarea>
7. ALFARO, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
8. ALFARO, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
9. CARPENITO, L. J. *Planes de cuidados y documentación en enfermería*. Madrid: Interamericana- McGraw Hill. 1994.
10. DICKANSON, SILVERMAN, SCHULT. Enfermería materno infantil. Ed. Mosby-doyma.



11. DONNA L WONG, LUCILLE F. WHALEY. Manual Clínico de Enfermería
Pediátrica. Ed. Ediciones científicas y técnicas S.A.
12. Evaluación y cuidados del neonato. Disponible en:
www.geocities.com/medicos76/evaluacion.html.
13. GÓMEZ GONZÁLEZ, BEATRIZ. El peso de arena y la involución uterina
postparto. Evidentia 2004 ene-abr;1(1). En: [http://www.index-
f.com/evidentia/n1/17articulo.php](http://www.index-f.com/evidentia/n1/17articulo.php) [ISSN: 1697-638X]
14. Grupo de trabajo sobre asistencia al parto y puerperio normal. Sección de
medicina perinatal de la sociedad española de ginecología y obstetricia.
Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Ed. E. Fabre. 1996
15. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. Dirección de Enfermería.
Plan de cuidados estándar. Córdoba.
16. JOHNSON M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S.
"Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones
NANDA, NOC y NIC". Ed. Mosby Harcourt. Barcelona 2002.
17. JOHNSON, M. Y Maas, M. Clasificación de Resultados de Enfermería
(CRE) 2ª edición. Harcourt / Mosby.
18. Lactancia materna. Disponible en: www.minimatrona.com/lactancia.html.
19. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de
Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2004.
20. MCCLOSKEY, J.C. Y BULECHEK, G.M. Clasificación de Intervenciones de
Enfermería (CIE) NursingInterventionsClassification (NIC). Madrid:



Ediciones Harcourt/Mosby. 2002.

21. MERCEDES ALBALADEJO TELLO, Francisco Javier Ballesta López,
Francisco Vicente Blanes, Catalina Cases Alarcón, Miguel Castells
Molina, Manuela Domingo Pozo, Francisco Javier Gómez Robles, Nieves
Izquierdo García, José Luis López Montes, Belén Payá Pérez, Mercedes
Segura Cuenca, María Torres Figueiras .Guía de Actuación de enfermería:
Manual de procedimientos. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
Secretaría Autónoma para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003.
22. MORREAD S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería
(NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004
23. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 20015-
2017. Harcourt.
24. OREM D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed
Masson Salvat. Barcelona 1993
25. A CORUÑA. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario
Juan Canalejo. Ed. Servicio Gallego de Salud.2002.
26. Proyecto NIPE. Proyecto de norma de enfermería (pr NE IG 373).
Intervenciones definidas para el GDR 373. ISECS.2002
27. UGALDE, M. Y OTROS. *Diagnósticos de enfermería. Taxonomía NANDA.*
Barcelona: Masson. 1999.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE DE CESARÉA EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA-2021

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|----------------------|--|---|
| <p>Problema general ¿Cómo se aplica el Proceso del Cuidado de Enfermería a una paciente de cesárea en el servicio de quirófano del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2021?</p> | <p>Objetivo general Aplicar el Proceso del Cuidado de Enfermería a una paciente de cesárea en el servicio de quirófano del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2021.</p> | <p>Variable única Proceso del Cuidado de Enfermería</p> | <p>Valoración</p> | <p>Recolección de datos subjetivos y objetivos Estado físico y emocional de la paciente</p> | <p>Tipo de investigación: Aplicada Nivel: Descriptivo Diseño: Estudio de caso</p> |
| <p>Problemas específicos ¿Cómo se realiza la valoración de enfermería en una paciente post cesárea? ¿Qué diagnósticos de enfermería se identifican? ¿Qué intervenciones se ejecutan? ¿Cuál es el resultado de la aplicación del PCE?</p> | <p>Objetivos específicos• Valorar el estado de salud de la paciente post cesárea • Identificar diagnósticos de enfermería según NANDA. • Planificar y ejecutar intervenciones de enfermería. • Evaluar los resultados del cuidado brindado.</p> | | <p>Diagnóstico</p> | <p>Diagnósticos NANDA priorizados: Dolor agudo Riesgo de infección Ansiedad</p> | <p>Población y muestra: Paciente post cesárea Técnicas: Observación Entrevista Revisión de historia clínica</p> |
| | | | <p>Planificación</p> | <p>Objetivos y resultados esperados (NOC)Intervenciones de enfermería (NIC)</p> | <p>Instrumentos: Guía de valoración Formato de PCE Historia clínica</p> |
| | | | <p>Ejecución</p> | <p>Administración de cuidados pre, intra y postoperatorios Control del dolor Prevención de infecciones</p> | <p>Ámbito: Servicio de Quirófano</p> |
| | | | <p>Evaluación</p> | <p>Evolución favorable de la paciente Disminución del dolor Ausencia de complicaciones</p> | <p>Periodo:2021</p> |



ANEXO 2

TARJETA FARMACOLÓGICA

CEFAZOLINA

DESCRIPCIÓN

La cefazolina es una cefalosporina inyectable de primera generación que muestra una mayor actividad hacia las bacterias gram-positivas que otras cefalosporinas de la misma familia. Aunque su actividad frente a las bacterias gram-negativas es limitada, la cefazolina ocasiona unos niveles plasmáticos de antibióticos mayores que los de otras cefalosporinas de primera generación y una semi-vida más prolongada.

MECANISMO DE ACCIÓN:

igual que otros antibióticos beta-lactámicos, la cefazolina es bactericida.

FARMACOCINÉTICA:

la cefazolina se administra por vía parenteral. Los máximos niveles plasmáticos se alcanzan entre la 1 y 2 horas después de la inyección intramuscular. La cefazolina no atraviesa la barrera hematoencefálica pero si la placentaria. A diferencia de otras cefalosporinas, la cefazolina no se metaboliza en el hígado excretándose en su mayoría en la orina sin alterar. El 60% de la dosis administrada se excreta en la orina de 6 horas, recuperándose hasta el 80% en las primeras 24 horas. Una pequeña cantidad se excreta en la leche materna.



INDICACIONES Y POSOLOGIA

Tratamiento de las infecciones serias del tracto respiratorio inferior, infecciones de la piel incluyendo heridas y quemaduras, infecciones de los huesos, infecciones de los tejidos blandos, prostatitis, septicemia, infecciones urinarias complicadas, etc., producidas por gérmenes sensibles:

Administración parenteral:

- Adultos y adolescentes:
- Infecciones moderadas: 250—500 mg por vía i.m. o i.v. cada 8 horas
- Infecciones graves: 500—2000 mg por vía i.m. o i.v. cada 6 a 8 horas
- La dosis máxima recomendada es de 12 g/día Niños y bebés de más de 1 mes:
- Infecciones moderadas: 25—50 mg/kg/día por vía i.m. o i.v. en 3 o 4 dosis iguales
- Infecciones graves: 75—100 mg/kg/día por vía i.m. o i.v. en dosis iguales cada 6-8 horas
- La dosis máxima recomendada es de 6 g/día
- Neonatos > 7 días y > 2000 g: 60 mg/kg/día por vía i.m. o i.v. divididas en tres dosis iguales



CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS

La cefazolina se debe utilizar con precaución en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas. Se ha comprobado que un 4% de los pacientes alérgicos a la penicilina lo son igualmente a la cefazolina. De igual forma, la cefazolina se debe administrar con precaución en los pacientes con hipersensibilidad a la cefamicina.

La cefazolina se debe administrar con precaución en pacientes con insuficiencia renal debida a que este antibiótico se excreta por vía renal

la cefazolina se debe administrar con precaución en casos de coagulopatías y en los pacientes ancianos que presentan un mayor riesgo de sangrado. Las inyecciones intramusculares de cefazolina pueden producir, hematomas o hemorragias debido al mencionado efecto hipoprotrombinémico.

REACCIONES ADVERSAS

Raras veces se produce nefrotoxicidad durante los tratamientos con cefazolina, siendo mucho menos frecuente este efecto secundario que con las antiguas cefalosporinas..Lacefazolina induce reacciones alérgicas hasta en un 4% de los casos. Estas reacciones están representadas por fiebre farmacológica, rash maculopapular, reacciones anafilácticas, y prurito. En el caso de aparecer alguna reacción alérgica, se debe discontinuar el tratamiento con cefazolina e instaurar un tratamiento adecuado.



KETEROLACO

Solución inyectable, tabletas

Analgésico, antiinflamatorio y antipirético

FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:

Cada ml de SOLUCIÓN INYECTABLE contiene:

Ketorolaco trometamina..... 30 mg

Vehículo, c.b.p. 1 ml.

Cada TABLETA contiene:

Ketorolaco trometamina..... 10 mg

INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

Tratamiento a corto plazo del dolor leve a moderado en el postoperatorio y en traumatismos músculo esqueléticos; dolor causado por el cólico nefrítico.

CONTRAINDICACIONES:

Al igual que otros Aines, KETOROLACO está contraindicado en los pacientes con úlcera gastroduodenal activa, hemorragia digestiva reciente o antecedente de úlcera gastroduodenal o hemorragia digestiva. Está contraindicado en los pacientes con insuficiencia renal moderada o grave y en los pacientes con riesgo de insuficiencia renal por hipovolemia o deshidratación. Por su efecto antiagregante plaquetario, está contraindicado como analgésico profiláctico



antes o durante la intervención quirúrgica, dado el riesgo de la hemorragia. Inhibe la función plaquetaria sometida a operaciones con riesgo importante de hemorragia, paciente con hemostasia incompleta o en pacientes con alto riesgo de hemorragia.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:

Los siguientes son efectos adversos reportados en los diferentes estudios clínicos realizados con KETOROLACO

Generales: Aumento de peso, edema, astenia, mialgias, hiponatremia, hipercaliemia, anafilaxis, broncospasmo e hipotensión.

Gastrointestinales: Hemorragia gastrointestinal, rectorragia, melena, náusea, úlcera péptica, dispepsia, diarrea, dolor gastrointestinal, flatulencia, constipación, disfunción hepática, sensación de plenitud, estomatitis, vómito, gastritis y eructos, hepatitis, ictericia colestásica, insuficiencia hepática, síndrome de Lyell, síndrome de Stevens-Johnson, dermatitis exfoliativa.

Respiratorias: Asma y disnea.

Cardiovasculares: Rubor, palidez e hipertensión.

Hematológicas: Púrpura.

Urogenitales: Polaquiuria, oliguria y hematuria, insuficiencia renal, síndrome urémico hemolítico.

Sentidos especiales: Alteraciones del gusto, anormalidades de la vista

Dermatológicos: Prurito, urticaria, rash.



Sistema nervioso central: Somnolencia, mareo, sudoración, cefalea, boca seca, nerviosismo, parestesia, depresión, euforia, dificultad para concentrarse, insomnio y vértigo. Convulsiones, alucinaciones, hipercinesis, hipoacusia, meningitis aséptica, sintomatología extra piramidal.

En pacientes hipovolémicos o con volumen circulante disminuido se puede originar insuficiencia renal aguda, por lo que la administración de

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Tabletas:

La dosis es de 10 mg cada 4-6 horas.

Dosis máxima diaria de 40 mg.

Cuando se administra por vía intramuscular o intravenosa, no se deberá exceder de 4 días.

Uso I.M.:

Dosis inicial: 30 a 60 mg.

Dosis subsecuentes: 10 a 30 mg cada 4-6 horas.

Dosis máxima al día: 120 mg al día.

Niños: Para niños mayores de 3 años se recomienda una dosis I.V. o I.M. de 0.75 mg/kg cada 6 horas hasta una dosis máxima de 60 mg. No deberá exceder 2 días la administración parenteral.



Es más recomendable utilizar la vía intravenosa en niños (debido al dolor). La infusión intravenosa puede ser a dosis de 0.17 mg/kg/h.

Uso I.V.:

Adultos:

Bolo: 30 mg administrados en no menos de 15 segundos, dosis que puede repetirse después de 30 minutos si no se ha conseguido el alivio satisfactorio del dolor, seguidos por 10 a 30 mg cada 4 a 6 horas.

Infusión: 30 mg en bolo, administrados en no menos de 15 segundos, seguido por una infusión continua a una velocidad de hasta 5 mg/hora.

Dosis máxima al día: 120 mg al día. El tratamiento no deberá exceder de 4 días.

Pacientes de edad avanzada y pacientes con daño renal: Se recomienda utilizar la menor dosis del intervalo y no se deberá exceder de 60 mg al día.



CEFTRIAXONA

FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:

Cada frasco ampula contiene:

Ceftriaxona disódica estéril equivalente a 0.5 g 1 g de ceftriaxona

Cada ampolleta con diluyente contiene:

Agua inyectable, c.b.p. 2, 3.5, 5 ó 10 ml.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

CEFTRIAXONA es un antibiótico bactericida, de acción prolongada para uso parenteral, y que posee un amplio espectro de actividad contra organismos grampositivos y gramnegativos como: *S. pneumoniae*, *E. coli*, *P. mirabilis*, *K. pneumoniae*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Pseudomonas*, *Borrelia burgdorferi*, *H. influenzae*, *S. aureus*, *S. pyogenes*, *H. parainfluenzae*, *H. aphrophilus*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens*, *Kingella kingae*, *S. viridans*, *S. bovis*, *N. gonorrhoeae*, *B. fragilis*, *Clostridium*, *Peptostreptococcus* y *N. meningitidis*.

CONTRAINDICACIONES:

está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocida a las cefalosporinas; en pacientes sensibles a la penicilina se deberá considerar la posibilidad de reacciones alérgicas cruzadas. Cuando existe enfermedad hepática y renal combinada se debe disminuir la dosis. En los recién nacidos



con ictericia existe el riesgo de que ocurra encefalopatía secundaria debida a un exceso de bilirrubina, ya que CEFTRIAXONA compite con ésta, en relación con su unión a la albúmina sérica.

PRECAUCIONES GENERALES:

Cuando existe enfermedad hepática o renal combinada se debe disminuir la dosis. En los recién nacidos con ictericia existe el riesgo de que ocurra encefalopatía secundaria, debida a reacciones alérgicas cruzadas.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:

Categoría de riesgo B: El uso de CEFTRIAXONA durante el embarazo no ha sido documentado en cuanto a su seguridad, por lo que se sugiere utilizar- la únicamente en casos necesarios y, por supuesto, nunca durante el primer trimestre. Durante el periodo de lactancia se deberá utilizar con mucha precaución, ya que se alcanzan concentraciones entre 3% a 4% en leche materna.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:

En términos generales, CEFTRIAXONA es un medicamento bien tolerado; los efectos secundarios que se han observado durante su administración son reversibles, y se pueden realizar en forma espontánea, o después de haber discontinuado su uso.

Dentro de estas reacciones se pueden observar efectos sistémicos como: molestias gastrointestinales en 2% de los casos; deposiciones blandas o



diarrea; náusea; vómito; estomatitis y glositis. Los cambios hematológicos se observan en 2% de los casos y consisten en eosinofilia, leucopenia, granulocitopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia.

Se han reportado casos aislados de agranulocitosis (en el orden de menos de 500 mm³), lo que ocurre en la mayoría de los casos después de aplicar una dosis total de 20 g o más.

También se han reportado reacciones cutáneas en 1% de los casos, consistiendo en exantemas, dermatitis alérgica, prurito, urticaria, edema y eritema multiforme. Otros efectos colaterales que pocas veces se observan son: palpitaciones, cefalea y mareo; aumento de enzimas hepáticas; precipitación sintomática de sales de calcio de CEFTRIAXONA en la vesícula biliar; oliguria; aumento de la creatinina sérica; micosis de las vías genitales; fiebre; escalofrío y reacciones anafilácticas, o anafilactoides.

Como efectos raros se han reportado presencia de enterocolitis pseudomembranosa y trastornos a nivel de la coagulación. Dentro de los efectos locales, y en casos raros, se pueden observar reacciones inflamatorias a nivel de la pared venosa después de la administración I.V. (flebitis), estas reacciones se reducen a un mínimo, inyectando la solución en forma lenta (2-4 minutos).

La inyección intramuscular sin lidocaína es dolorosa.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:

Se ha reportado aumento en la nefrotoxicidad por parte de los aminoglucósidos cuando se administran en forma conjunta con CEFTRIAXONA.



Se ha observado que los niveles de la ciclosporina sérica se aumentan cuando se administra de manera concomitante con CEFTRIAXONA (por lo que se aumenta su toxicidad y con ello provoca disfunción renal).

no se debe administrar en soluciones que contengan calcio, como la solución Hartman y la del Ringer. De acuerdo con la literatura disponible, tampoco es compatible con amsacrina, y fluconazol.

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:

No se ha verificado ninguna evidencia de embriotoxicidad, fetotoxicidad, teratogenicidad o efectos adversos sobre la fertilidad masculina o femenina ni sobre el nacimiento o el desarrollo perinatal y posnatal.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Adultos:La dosis usual para el tratamiento de infecciones causadas por organismos susceptibles es de 1-2 g en una sola administración o dividida en 2 dosis diarias, dependiendo del tipo y severidad de la infección.

En algunas infecciones del SNC se han sugerido dosis hasta de 4 g diarios, siendo la dosis máxima recomendada.

Para el tratamiento de infecciones gonocócicas diseminadas se administra 1 g por vía I.M. o I.V. diariamente y por 7 días.



En caso de enfermedades inflamatorias agudas pélvicas, y cuando el paciente no se encuentra hospitalizado, se puede dar una dosis única de 250 mg/I.M., seguida de una dosis oral de doxiciclina a razón de 100 mg 2 veces al día por 10 a 14 días.

Para el tratamiento de manifestaciones cardíacas, neurológicas y/o artríticas de la enfermedad de Lyme se recomienda penicilina G I.V. y CEFTRIAXONA I.V.

En dosis de 2 g/día por 10-21 días (cuando se trata de niños la dosis es de 50- 100 mg/kg/día por 10-21 días).

En la profilaxis preoperatoria se administrará 1 g por vía I.M. o I.V., 30 min a 2 horas antes de la cirugía.

Dosis pediátrica: Niños mayores de 12 años deben recibir las dosis usuales para el adulto.

Para el tratamiento de infecciones serias y otras infecciones del SNC causadas por organismos susceptibles la dosis usual para neonatos y niños menores de 12 años es de 50-75 mg/kg, no excediendo de 2 g diarios en dosis iguales divididas cada 12 horas.

En neonatos menores de una semana la dosis es de 50 mg/kg/día; cuando son mayores a una semana, pero pesan menos de 2 kg, la dosis es de 50 mg/kg/día; y cuando son mayores a una semana, pero pesan más de 2 kg, la dosis es de 50 a 75 mg/kg/día.

Cuando se utilice en forma profiláctica en caso de infecciones secundarias a *N. gonorrhoeae*, en madres que presenten la infección posparto, se recomienda



utilizar en el neonato de 25 a 50 mg/kg, sin exceder 125 mg por vía I.M. o I.V.; cuando el neonato presente oftalmía gonocócica, o infecciones genocócicas

diseminadas, la dosis será de 25 a 50 mg/kg diarios vía I.M. o I.V. durante 7 días.

Duración de la terapia: La duración de la terapia con CEFTRIAXONA depende del tipo y severidad de la infección, y debe determinarla el especialista a cargo del paciente; a excepción de la gonorrea, se deberá continuar con el antibiótico hasta después de 48 horas posteriores a la desaparición de la sintomatología.

En caso de infecciones invasivas, por lo general, se continúa la terapia durante 5 a 7 días después de que los cultivos bacteriológicos se negativicen.

En tratamientos habituales la duración de la terapia con CEFTRIAXONA es de 4 a 14 días, pero cuando existen infecciones complicadas se pueden requerir de más días de tratamiento.

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA

ACCIDENTAL: Se maneja en forma sintomática y a criterio del médico se podrán utilizar medicamentos como corticoides, adrenalina y/o antihistamínicos.

RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO:

Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco.



ANEXOS 02

EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMOGRAMA

VALORES NORMALES

En estricto rigor, no podemos hablar de valores normales. Lo que conocemos como normalidad no son sino valores Standard, aplicables a todo el mundo que reflejan a la mayoría de la población. Los límites que encierra cada uno de los parámetros corresponden a un 98% de los sujetos normales, por lo que queda un 2% de sujetos considerados como normales, pero con cifras fuera de estos límites. Un valor reconocido dentro del rango normal puede ser patológico en un sujeto en particular. Es por esta razón que el término "valores normales" ha sido reemplazado por el de "valores de referencia".

RECUENTO DE ERITROCITOS

El recuento directo o manual de glóbulos rojos ya no se utiliza debido a su inexactitud. Es por esto que se recurre al hematocrito para calcular de forma indirecta el número de eritrocitos ($Hto + 10\% \times 100.000$). Los valores son útiles siempre y cuando la morfología y el tamaño de los eritrocitos sean normales.

En la actualidad, existen diferentes tipos de contadores electrónicos que brindan simplicidad, rendimiento y confiabilidad en los recuentos celulares.

Estos instrumentos entregan las cifras exactas. Uno de los más conocidos es el CoulterCounter, basado en el principio de impedancia eléctrica.



HEMOGLOBINA.

La hemoglobina se determina diluyendo un volumen medido de sangre mezclada con $K_3Fe(CN)_6$ y solución de KCN para formar cianometahemoglobina. La densidad óptica de este pigmento es medida luego a 540nm y comparada con un patrón normal conocido. Cuando se emplea equipo automático, se mide directamente por densidad óptica la oxihemoglobina.

Para calificar a un paciente de normal, anémico o policitémico, es necesario conocer las cifras de hemoglobina. En la tabla X podemos apreciar que estas cambian de acuerdo a la edad y el sexo.

El varón adulto tiene alrededor de 2g de hemoglobina más que la mujer. En la embarazada el descenso de la hemoglobina parece ser más substancial en el segundo trimestre y parece depender del nivel de hemoglobina al inicio.

La OMS considera que existe anemia en los adultos cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 130g/L (varones) y 120g/L(mujeres). En los niños este criterio varía según la edad, de forma que desde los 6 meses a los 6 años el límite inferior de la hemoglobina es de 110g/L y para edades entre los 6 y 14 años es de 120g/L.

HEMATOCRITO.

Literalmente significa "separación de la sangre". Es la relación entre el volumen globular eritrocitario y el volumen sanguíneo expresado por 1000ml de sangre. En la práctica corriente y en situaciones de emergencia, el hematocrito es el elemento más útil en la valoración de la anemia.



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



16 – DICIEMBRE – 2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha