



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



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTRAOPERATORIA DE MUJERES**  
**GESTANTES TÉRMINO CON PROGRAMACIÓN PARA**  
**CESÁREA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL**  
**HOSPITAL CUAJONE 2019**

PRESENTADO POR:  
**AXEL ALEJANDRINA YUFRA COAQUIRA**

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

**JULIACA - PERÚ**  
**2022**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTRAOPERATORIA DE MUJERES**  
**GESTANTES TÉRMINO CON PROGRAMACIÓN PARA**  
**CESÁREA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL**  
**HOSPITAL CUAJONE 2019.**

PRESENTADO POR:

**AXEL ALEJANDRINA YUFRA COAQUIRA**

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

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

  
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:

  
Dr. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

  
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

LÍNEA INVESTIGACIÓN: CUIDADOS CIENCIAS DE LA SALUD SEG-09



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 056 -2023-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 2023 Mayo 19.

**VISTO:**

Los Expedientes de, SEP. En Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo N° 28062, 27238, 21363, 20677, 26887, 26709, 26710, En Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres N° 20790, 32214 En Enfermería en Centro Quirúrgico N° 27668, 27122, 01807, de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, los egresados de los Programas de Segunda Especialidad Profesional en: **En Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo, En Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, En Enfermería en Centro Quirúrgico**, de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitan el sorteo de Jurados y Fijación de fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, 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° 25 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 . - MODIFICAR LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 012 -2022-SEP -EPG/UANCV**, de fecha 13 de abril del 2022, en la parte resolutive del artículo segundo está incompleto la denominación del programa en el que indica Centro Quirúrgico, debiendo ser lo correcto: **Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico** y así mismo se hace la modificación en los demás programas.

**SEGUNDO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico a los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **En Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo, En Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, En Enfermería en Centro Quirúrgico**, de diferentes Sedes , 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:

C.C/ Arcv. EPG-2021 (02)  
 CARGO (01)  
 OCM/



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
 ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Venustiano Campori Cari  
 DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA  
 NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

MA. DERCY GONZALO PUMA PUMA  
 SECRETARIO ACADÉMICO



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 056 -2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2023 Mayo 19.

Presidente : Dra. GLADYS MARUJA, TORRES CONDORI  
 Primer Miembro : Dra. SILVIA NATIVIDAD, CRUZ COLCA  
 Segundo Miembro : Dr. CHALCO VARGAS, FREDY TORIBIO

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

Lugar : Sede JULIACA  
 Fecha : Miércoles 13 de Abril del 2022  
 Hora : 8:00 a.m.

PROGRAMA: En Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo - Trabajo Académico

N°	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES		SEDE
01	28660	29623328	DIAZ QUISPE, INES ANGELICA	PRESENCIAL	AREQUIPA
02	27238	43679030	GUTIERREZ ACROTA ANA MARLENY	PRESENCIAL	JULIACA
03	21385	44631217	LUPACA LUPACA, YENI MARISOL	PRESENCIAL	PUNO
04	20677	41823457	MAMANI CHOQUEHUANCA, GIOVANNA MARISOL	PRESENCIAL	AREQUIPA
05	26887	41553139	ORDOÑEZ SAIRE, LOURDES HILDA	VIRTUAL	PUNO
06	26709	01323145	AQUISE CONDORI, DELIA	VIRTUAL	PUNO
07	26710	46788190	FLORES QUISPE, SANDRA IVONE	VIRTUAL	PUNO

PROGRAMA: En Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres - Trabajo Académico

N°	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES		SEDE
01	20790	44762449	CHIARA CHIARA, MARITZA	PRESENCIAL	JULIACA
02	32214	46025217	AVALOS LIMACHI, YENI	PRESENCIAL	JULIACA
03	21387	44631217	LUPACA LUPACA, YENI MARISOL	PRESENCIAL	PUNO
04	32186	42792177	GUZMAN HUAIRA, YENNY EDITH	VIRTUAL	AREQUIPA

PROGRAMA: En Enfermería en Centro Quirúrgico - Trabajo Académico

N°	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES		SEDE
01	27668	42716471	HUMPIRI ALCOS LUSMILA	PRESENCIAL	PUNO
02	27122	45138264	MACEDO CALLATA RUTH HEYDY	PRESENCIAL	JULIACA
03	01807	04749806	YUFRA COAQUIRA, AXEL ALEJANDRINA	VIRTUAL	AREQUIPA

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 Comitori Cari  
DIRECTOR



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
Dr. PERCY GONZALO PUMA PUMA  
SECRETARIO ACADEMICO

C.C/ Arcv. EPG-2021 (02)  
CARGO (01)  
OCM/



## PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTRAOPERATORIA DE MUJERES GESTANTES TÉRMINO CON PROGRAMACIÓN PARA CESÁREA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CUAJONE 2019

### INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.monografias.com">www.monografias.com</a> Fuente de Internet	9%
2	<a href="http://vsip.info">vsip.info</a> Fuente de Internet	5%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://www.codamedver.gob.mx">www.codamedver.gob.mx</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



## Metadatos Complementarios UANCV

Título de la tesis	
PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTRAOPERATORIA DE MUJERES GESTANTES TÉRMINO CON PROGRAMACIÓN PARA CESÁREA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CUAJONE 2019	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	AXEL ALEJANDRINA YUFRA COAQUIRA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	04749806
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-8052-5924">https://orcid.org/0009-0006-8052-5924</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5861-0392">https://orcid.org/0000-0002-5861-0392</a>
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7121-0588">https://orcid.org/0000-0002-7121-0588</a>
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9639-3926">https://orcid.org/0000-0001-9639-3926</a>

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Cuidados Ciencias De La Salud SEG-09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital Cujone Moquegua</p> <p>País: Perú Departamento: Moquegua Provincia: Mariscal Nieto Distrito: Torata</p> <p>Latitud: -17.0741926 Longitud: -70.8064729 <a href="https://maps.app.goo.gl/wWx6aM2Jg2QUox937">https://maps.app.goo.gl/wWx6aM2Jg2QUox937</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2022 – mayo 2023
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Medicina clínica</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL "NESTOR CACERES VELAZQUEZ"  
ESCUELA DE POSTGRADO  
Susana Cruz Cansaya  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACION - EPG



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo AXEL ALEJANDRINA YUFRA COAQUIRA , identificado con DNI Nro. 04749806 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

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

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTRAOPERATORIA DE MUJERES GESTANTES TÉRMINO  
CON PROGRAMACIÓN PARA CESÁREA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
CUAJONE 2019

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 22 de Mayo del 2025

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA (obligatoria)

  
Huella



## DEDICATORIA

**A mi familia:** Por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo a lo largo de mi vida.



## AGRADECIMIENTO

**A Dios:** Por permitirme tener la fuerza para  
terminar mi carrera.



## ÍNDICE

ÍNDICE .....	i
INTRODUCCIÓN .....	iv
OBJETIVOS.....	vii
OBJETIVO GENERAL .....	vii
OBJETIVO ESPECÍFICOS: .....	vii

### CAPÍTULO I

#### VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN. ....	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA:.....	2
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL: .....	2
1.4. ANTECEDENTES.....	2
1.4.1. ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS.....	2
1.4.2. ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS.....	3
1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS: .....	3
1.6. EXPLORACIÓN FÍSICA.....	4
1.7 EVOLUCIÓN DE ENFERMEDAD .....	5
1.8. VALORACIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN DOMINIO .....	5
1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN:.....	10

### CAPÍTULO II

#### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	11
2.2.1. DIAGNÓSTICOS PREOPERATORIOS. ....	11
2.2.2. DIAGNÓSTICOS INTRAOPERATORIOS.....	12



2.2.3. DIAGNÓSTICOS POST OPERATORIO: ..... 12

2.3 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ..... 13

**CAPÍTULO III**

**PLANIFICACIÓN**

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES ..... 15

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS:..... 15

3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA ..... 16

**CAPÍTULO IV**

**EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

4.1. EJECUCIÓN: ..... 19

4.2. REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE (1).....21

**CAPÍTULO V**

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

5.1. DEFINICIÓN ..... 24

    5.1.1. LA CESÁREA. .... 24

5.2 ETIOPATOGENIA..... 24

    5.2.1. Maternas ..... 24

5.3. FISIOPATOLOGÍA ..... 25

5.4 CLASIFICACIÓN. .... 26

5.6 CUADRO CLÍNICO ..... 26

5.7 DIAGNÓSTICO ..... 27

5.8.EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA..... 27

5.9. TRATAMIENTO ..... 30

5.10. CUIDADO DE ENFERMERIA ..... 30

    5.10.1. PERSONAL QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA..30



5.10.2. MATERIAL NECESARIO. ....	30
5.10.4. POSICIONES QUIRÚRGICA .....	33
5.10.6. CLASIFICACIÓN DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO POR.....	33
TIEMPO OPERATORIO .....	33
5.10.7. PROCEDIMIENTO ABORDAJE DEL PROCEDIMIENTO. ....	35
<b>CONCLUSIONES</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, protocolo de atención en enfermería de paciente gestante a término con programación para cesárea en el Centro Quirúrgico del Hospital Cuajone 2019.

La resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido indiscutiblemente un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Los aportes científicos y tecnológicos que ocurrieron en el siglo XX, permitieron la introducción de técnicas quirúrgicas con asepsia y anestesia confiables y de métodos sofisticados para la detección temprana del sufrimiento fetal agudo y crónico. Así, contribuyeron en forma por demás importante al incremento en el uso de la operación cesárea, que se observó en la década de los años sesenta en todos los países alrededor del mundo.

Sin embargo, en la época reciente ha ocurrido un aumento considerable en la práctica innecesaria de la operación cesárea, que ciertamente no es inocua y conlleva riesgos inherentes, quirúrgicos y anestésicos, con lo que esta técnica operatoria pierde su enorme efecto benéfico de salvar vidas de madres y recién nacidos cuando está bien indicada.

La Cesárea es el procedimiento quirúrgico más común realizado en los Estados Unidos, y la primera indicación es la desproporción feto-pélvica. Las técnicas



utilizadas durante este procedimiento a menudo varían de manera significativa entre los ginecólogos.

El parto obstruido es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como trabajo de parto en que la parte de presentación del feto no puede progresar en el canal del parto, a pesar de contracciones uterinas adecuadas.

El porcentaje de cesáreas en segunda etapa de trabajo de parto está en aumento. La extracción de la cabeza fetal encajada por cesárea es una experiencia temida por las complicaciones que pueden producirse y la falta de difusión de las técnicas adecuadas para prevenirlas. Las complicaciones más frecuentes de la cesárea en general son la infección de herida, la necesidad de transfusión de sangre, la hemorragia, la endometriitis y las lesiones viscerales y fetales.

Las mujeres que son sometidas a cesárea durante la segunda etapa del trabajo de parto tienen un aumento de la morbilidad materna y fetal y requieren de una atención especial. En la literatura, se discuten estrategias para mejorar los resultados maternos perinatales en pacientes en trabajo de parto, una de ellas es lograr un tiempo que no exceda 30 minutos entre la decisión de cirugía y la intervención quirúrgica.

La cesárea es importante para disminuir la morbimortalidad materno fetal, sin embargo; las complicaciones que pueden ser mayores y más frecuentes en período expulsivo debemos conocerlas para planificar mejor nuestras cirugías.



En nuestra observación queremos resaltar un caso de indicación cesárea; por desproporción fetopélvica, de indicación adecuada y de tiempos entre el diagnóstico y el término del procedimiento quirúrgico precisos para evitar complicaciones.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Brindar los cuidados al paciente, potencializando la atención intraoperatoria en mujeres gestantes a término con programación para cesárea en el centro quirúrgico del Hospital Cuajone 2019.

### OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Proporcionar una atención de calidad, oportuna en la atención intraoperatoria en mujeres gestantes a término con programación para cesárea en el centro quirúrgico del Hospital Cuajone 2019.
- Analizar e identificar los problemas reales existentes en mujeres gestantes a término con programación para cesárea, planteando diagnósticos de enfermería eficaces y eficientes.
- Establecer una relación cordial y comunicativa con el paciente.
- Brindar apoyo psicológico antes y después de la cesárea.



## CAPÍTULO I

### VALORACIÓN

#### 1.1. DATOS DE FILIACIÓN.

<b>Nombre y apellidos</b>	: M.E.Q.C
<b>Edad cronológica</b>	: 27años.
<b>Etapas de la vida</b>	: Joven
<b>Sexo</b>	: Femenino.
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 20 de Mayo del 1992.
<b>Grado Instrucción</b>	: Universitaria
<b>Ocupación</b>	: Labores de Casa.
<b>Domicilio</b>	: Villa Botiflaca Cimarrona c-5-7
<b>Procedencia</b>	: Cuajone
<b>Estado Civil</b>	: Casada.
<b>Nro. de hijos</b>	: Ninguno
<b>Idioma</b>	: Castellano.
<b>Religión</b>	: Católica.
<b>Fecha de ingreso</b>	: 14/09/19



## 1.2. MOTIVO DE CONSULTA:

Gestación de 39.4 semanas con Dx. Desproporción feto pélvica.

## 1.3 ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 27 años primigesta con embarazo de 39 semanas ingresa al servicio de sala de cirugía del hospital de Cuajone el día 14/09/19 a las 12:15 con diagnóstico preoperatorio de macrosomía fetal y sufrimiento fetal.

Paciente ingresa al servicio para intervención quirúrgica de cesárea segmentaria, con piel y mucosas bien hidratadas con vía permeable en el miembro superior izquierdo pasando CLNA al 0.9 % y presenta sonda vesical permeable pasa al servicio para cesárea.

## 1.4. ANTECEDENTES

**Enf. Anteriores** : No.

**Cirugías Previas** : No.

**Hospitalizaciones** : No.

**Alergias** : No.

**Transfusiones** : No.

### 1.4.1. ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS.

Paciente Primigesta de 27 años de edad cuenta con:

**Hábitos** : No consume bebidas alcohólicas, No fuma.

**Vivienda** : Cuenta con todos los servicios básicos.

**Dieta** : Alimentos de 2 a 3 veces por día a predominio de carbohidratos, pocas veces frutas y verduras.



**Diuresis** : 5 a 6 veces al día.

**Hábitos higiénicos** : Paciente refiere bañarse todos los días.

#### 1.4.2. ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS.

**Edad de la Menarquia** : 12 Años.

**Cantidad** : Normal.

**Ritmo** : Irregular.

**Duración** : 4 a 5 días.

**Antecedentes de Flujo** : No

**Métodos de Anticoncepción** : No

**Gestas** : 0.

**Partos** : 0.

**Vaginales** : 0.

**Cesáreas** : 0.

**Prematuros** : 0.

**Abortos Espontáneos** : 0.

**Fecha de Último Embarazo** : 0.

**Fecha de Último Parto** : 0.

**Hijos Nacidos Vivos** : 0.

**Problemas Durante el Embarazo** : Edema.

**Embarazo Actual** :Edad Gestac. 39.4 Semanas.

#### 1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:

**Vivienda:** Pertenece a la empresa Southern Perú.

**Agua, luz y desagüe:** Cuenta con todos los servicios.

**Eliminación de Basura:** Carro Recolector



## 1.6. EXPLORACIÓN FÍSICA

### Signos vitales:

- Frecuencia cardiaca (FC): 75
- Frecuencia respiratoria (FR): 21 por minuto
- Temperatura: 37 °C
- Sat:98 %
- LCF:148X`
- Peso: 89 Kg

**Piel** : Piel y mucosas levemente hidratadas.

**Cabeza:** Normo céfalo, simétrico.

**Cara:** Simétrica, cejas simétricas poco pobladas, pestañas cortas, párpados sin anormalidad, morfología normal.

**Ojos:** Simétricos, pupilas foto reactivas, escleras blanquecinas.

**Oídos** : A la inspección, conducto auditivo externo permeables, la mucosa de coloración igual al resto de la piel. No presenta dolor al movimiento de pabellón auricular.

**Nariz** : No presenta secreciones, fosas nasales permeables. Sin desvío de tabique.

**Boca** : A la inspección, labios rosados, y e hidratados, dientes en regular estado de conservación.

**Cuello:** Forma cilíndrica, tamaño y volumen proporcionado al resto del cuerpo, movimientos coordinados, lentos y simétricos.

**Tórax y pulmón:** Simétrico con ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos hemisferios.



**Mamas:** mamas simétricas, areolas pigmentadas, pezones poco formados, turgentes no presencia de calostro.

**Abdomen** : Globuloso a expensas de útero gestante se observa línea alba pigmentada, estrías nacaradas AU 32 cm. FCF 140<sup>1</sup>.

**Genitourinario:** Con sonda vesical permeable.

**Miembros Superiores:** A la inspección y palpación, sin heridas ni tumoraciones, simétricos con vía periférica permeable perfundiendo CLNA 0.9% en brazo izquierdo.

**Miembros Inferiores:** Se observa signo fóvea ++.

**Neurológico** : Orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona.

## 1.7 EVOLUCIÓN DE ENFERMEDAD

Desde la fecha de última regla (FUR: 10/12/2018) al momento de la hospitalización, en los controles realizados, se encontró desproporción fetopélvica y sufrimiento fetal por la cual se somete a intervención quirúrgica de emergencia (cesárea segmentaria).

## 1.8. VALORACIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN DOMINIO

### **Dominio 1. Promoción De La Salud.**

Paciente es valorada en sala de recuperación por lo que refiere, que es el primer embarazo y acudió a 9 controles prenatales por Ginecología.

Paciente refiere no tener hábitos de fumar, ni beber bebidas alcohólicas y no consumió auto medicación durante el embarazo. Indica que se cuidó durante su gestación con buena higiene.



## **Dominio 2. Nutrición.**

Paciente refiere haber aumentado 11 kilos de peso durante los últimos 6 meses. Y tener un buen Apetito, no tiene Dificultad para deglutir.

No presencia de calostro en mamas

## **Dominio 3. Eliminación.**

Paciente refiere no presentar deposiciones, por no ingerir anteriormente hace 8 Hrs por su intervención quirúrgica.

No presencia de secreciones en vía vaginal.

Se observa loquios cero hemáticos en moderada cantidad.

Paciente con sonda vesical a caída libre diuresis con características normales. Con sistema de ayuda pañal para el sangrado.

Con ruidos respiratorios claros en normalidad.

Paciente con cuidados alimentarios y anestésicos aun en NPO para evitar bronco aspiración de cualquier alimento. Una vez pasado los anestésicos continuara con los hábitos alimentarios correspondientes a post quirúrgicos.

Paciente Con edema en miembros inferiores

## **Dominio 4 Actividad /Reposo.**

### ➤ **Sueño y descanso.**

➤ Pacientes descansa servicio de recuperación bajo efectos de anestesia.

➤ Paciente dependiente en auto cuidado por efectos de anestesia.

## **Movilidad de miembros.**

Paciente presenta miembros inferiores flácidos.

**Actividad circulatoria.** Con FC. 80x<sup>1</sup>normal



Con evidencia de edema en miembros inferiores Godet (+). Con presencia de vía periférica en miembro superior en brazo izquierdo.

**Actividad respiratoria.** Con FR 20 x<sup>1</sup> normal.

**Dominio 5. Percepción / Cognición.**

**Nivel de conciencia escala de Glasgow.**

Presenta apertura ocular espontánea, respuesta verbal y orientado mantiene conversación en respuesta motora obedece órdenes. Orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona. No presenta alteraciones en el proceso de pensamiento.

**Comunicación.**

Paciente es comunicativa frente a sus inquietudes

**Dominio 6. Auto percepción.**

**Cuidados personal.**

Paciente refiere estar incómoda para dar lactar por la ropa (bata) y estar recostada en camilla para de lactar a su recién nacido.

**Aceptación de la familia.**

Paciente refiere una gran felicidad. Y también para su pareja y sus abuelos por ser la primera nieta mujer de la familia.

**Reacción frente a la cirugía.**

Refiere que la cesárea fue inesperada y que es la primera vez que ingresa a una cirugía.

**Dominio 7. Rol Relaciones.**

Paciente refiere estar casada, convive con su pareja y su nueva composición familiar es con el nacimiento de un nuevo ser.

**Reacción individual frente a los acontecimientos**



Paciente refiere sentirse muy felices por la llegada de su hija. Indica que es una nueva experiencia y refiere sentir miedo no sabe cómo cuidarla por que indica es su primera hija. Por lo que pide al personal de salud que se le oriente sobre la lactancia materna.

Cuidado del recién nacido. La madre presenta mucho interés sobre su recién nacido

### **Dominio 8. Sexualidad.**

Paciente refiere no tener Problemas de identidad sexual.

### **Dominio 9. Afrontamiento Tolerancia Al Estrés.**

Paciente refiere no haber cambiado de vivienda en los últimos 6 meses.

No presenta violencia sexual. Paciente será sometida a cesárea inesperada.

### **Dominio 10. Principios Vitales.**

Paciente refiere ser de religión católico.

### **Dominio 11. Seguridad Y Protección.**

#### **Estado de la enfermedad.**

Paciente con herida operatoria que fue sometida a cirugía de cesárea por presentar macrocefalia.

Al momento bajo efectos de anestesia raquídea con herida quirúrgica con apósitos gasas secas y limpias.

Se observa piel pálida mucosas levemente hidratadas. En estado de somnolencia. También se observa loquios cero hemáticos en cantidad moderada.

Presencia de sonda Foley N° 14 a bolsa colectora. Con temperatura de 36.7 °C.



## **Dominio 12. Confort.**

Paciente refiere sentir dolor agudo por herida de cesárea. Una vez pasado los efectos de la anestesia.

## **Dominio 13. Crecimiento Y Desarrollo.**

Paciente con buen estado nutricional.

**1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN:**

<b>DATOS RELEVANTES</b>	<b>DOMINIO/CLASE</b>	<b>BASE TEÓRICA</b>
Paciente refiere que cesárea fue inesperada que es primera vez que ingresa a una cirugía.	Dominio 9: Afrontamiento /Tolerancia al Estrés Clase1: Respuesta postraumática.	El embarazo, a nivel fisiológico y emocional, es percibido de forma diferente por cada mujer según la personalidad y/o contexto asistencial en que se encuentre. Algunas gestantes ante la inminencia del parto, podrían presentar estados de ansiedad y miedos, que algunos autores relacionan con resultados obstétricos y neonatales desfavorables como las cesáreas en última instancia
Paciente refiere no sentir miembros inferiores por efectos de anestesia. También refiere estar incómoda para dar de lactar por la ropa (bata), y encontrarse recostada en camilla.	Dominio:6 Autopercepción Clase 2: Autoestima Dominio 4: Actividad y Reposo Clase 1: Sueño y Reposo	La autoestima, el sueño y reposo se ven afectados durante esta etapa de madre primeriza, la percepción de la madre ante la priorización de su recién nacido es favorable para ambos, por lo que también es imprescindible que la madre primeriza tenga conocimientos tanto para su autocuidado como para una adecuada lactancia exclusiva y sus cambios posturales y limitaciones.
Paciente con riesgo de sangrado excesivo intra y post operatorio.	Dominio 3: Eliminación e Intercambio Clase 3: Función Tegumentaria	Perdida hemática normal durante la cirugía es de 1000 ml, Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación



## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

#### 2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Refiere que la cesárea fue inesperada y que es la primera vez que ingresa a una cirugía.
- Se observa loquios cero hemáticos en moderada cantidad.
- Paciente con herida operatoria que fue sometida a cirugía de cesárea por presentar macrocefalia.
- Al momento bajo efectos de anestesia raquídea con herida quirúrgica con apósitos gasas secas y limpias.
- Presencia de sonda Foley N° 14 a bolsa colectora
- Pacientes descansa servicio de recuperación bajo efectos de anestesia.
- Paciente dependiente en auto cuidado por efectos de anestesia.

#### 2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

##### 2.2.1. DIAGNÓSTICOS PREOPERATORIOS.

- Temor R/C procedimientos hospitalarios, hospitalización, entorno desconocido.



- Ansiedad R/C procedimientos quirúrgicos a realizar M/P tengo miedo nunca imaginé que sería así el embarazo.

### **2.2.2. DIAGNÓSTICOS INTRAOPERATORIOS.**

- Riesgo de sangrado R/C acto quirúrgico.
- Deterioro de la ventilación espontánea R/C factores metabólicos E/P aumento de la frecuencia cardíaca.

### **2.2.3. DIAGNÓSTICOS POST OPERATORIO:**

- Riesgo de caída R/C camilla inestable.
- Riesgo de traumatismo vascular R/C catéter periférico.
- Deterioro de la movilidad física R/C efectos de anestesia evidenciado por sensibilidad alterado.
- Conocimientos deficientes R/C cuidados post quirúrgicos a la falta de información específica E/P refiere, no sé nada aun de mi hijo yo esta inconsciente y no lo vi en sala.
- Riesgo de infección R/C herida postoperatoria.
- Dolor agudo R/C herida postoperatoria M/P "la herida me duele todo el abdomen".



**2.3 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

**NOMBRE: M.E.Q.C.    EDAD: 27 AÑOS    SERVICIO: CENTRO QUIRÚRGICO**

**HCL: 96779**

**DIAGNÓSTICO Nº 1**

<b>DATOS RELEVANTES</b>	Paciente refiere estar ansiosa por cesárea inesperada	<b>PROBLEMA</b>	Ansiedad en Primigesta
<b>DOMINIO</b>	9	<b>FACTOR RELACIONADO</b>	Procedimientos quirúrgicos a realizar
<b>CLASE</b>	1-2	<b>DX. ENF.</b>	Ansiedad R/C procedimientos quirúrgicos a realizar M/P tengo miedo nunca imaginé que sería así el embarazo.

**DIAGNÓSTICO Nº 2**

<b>DATOS RELEVANTES</b>	Primigesta expuesta a perdida sanguínea durante y después de la cirugía	<b>PROBLEMA</b>	Perdida sanguínea mayor de 1000 ml.
<b>DOMINIO</b>	3	<b>FACTOR RELACIONADO</b>	Incisión quirúrgica



<b>CLASE</b>	3	<b>DX. ENF.</b>	Riesgo de sangrado R/C incisión quirúrgico (cesárea)
--------------	---	-----------------	--

### DIAGNÓSTICO N° 3

<b>DATOS RELEVANTES</b>	Paciente refiere inmovilidad por efectos de anestesia y dolor agudo post cirugía	<b>PROBLEMA</b>	Deterioro de la movilidad
<b>DOMINIO</b>	4	<b>FACTOR RELACIONADO</b>	Efectos de Anestesia
<b>CLASE</b>	2	<b>DX. ENF.</b>	Deterioro de la movilidad física R/C efectos de anestesia evidenciado por sensibilidad alterado.



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN

#### 3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Ansiedad R/C procedimientos quirúrgicos a realizar M/P tengo miedo nunca imaginé que sería así el embarazo. **(Mediano)**
- Riesgo de sangrado R/C acto quirúrgico (cesárea) **(Mediano)**
- Deterioro de la movilidad física R/C efectos de anestesia evidenciado por sensibilidad alterado. **(Leve)**

#### 3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS:

- Paciente mantendrá la calma antes de la cirugía.
- Mediante las intervenciones de enfermería se logrará que la paciente mantenga hemostasia con apoyo del equipo de salud en el turno.
- La paciente logrará moverse mediante las intervenciones de enfermería a corto plazo durante el turno.



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE: M.E.Q.C.

EDAD: 27 AÑOS

SERVICIO: CENTRO QUIRURGICO

HCL: 96779

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA																															
Diagnostico	Objetivo De Enfermería	Intervención de enfermería	Fundamento de enfermería	Evaluación																											
Ansiedad R/C procedimientos quirúrgicos a realizar M/P tengo miedo nunca imaginé que sería así el embarazo.	Paciente mantendrá la calma antes de la cirugía.	Comentar experiencias con el paciente.  Proporcionar información respecto al diagnóstico, tratamiento y procedimiento para darle seguridad.  Favorecer una respiración lenta y profunda  Permanecer con el paciente.	Hacer comentarios positivos como de los profesionales que los atenderán como decirle que son de muy buenos llevan años trabajando en esta área.  Una buena información ayuda que paciente se sienta más seguro.  Una respiración profunda es un relajante y ayuda a disminuir la ansiedad.  Estar acompañado permite darle la seguridad como sustituir a un familiar.	Paciente colabora con las indicaciones durante las intervenciones de enfermería, paciente ingresa al servicio más calmada con el personal de salud.																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ind</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00149</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00146</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00266</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Ind	1	2	3	4	5	00149	x					00146	x					00266		X					
	Ind					1	2	3	4	5																					
	00149					x																									
00146	x																														
00266		X																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ind</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00149</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00146</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00266</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ind	1	2	3	4	5	00149				X		00146				X		00266				x								
Ind	1	2	3	4	5																										
00149				X																											
00146				X																											
00266				x																											
				Puntaje Basal: 4 Puntaje final: 12 Puntaje Diana: 15																											



ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE: M.E.Q.C.

EDAD: 27 AÑOS

SERVICIO: CENTRO QUIRÚRGICO

HCL: 96779

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA																																																																
Diagnóstico	Objetivo De Enfermería	Intervención de enfermería	Fundamento de enfermería	Evaluación																																																												
Riesgo de sangrado R/C incisión quirúrgico (cesárea)	Mediante las intervenciones de enfermería se logrará que la paciente mantenga hemostasia con apoyo del equipo de salud en el turno. <table border="1"> <thead> <tr><th>Ind</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>00153</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>00085</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>00198</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>00104</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Ind	1	2	3	4	5	00153		X				00085	X					00198		X				00104	x					Monitorización de signos vitales. Valorar la cantidad de sangrado. Hacer hemostasia, clampeo, cauterización, - Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. - Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos.	Una monitorización constante permite actuar de acuerdo del signo alterado. Es importante ya que de acuerdo a esta pérdida y cantidad se tomará la decisión de una transfusión sanguínea. Durante la cirugía es importante la hemostasia ya que de esta manera disminuya la pérdida sangre.	Se realiza todas las intervenciones de enfermería paciente pasa a unidad de recuperación estable con apósito limpio seco en herida quirúrgica y sonda Foley permeable. <table border="1"> <thead> <tr><th>Ind</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>00153</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr><td>00085</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr><td>00198</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr><td>00104</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> </tbody> </table> Puntaje Basal: 6 Puntaje Final: 16 Puntaje Diana: 20	Ind	1	2	3	4	5	00153				X		00085				X		00198				X		00104				X	
Ind	1	2	3	4	5																																																											
00153		X																																																														
00085	X																																																															
00198		X																																																														
00104	x																																																															
Ind	1	2	3	4	5																																																											
00153				X																																																												
00085				X																																																												
00198				X																																																												
00104				X																																																												



## ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERIA

NOMBRE: M.E.Q.C.

EDAD: 27 AÑOS

SERVICIO: CENTRO QUIRURGICO

HCL: 96779

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA									
Diagnóstico	Objetivo De Enfermería	Intervención de enfermería	Fundamento de enfermería	Evaluación					
Deterioro de la movilidad física R/C efectos de anestesia evidenciado por sensibilidad alterado.	La paciente logrará movilizarse mediante las intervenciones de enfermería a corto plazo durante el turno.	Cuidado en la movilización de los miembros inferiores (efectos de la anestesia).  Fomento de los mecanismos corporales.  Estimular a los movimientos de miembros inferiores.  Cambio de posición.	El cuidado de movilización permitirá que el paciente mejore en su movimiento.  Realizar movimientos masaje permite que recupere la sensibilidad.	Se cumple con las intervenciones de enfermería los resultados fueron satisfactorias para la paciente logra movilizar los miembros inferiores con normalidad.					
				Ind	1	2	3	4	5
				00016				X	
				00004			X		
				Puntaje Basal: 7 Puntaje Final 9 Puntaje Diana: 10					

## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 4.1. EJECUCIÓN:

EJECUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
<b>DIAGNÓSTICO: Ansiedad R/C procedimientos quirúrgicos a realizar M/P tengo miedo nunca imaginé que sería así el embarazo.</b>			
Intervención de enfermería	EJECUCIÓN		
	SE EJECUTÓ	NO SE EJECUTÓ	PROCESO
Comentar experiencias con el paciente. Proporcionar información respecto al diagnóstico, tratamiento y procedimiento de la cirugía para darle seguridad.	X		
Favorecer una respiración lenta y profunda. Permanecer con el paciente. Hacer que el paciente tense, durante 5-10 seg., los principales grupos musculares.	X		



<b>EJECUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>			
Diagnostico Enfermería: Riesgo de sangrado R/C incisión quirúrgico (cesárea)			
Intervención de enfermería	EJECUCIÓN		
	EJECUTÓ	NO SE EJECUTÓ	PROCESO
Monitorización de signos vitales.	X		
Valorar la cantidad de sangrado.	X		
Hacer hemostasia, clampeo, cauterización.	X		

<b>EJECUCION DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>			
Diagnostico Enfermería: Deterioro de la movilidad física R/C efectos de anestesia evidenciado por sensibilidad alterado.			
Intervención de enfermería	EJECUCION		
	EJECUTÓ	NO SE EJECUTÓ	PROCESO
Cuidado en la movilización de los miembros inferiores (efectos de la anestesia).	X		
Fomento de los mecanismos corporales.	X		
Estimular a los movimientos de miembros inferiores.			
Cambio de posición.	X		



**EVALUACIÓN**

**4.2. REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE (1)**

**Fecha 14-09-19**

**Hora guardia diurna 16:10 pm**

**S:** Paciente refiere que tiene 27 años de edad de sexo femenino que ingresa al servicio de hospitalización en silla de ruedas al interrogatorio refiere tener temor a la operación, también tengo sangrado en poca cantidad. Y ha sido referida al hospital Cuajone.

**O:** A la valoración de enfermería al examen clínico físico, conjuntivas palpebrales rosadas, mucosas orales húmedas, abdomen voluminoso, útero grávido con feto único vivo y sangrado en escasa cantidad hace 3 días y miembros inferiores sin particularidades

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

**P.** Paciente disminuirá ansiedad durante su estancia hospitalaria

**I:** Se brinda cuidados de enfermería en el pre operatorio.

Se le brinda orientación psicológica e informe sobre lo que es la cesárea.

Se canaliza vía periférica permeable 18.40 p.m.

Se prepara para sala de operaciones.

Se coloca sonda vesical con bolsa recolectora de orina

Se retira todas las joyas, no tiene dientes postizos.

**E:** paciente queda lista preparada para sala de operaciones en N, P, O, que será intervenida a horas 7.30 p.m. está en espera de intervención

.....

Nombre de la enfermera que registra



**SOAPIE (2)**

FECHA. 15-09-19

Hora. Guardia diurna

**S:** Paciente refiere que tiene 27 años de edad sexo femenino que ingresa al servicio de hospitalización por emergencia en silla de ruedas al interrogatorio refiere tener temor a la intervención y sangrado en leve cantidad.

**O:** A la valoración de enfermería REG, REH, REN, LOTEPE al examen clínico físico conjuntivas palpebrales rosadas, mucosas orales húmedas mamas simétricas con secreción calostrálica, abdomen voluminoso con útero grávido feto único vivo, genitales con sangrado en escasa cantidad miembros inferiores sin particularidades.

**A.** Riesgo de sangrado r/c complicaciones relacionadas con el embarazo

**P:** Paciente disminuirá riesgo de sangrado durante su hospitalización

**I.** se realiza cuidados de enfermería

Control de funciones vitales

Control de sangrado

Monitoreo fetal

**E:** Paciente queda en su unidad en posición de cubito dorsal con ropa quirúrgica con vía periférica permeable por donde se le perfunde Cl/Na 0.9% como vía a XV gotas por minuto

.....

Nombre de la enfermera que registra



**SOAPIE (3)**

**S:** Paciente refiere que tiene 27 años de edad sexo femenino que tiene dolor y frio y que no puede movilizar sus piernas.

**O:** A la valoración de enfermería REG, REN, REH, LOTEPE al examen clínico físico conjuntivas palpebrales rosadas, mucosas orales húmedas, abdomen blando depresible con dolor a la palpación del abdomen con presencia de herida post operatoria apósitos secos, genitales con escaso sangrado loquios serohemáticos. Con miembros inferiores móviles sin particularidades y fríos

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

**P:** Paciente disminuirá el dolor durante su estancia hospitalaria

**I:** Se realiza control de funciones vitales

Se interroga a la paciente sobre valoración del dolor 1-10 cuanto le duele

Se le administra cloruro de sodio al 9/1000 +oxitocina 20 u.i.+ 2gramos de metamizol a xxx gotas por minuto

Se le administra Metamizol 1 gramo VEV lento y diluido con cloruro de sodio al 0.9%

Control del sangrado y reportar cambios

**E:** Paciente queda en unidad de cuidados intensivos en posición de cubito dorsal cabecera a 30 °

.....

Nombre de la enfermera que registra



## CAPÍTULO V

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 5.1. DEFINICIÓN

##### 5.1.1. LA CESÁREA.

La cesárea, es una intervención quirúrgica realizada para extraer al feto a través de la cavidad abdominal, a través de una incisión en el útero. Está indicada por múltiples factores, como son los factores maternos, ovulares y fetales, convirtiéndose a través de los años en la intervención obstétrica más practicada en el mundo, aspecto atribuido al mayor acceso de los servicios de salud y al desarrollo y aplicación de procedimientos y estudios que permiten la detección temprana de anomalías que comprometen el bienestar materno y fetal. Existen dos formas de abordaje para la extracción del feto, la llamada transversal o Pfannenstiel, realizada comúnmente y Vertical o clásica, que permite un acceso rápido al feto y es realizada en casos de emergencia.

#### 5.2 ETIOPATOGENIA

Las causas más frecuentes de cesárea:

##### 5.2.1. Maternas

- Cesárea anterior



- Hemorragia anteparto
- Tumor previo
- Cáncer cervical
- Síndrome hipertensivo
- Herpes Genital
- Falta de progreso de trabajo de parto

### **5.2.2 Fetales:**

- Anomalías de presentación
- Anomalías fetales
- Prolapso de cordón
- Parto prematuro
- Embarazo gemelar
- RCIU severo
- Desproporción fetopélvica

### **5.3. FISIOPATOLOGÍA**

La desproporción fetopélvica es una causa muy frecuente de cesárea segmentaria. Cuando se presenta, se incrementan los riesgos de morbilidad perinatal y morbilidad materna; lo que puede conllevar a un trabajo de parto prolongado y complicaciones como el sufrimiento fetal.

Este tipo de distocia pueden llevar a un conducto pélvico insuficiente para permitir el paso del feto o un producto con desproporción. Sea por disminución en las dimensiones de la pelvis en relación a feto.



## 5.4 CLASIFICACIÓN.

**TIPO I:** La incisión clásica es longitudinal en la línea media lo que permite mayor espacio para el parto, se usa rara vez, porque es más susceptible de complicaciones.

**TIPO II:** La más común hoy en día es la del segmento inferior en la cual se hace un corte transversal justo por encima del borde de la vejiga. La pérdida de sangre es menos y la reparación más fácil.

**TIPO III.** Una histerectomía cesárea es el parto mediante cesárea y posterior extracción del útero, que se puede realizar en casos de sangrado intratable o cuando la placenta no se puede separar del útero.

Algunas veces se han practicado otros tipos, como la extra peritoneal o la del porro.

## 5.5. FACTORES DE RIESGO

### MACROSOMÍA FETAL

- A) Factores Hereditarios
- B) Diabetes
- C) Postmadurez
- D) Multiparidad

### PELVIS PEQUEÑA Y/O ANORMAL

## 5.6 CUADRO CLÍNICO

El cuadro clínico se establece bajo los siguientes hallazgos.

- A) Pelvimetría clínica: Conjugado obstétrico ecográfico
  - a. Angulo subpúbico
  - b. Promontorio
  - c. Concavidad del sacro

- d. Forma de las espinas iliacas
- B) Anomalías en el trabajo de parto:
  - a) Descenso de la cabeza feta menor a un cm por hora.
- C) Mediciones del producto
  - a. Diámetro biparietal
  - b. Relación entre la circunferencia cefálica y el conjugado obstétrico ecográfico.
  - c. Circunferencia cefálica.

## 5.7 DIAGNÓSTICO

- Riesgo de sangrado R/C acto quirúrgico.
- Deterioro de la ventilación espontánea r/C factores metabólicos E/P aumento de la frecuencia cardíaca.

## 5.8. EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA

- Hematología:

Hematología	v. actuales	Valores normales	Valoración de datos
Hemoglobina	14.1	VN 12-17g%	valor dentro de los límites normales puesto que en la gestante en altura es de 13.5 normal y es menos es anemia
Hematocrito	43%	VN 40-54%	En este caso la paciente está su hematocrito dentro de los límites normales.

- Hemograma:



HEMOGRAMA	V.ACTUALES	V. NORMALES	VALORACION DE DATOS
- Leucocitos	3ª 5 x campo	VN:4500-11000	<b>0-10 x campo escasos leucocitos</b>
- Segmentados	---	VN: 55-70%	--
- Neutrófilos	--	VN: 4-4870%	--
- Eosinofilos	--	VN: 0.5-4%	--
- Basófilos	--	VN: 0.00-1.00%	--
- Monocitos	--	VN: 4-9%	--
- Linfocitos	--	VN: 17-45%	--
Rto. Plaquetas	209,000xmm3	VN: 150-450xmm3	Se encuentra dentro del límite normal

➤ Bioquímica:

VIH:		NO REACTIVO	
-Creatinina	0.8 mgr%	VN: 0.6-1.0	normal
-Glucosa	86 mgr%	VN: 80-120	Normal
-Cloro	114	VN: 95-1.05	Normal
-Sodio	130	VN: 135-145	Normal
-Potasio	3.1	VN: 3.5-10.5	Normal

## ➤ Gases en Sangre:

-PH	--	VN: 7.35-7.45
-pCO <sub>2</sub> :	--	VN: 35-45
-pO <sub>2</sub> :	-	VN: 75-100
-HCO <sub>3</sub> :	--	VN: 23-26

OTROS	V.ACTUALES	VALORES NORMALES
<b>-Leucocitos</b>	3 A 5 X CAMPO	0-10 x campo escasos leucocitos está dentro de los valores normales
<b>-Piocitos</b>	--	
<b>-Hematíes</b>	28 A 30x campo	
<b>-Células epiteliales</b>	8 A 9 X CAMPO Regular cantidad	
<b>-Bacterias</b>	Positivo 2 (++)	
<b>-BK Espudo</b>		
BK I:	Negativo	
BK II:	Negativo	
BK III:	Negativo	

**OTROS EXAMENES:**

ECOGRAFIA OBSTETRICA.- Se realiza para determinar la presencia de embarazo y conocer las condiciones del embrión o feto, así como de la placenta, el útero, cuello del útero y líquido amniótico.



- La ecografía obstétrica es el método más seguro para conocer el estado general del embarazo y según las semanas de gestación tiene sus indicaciones específicas a evaluarse como son:
- La ecografía obstétrica consiste en la visualización del embrión o feto dentro del útero materno.

## 5.9. TRATAMIENTO

### **METAMIZOL.**

**DOSIS:** Dosificación y posología: I.V. entre 0,5 - 2 gr/8 - 24 horas.

**OXITOCINA:** Ampolla 5 UI IV

**CLORURO DE SODIO 9%<sup>2</sup> Lt.**

**FENTANILO AMPOLLA**

## 5.10. CUIDADO DE ENFERMERIA

### 5.10.1. PERSONAL QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- 1 médico cirujano
- 1 medico primer ayudante.
- Médico anestesista.
- 1 enfermera circulante.
- 1 enfermera instrumentista.
- 1 técnico enfermería.

### 5.10.2. MATERIAL NECESARIO.

#### A) Instrumental quirúrgico

- 01 Equipo de cesárea equipo
- 08 pinzas hemostáticas kelly o cray
- 06 backaus



- 06 pinzas allis
- 02 forester rectas
- 02 forester curvas
- 02 disección con uña
- 02 disección sin uña
- 04 pinzas kocher
- 02 pinzas rusticer
- 04 separadores Farabeud
- 01 valva suprapúbica
- 01 opción cureta de wallis
- 02 riñoneras
- 01 pocillo
- 02 vasos
- 01 manipulador
- 01 caja de agujas

## B. Equipo cortante

- 01 tijera de mayo recta
- 01 tijera de mayo curva
- 01 tijera metsembau
- 01 tijera guitahuer para ligadura de trompas
- 02 mangos de bisturí nro.04
- 03 porta agujas
- 01 tijera para hilos
- 01 pinza pean



- Goma de aspiración
- Cadguth crómico nro. 1 mr. 3502 sobres
- Cadguth crómico 2.0 mr. 30 1 sobre
- Vicryl 01 sobre
- Nilón 4.0 con aguja mc 151
- Sobre de hilo nro. 24 x 10

Tips. Tener en cuenta la preferencia del cirujano.

### C) Ropa estériles: para el paciente

batas quirúrgicas.

botas de tela

gorro.

bombona de gasas.

10 Compresas de vientre con contraste.

40 Gasas grandes con contraste.

4 apósitos.

bombona de ropa quirúrgica.

4 batas quirúrgicas.

3 sabanas.

campo fenestrado.

funda de mayo.

poncho de tela.

5 campos pequeños.

### 5.10.3. Anestesia.

La madre generalmente recibe anestesia regional (espinal) o epidural, lo que le permite estar despierta durante el parto y evita la sedación del infante.

En la práctica moderna, la anestesia general para la cesárea es cada vez más rara puesto que se ha establecido científicamente el beneficio de la anestesia regional tanto para la madre como para el bebé.

### 5.10.4. POSICIONES QUIRÚRGICA

Para esta intervención quirúrgica de la cesárea la posición es de CUBITO DORSAL O supina

### 5.10.5. ANTISEPSIA – ASEPSIA

Se delimitara la zona de limpieza con yodo polividona espuma y con movimientos circulares poniendo especial énfasis en la zona del ombligo, luego de colocar los campos estériles para delimitar la zona operatoria se concluye con la utilización de la yodopovidona solución en vaso y o pocillo circular dependiendo del protocolo de cada centro quirúrgico.

Con la pinza pean y con gasas grandes nro. 05

### 5.10.6. CLASIFICACIÓN DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO POR TIEMPO OPERATORIO

#### a. DIERESIS

- Pinza de disección con uña.
- Mango de bisturí. 3,4
- Hojas de bisturí. 3al 15



- Tijera metsembau.
- Tijera de mayo recta y curva.
- Gasa.

**a. HEMOSTASIA**

- Pinzas kocher.
- Pinzas hemostáticas Kelly, cray,
- Pinzas forester recta o curva
- Pinza allis

**b. OPERACIÓN PROPIAMENTE DICHA.**

- Pinza hemostática Kelly 04
- Pinza rus tisser
- Pinza de disección sin uña
- Tijera Metsembau
- Separadores Farabeud suprapúbica
- Suero fisiológico tibio
- Vicryl 1 02
- Catgut crómico 2
- Catgut crómico 0
- Vicryl nro. 3 para la piel

**c. SINTESIS.**

- Porta aguja. 03 grande, mediano, pequeño
- Tijera de hilos. 01
- Suturas:
- Se utilizará suturas a traumáticas:
- Catgut crómico 2/0 se utiliza en el afrontamiento de Peritoneo.



- Dexon 3/0 prolene, PDS, Vicryl se utiliza en Aponeurosis.
- Vicryl 1 se utiliza en tejido sub cutáneo.
- Nylon se utiliza para afrontamiento de piel.
- Tips: Según el protocolo de cada Institución.

## 5.10.7. PROCEDIMIENTO ABORDAJE DEL PROCEDIMIENTO.

### CESÁREA

Una vez que la anestesia ha hecho efecto, se inicia la cirugía. Habitualmente se realiza un corte de piel transversal (horizontal) en el borde superior del vello púbico.

Se pasa al cirujano la pinza de disección con diente para ver el efecto de la anestesia y luego el mango de bisturí para realizar la incisión/o corte de la piel.

Incisión del tejido celular subcutáneo, aponeurosis que es una capa fuerte que sujeta los músculos abdominales se utilizan separadores Farabeud y también se pasa la tijera Menzenbau

El peritoneo, una fina bolsa donde se acumulan los órganos abdominales, se desgarrar suavemente con los dedos. Así se accede al útero. Este se abre con un corte transversal por una zona llamada segmento, que se encuentra entre el cuello y el cuerpo del útero la instrumentista pasa la suprapúbica para hacer espacio y, sacar al neonato.

Una vez que el neonato está fuera, se permeabiliza vías aérea al neonato y posterior se pasa se las 02 pinzas Kocher y 01 tijera al ayudante se corta el cordón umbilical y el cirujano entrega al



neonato a la enfermera y posteriormente se extrae la placenta manualmente. Se recepciona en la riñonera y ser descartado en el balde de bolsa roja

La enfermera instrumentista pasa al cirujano las compresas para realizar el escobillonaje pinzas hemostáticas Cray o Kelly

Se pone un campo estéril para la sutura y posteriormente se pasa Pinza porta agujas con Vicryl nº 1 y la pinza Rusticer

Continuando con las pinzas aro o Forester los spunchs para la limpieza de coágulos

Pinza porta aguja con catgut crómico nº 2-0 con aguja

Pinza porta agujas con Vicryl nº 1

El útero se cose con un hilo que se reabsorbe en 40 días. El peritoneo se vuelve a desarrollar solo, así que es mejor no coserlo. Luego se sutura con un hilo similar la capa que sujeta los músculos abdominales, que vuelven a su sitio.

La herida de la piel se puede cerrar con grapas o con un hilo de nylon por debajo de la piel que deja la cicatriz más fina y homogénea. Ambos se retiran en unos días.

Desde que se empieza a cortar el vientre hasta la sutura final transcurren unos 40-60 minutos si no hay incidencias. En la mayoría de las cesáreas la madre y el recién nacido podrían ir juntos desde quirófano a la habitación e iniciar la lactancia en la primera hora de vida del bebé, al igual que en el parto vaginal.

El efecto de la anestesia se va pasando en una o dos horas la paciente pasa de mesa de operaciones a la camilla con frazadas pre calentadas

Después se ponen calmantes (analgésicos) en el Cloruro de sodio al 0.9% 01 ampolla de oxitocina a 15 gotas como vía y pasa a sala de recuperación.



#### 5.10.8. UCI UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POST ANESTÉSICOS FUNCIONES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA EN CIRUGÍA GENERAL

- Lavado Quirúrgico de manos
- Secado de Manos con técnica aséptica
- Colocación de Bata estéril
- Colocación de guantes y vestimenta de mesa de mayo y mesa media luna Ordenamiento de las pinzas
- Revisar la programación de la cirugía.
- realizar la limpieza de la sala de cesaría y vigilar que el mobiliario este completo y en su lugar.



- Cerciorarse del funcionamiento de los Aparatos.
- Vigilar la identificación del paciente.
- Tener listo el instrumental y equipo necesario para cada cirugía de cesaría.
- Abrir bultos de ropa de acuerdo a la cirugía que se va a llevar a cabo.
- Ayudar al equipo médico a vestirse con la ropa estéril.
- Proporcionar los campos para cubrir al paciente y colaborar en su colocación.
- Proporcionar material antiséptico para la antisepsia y asepsia.
- Conocer tiempos quirúrgicos para anticiparse al cirujano.
- Hacer el recuento del material de compresas gasas y agujas de sutura.
- Terminada la cirugía quitarse el mandilón antes de retirarse.
- Descontaminar, limpieza, enjuague, secado, rotulado y empaquetado para ser esterilizado el material utilizado en compañía de la enfermera circulante y tener listo para una nueva intervención.



## CONCLUSIONES

**PRIMERO:** Este plan de cuidados intraoperatorios nos permitió registrar nuestras actividades y brindar cuidados de enfermería a la paciente cesareada, potencializando la atención intraoperatoria en mujeres gestantes en Centro Quirúrgico del Hospital Cujone.

**SEGUNDO:** Permitted to provide a quality of care in the aspects pre intra and postoperative.

**TERCERO:** Se identificaron problemas reales en la mujer gestante cesareada, como la ansiedad preoperatoria, riesgo de sangrado o infección.

**CUARTO:** Este trabajo permitió establecer una relación cordial y comunicativa donde la gestante pudo expresar las necesidades que percibía y absolver sus dudas en todos los momentos del acto operatorio.

**QUINTO:** Se brindó apoyo psicológico, con lo que se aumentó la eficacia y eficiencia del trabajo en equipo en función de la cesárea.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Que la institución brinde capacitación constante al personal de salud de las áreas de Centro Quirúrgico en los diferentes protocolos de atención Quirúrgica y utilización de los nuevos diagnósticos de enfermería, para potencializar los cuidados pre intra y post-operatorios en el caso de cesárea segmentaria y obtener una atención de calidad y oportuna.

**SEGUNDA:** Se recomienda realizar un contacto previo antes de la cirugía (check list) y así poder proporcionar una atención con mayor calidad y calidez.

**TERCERA:** Que se realicen otros estudios de enfermería en centro quirúrgico para poder identificar otros factores de riesgo en el caso de cesárea segmentaria

**CUARTO:** Que el personal de enfermería brinde preparación o consejería pre y post operatoria a las pacientes, que se sometan a cesárea, con la finalidad de establecer una relación cordial y comunicativa.

**QUINTO:** Plantear técnicas de relajación a las pacientes que se sometan a cesárea segmentaria, desde un punto de vista de apoyo psicológico,



## BIBLIOGRAFÍA

- Diagnóstico de Enfermería - Adaptaciones al contexto español autores: A. Cuesta Zambrano y otros Editorial: ediciones Díaz De Santos, S.A.
- Diagnósticos de Enfermería. un Instrumento para la Práctica Asistencial autor: M.T. Luis Editorial: Doyma.
- LJ Carpenito. Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 9ª Ed., España, McGraw-Hill. Interamericana, 2002.
- DD Ignatavicus, MV Bayne. Enfermería Profesional. Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol. 9,1ª Reimpresión., España, McGrawHill. Interamericana, 2000.
- SC Smeltzer, BG Bare. Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol.1, 9ª Ed., España, McGraw-Hill. Interamericana, 2002.
- B Kozier, G Erb, K Blais, JY Johnson, JS Temple. Técnicas en Enfermería Clínica. Vol.1, 4ª Ed., España. McGraw-Hill. Interamericana, 1999.
- R Piriz Campos, M de la Fuente Ramos. Enfermería Médico Quirúrgica. 1ª Ed., España, DAE, 2001.
- A. Guillamet Lloveras, JM Jerez Hernández: Enfermería Quirúrgica. Planes de Cuidados. España, Springer-Verlag Ibérica, 1999.
- M Gordon. Enfermería Mosby, 2000. Diagnóstico enfermero. 3ª Ed, España, Mosby, 1999.
- MN Hernández Cuadra, V Peralta García, A Martínez Pérez. Plan de Cuidados intraoperatorios en Cirugía. Rev. A.E.E.Q. 1998.
- CV Sobrin Valbuena, P Chacón Ladrón de Guevara, Al Calderón, B Sánchez. Cuidados del Paciente en el Bloque Quirúrgico. Rev. Enf. Científica. Mayo-Junio 2001.
- B Luna Ortiz de Zárate. La seguridad en la electrocirugía. Rev. Asepsia y Esterilización. Enero 2003.



# ANEXOS



## EXAMENES DE LABORATORIO

### ➤ Hematología:

Hematología	v. actuales	Valores normales	Valoración de datos
Hemoglobina	14.1	VN 12-17g%	valor dentro de los límites normales puesto que en la gestante en altura es de 13.5 normal y es menos es anemia
Hematocrito	43%	VN 40-54%	En este caso la paciente está su hematocrito dentro de los límites normales.

### ➤ Hemograma:

HEMOGRAMA	V.ACTUALES	V. NORMALES	VALORACION DE DATOS
- Leucocitos	3ª 5 x campo	VN:4500-11000	<b>0-10 x campo escasos leucocitos</b>
- Segmentados	---	VN: 55-70%	--
- Neutrófilos	--	VN: 4-4870%	--
- Eosinofilos	--	VN: 0.5-4%	--
- Basófilos	--	VN: 0.00-1.00%	--
- Monocitos	--	VN: 4-9%	--
- Linfocitos	--	VN: 17-45%	--



Rto. Plaquetas	209,000xmm3	VN: 150-450xmm3	Se encuentra dentro del límite normal
----------------	-------------	-----------------	---------------------------------------

➤ Bioquímica:

VIH:	NO REACTIVO
------	-------------

OTROS	V.ACTUALES	VALORES NORMALES
<b>-leucocitos</b>	3 A 5 X CAMPO	0-10 x campo escasos leucocitos está dentro de los valores normales
<b>-Piocitos</b>	--	
<b>-Hematíes</b>	28 A 30x campo	
<b>-células epiteliales</b>	8 A 9 X CAMPO Regular cantidad	
<b>-Bacterias</b>	Positivo 2 (++)	
<b>-BK Espudo</b>		
BK I:	Negativo	
BK II:	Negativo	
BK III:	Negativo	



## ANEXO II

### TARJETAS FARMACOLÓGICAS

#### METAMIZOL.

**COMPOSICIÓN:** Es una pirazolona con el efecto analgésico como antitérmico.

**PRESENTACIÓN:** Ampollas de 2 gr en 5 ml.

**DOSIS:** Dosificación y posología: I.V. entre 0,5 - 2 gr/8 - 24 horas.

#### INDICACIONES:

***En el manejo del cólico renoureteral:***

- Dosis endovenosa: Diluir 2 gr en 50 ml de suero glucosado al 5 % y pasarlo en 10 minutos.

#### CONTRAINDICACIONES:

Está contraindicado en anemia aplásica o agranulocitosis de causa tóxica-alérgica.



## FENTANILO

### 1.- Grupo Farmacoterapéutico:

Analgésico opioide.

### 2.- Formas farmacéuticas registradas:

Solución inyectable (fentanilo base): o 0.05 mg / 2 ml o 0.05 mg / ml o 0.1 mg / 2 ml • Parches: o 4.2 mg / parche(25 mcg/h) o 8.4 mg / parche (50 mcg/h) o 10 mg / parche(100 mcg/h ) o 12.6 mg / parche ( o 16.8 mg / parche.

### 3.- Indicaciones terapéuticas:

Solución inyectable intravenosa:

Como suplemento narcótico analgésico en anestesia general o local.

Para administración con un neuroleptico como Droperidol como medicación anestésica, para la inducción de anestesia y coadyuvante en el mantenimiento de anestesia general o local.

Para uso como agente anestésico con oxígeno en pacientes de alto riesgo en cirugía mayor. Parches:

Control del dolor crónico, persistente, de moderado a severo.

### 4.- Dosificación:

Solución inyectable intravenosa:

- La dosis debe ser individualizada de acuerdo a la edad, peso, estado físico, condición patológica, uso de otras drogas y tipo de cirugía y anestesia.
- El efecto de la dosis inicial debe ser tomado en cuenta en la determinación de dosis suplementarias.



- Para evitar la bradicardia, es recomendado administrar una pequeña dosis intravenosa de un anticolinérgico justo antes de la inducción.
- Se puede administrar Droperidol para prevenir la náusea y el vómito.
  - Uso como suplemento analgésico en anestesia general:
  - Dosis baja: 2 mcg / Kg. Es muy útil para cirugía menor con dolor.
  - Dosis moderada: 2 a 20 mcg / kg. Cuando la cirugía es más complicada, se requerirá de una dosis mayor. La duración de la actividad depende de la dosis.
  - Dosis alta: 20 a 50 mcg / kg. Durante procedimientos de cirugía mayor, cuando la cirugía tome más tiempo y cuando la respuesta al stress va en detrimento del bienestar del paciente, se han usado dosis de 20 a 50 mcg / Kg de fentanilo con óxido nitroso/oxígeno y han mostrado tener un efecto atenuante. Cuando las dosis en este rango han sido usadas durante cirugía, es esencial la observación y la ventilación post- operatoria en vista de la posibilidad de la extensión de la depresión respiratoria postoperatoria.
  - Dosis suplementaria de 25/250 mcg (0.5 a 5 ml) deben ser adaptadas a las necesidades del paciente y a la anticipación del tiempo para finalizar la operación.
- Uso como agente anestésico: Cuando la disminución a la respuesta de stress quirúrgico es especialmente importante, se pueden administrar dosis de 50 a 10 mcg / Kg con oxígeno y un relajante muscular. Esta técnica proporciona anestesia sin necesidad de usar agentes anestésicos adicionales, En ciertos casos dosis de hasta 150 mcg / Kg se pueden requerir para producir este efecto anestésico.



Este ha sido utilizado para cirugía de corazón abierto y otras cirugías mayores en pacientes para quienes la protección del miocardio del exceso de demanda de oxígeno es particularmente indicada.

- En niños de 2 a 12 años: • Se recomienda una dosis reducida de 2 a 3 mcg / Kg. Parches: • Deberá administrarse de manera individualizada basado en las condiciones del paciente y deberá evaluarse en intervalos posteriores después de la aplicación del parche.
  
- Deberá ser aplicado en partes planas de la piel no irritadas como el torso y la parte superior de los brazos en las cuales no se encuentre irradiada la piel. • En aquellas zonas de la piel en donde se encuentre vello o pelo esto no deberá ser rasurado sino cortado con tijeras.

## 5. Precauciones y Advertencias:

Solución inyectable intravenosa:

### - Generales:

- Puede provocar depresión respiratoria, la cual está relacionada con la dosis y puede ser reversible por un antagonista narcótico específico como la naloxona, pero dosis adicionales de naloxona pueden ser necesarias después porque la depresión respiratoria puede tener una mayor duración que la duración del antagonista opiode.
  
- La analgesia profunda es acompañada por una marcada depresión respiratoria, la cual puede persistir o recurrir en el período postoperatorio.



Por lo tanto, los pacientes deber permanecer bajo la adecuada supervisión.

- Debe contarse con equipos de resucitación y antagonistas narcóticos. La hiperventilación durante la anestesia puede aflorar la respuesta del paciente al CO<sub>2</sub>, esto puede alterar la respiración en el período postoperatorio.
- Puede causar rigidez muscular involucrando particularmente los músculos torácicos, pero puede ser evitada siguiendo las siguientes medidas: inyección intravenosa lenta, premedicación con benzodiazepinas y el uso de relajantes musculares.
- Pueden presentarse movimientos de tipo mioclónicos no epilépticos.
- Puede ocurrir bradicardia y posiblemente asistolia si el paciente ha recibido una insuficiente cantidad de anticolinérgicos, o cuando es combinado con un relajantes muscular no vagolítico. La bradicardia puede ser tratada con atropina. • Puede producir hipotensión, especialmente en pacientes hipovolémicos. Deben tomarse las medidas apropiadas para mantener una presión arterial estable.
- El uso de opioides en bolos inyectados rápidamente debe ser evitado en pacientes con compromiso de la distensibilidad intracerebral, en tales pacientes la disminución transitoria de la presión arterial media ha sido ocasionalmente acompañada por una reducción de la presión cerebral de corta duración. • Los pacientes con tratamiento crónico con opioides o con historia de abuso a opioides pueden requerir de dosis mayores. • Cuando es administrado con Droperidol, el usuario debe estar familiarizado con las propiedades especiales de cada medicamento, particularmente por la



diferencia en la duración de la acción. Cuando esta combinación es utilizada, hay una mayor incidencia de hipotensión y el Droperidol puede inducir síntomas extrapiramidales que pueden ser controlados con agentes antiparkinsonianos. • No se debe manejar ni utilizar maquinaria hasta que haya transcurrido suficiente tiempo después de la administración del fentanilo

**- Tolerancia y dependencia:**

Puede ocurrir tolerancia y dependencia.

**- Embarazo:**

• No se recomienda la administración intravenosa durante el parto o la cesárea porque atraviesa la placenta y porque el centro respiratorio fetal es particularmente sensible a los opioides, pudiendo causar depresión respiratoria en el recién nacido.

**- Lactancia:**

• Puede pasar a la leche materna, por lo que no se recomienda la alimentación al pecho durante las 24 horas siguientes a la administración del medicamento.



## OXITOCINA

### FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:

**Cada ampolleta de SOLUCIÓN INYECTABLE contiene:**

Oxitocina..... 5 U.I.

### INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

La inyección de OXITOCINA está indicada por el médico quien elige la inducción para la labor, por conveniencia en un embarazo a término.

**Preparto:** OXITOCINA parenteral está indicada para el inicio o mejoramiento de las concentraciones uterinas, se consideran las condiciones del feto y la madre para el parto vaginal. Está prescrito para iniciar la inducción de labor en pacientes con indicación médica como es en: problemas de Rh(-), diabetes materna, preeclampsia o ruptura prematura de membranas y en el parto; y como adyuvante en el manejo de aborto inevitable.

En el primer trimestre se usa como 1a. terapia para curetaje, en el segundo trimestre en el aborto.

**Posparto:** OXITOCINA es indicada para producir contracciones uterinas durante el 3er. estadio de labor y en el control de sangrado postoperatorio, hemorragia.

### CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad al fármaco. Hipertonía de las contracciones uterinas, sufrimiento fetal y cuando la expulsión no es inminente. Cualquier estado en que por razones fetales o maternas está contraindicado el parto por vía natural, como en el caso de desproporción céfalo-pélvica significativa, presentaciones anormales, placenta previa, presentación o prolapso de cordón umbilical; distensión uterina excesiva o disminución de la resistencia del útero como en



mujeres multíparas, embarazos múltiples o antecedente de cirugía anterior incluyendo la cesárea.

### **PRECAUCIONES GENERALES:**

No debe administrarse durante periodos prolongados en pacientes con inercia uterina resistente a OXITOCINA, toxemia preeclámpsica grave o trastornos cardiovasculares graves.

### **RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:**

Las indicaciones de uso son precisamente durante el embarazo, por lo cual, bajo las condiciones y dosificaciones adecuadas no deberán presentarse - alteraciones.

Durante la lactancia y a dosis adecuadas, OXITOCINA favorece la secreción de leche materna.

### **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:**

Reacción anafiláctica, arritmia cardiaca materna, afibrinogenemia, náuseas, vómito, hipertonicidad en el útero, espasmos, contracción tetánica, ruptura uterina, etc.

### **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:**

Las prostaglandinas pueden potenciar el efecto uterotónico de OXITOCINA y viceversa, por lo que su administración concomitante requiere una vigilancia muy prudente. Algunos anestésicos por inhalación como el ciclopropano o halotano, pueden potenciar el efecto hipotensivo de OXITOCINA y reducir su acción oxitócica.

Se ha señalado que la administración simultánea de esos anestésicos con OXITOCINA puede causar trastornos del ritmo cardiaco.



Administrada durante la anestesia caudal del bloqueo, OXITOCINA puede potenciar el efecto presor de los agentes vasoconstrictores simpaticomiméticos.

### **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:**

La dosis de OXITOCINA está determinada por la respuesta uterina.

**Inducción al parto o estimulación de las contracciones:** Debe ser administrado en forma de perfusión intravenosa gota a gota o, de preferencia, por medio de una bomba de perfusión de velocidad variable. Para la perfusión gota a gota se recomienda mezclar asépticamente de 5 a 10 U.I. (1 a 2 ml) de OXITOCINA en una solución fisiológica y agitarse vigorosamente para asegurarse que la mezcla contiene 10 mU (miliunidades) de OXITOCINA por ml.

La frecuencia, intensidad y duración de las contracciones, así como la frecuencia cardíaca fetal deben vigilarse cuidadosamente durante la perfusión.

En caso de hiperactividad uterina y/o sufrimiento fetal se interrumpirá la perfusión inmediatamente.

**Operación cesárea:** 5 U.I. por vía intramural o por inyección intravenosa lenta inmediatamente después de la extracción del feto.

**Prevención de la hemorragia uterina durante el posparto:** La dosis usual es de 5 U.I. por inyección I.V. lenta o de 5-10 U.I. por vía I.M., tras la expulsión de la placenta.

En pacientes a los que se les administra OXITOCINA para inducción del parto o estimulación de las contracciones, podría continuarse la perfusión a una velocidad acelerada durante el tercer periodo del parto y durante algunas horas después.

- Tratamiento de la hemorragia uterina durante el posparto
- Hemorragia puerperal, subinvolución uterina.



- Aborto incompleto, inevitable o fallido con feto muerto

## **MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA**

**ACCIDENTAL:** La sobredosificación se presenta en forma de contracciones hipertónicas y hasta tetánicas del útero con las consecuencias que ésta implica sobre el producto como la hipoxia y alteraciones en la FC fetal, en la madre pudiera llegar a la ruptura uterina.

El manejo consiste en discontinuar OXITOCINA en forma inmediata y dar terapia sintomática de soporte.



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital:

Fecha de entrega: 22/05/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Axel Alejandrina Yufra Coaquira  
Dirección: Calle Albatros S-10 Temporales Ciudad Nueva - Ilo  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 04749806  
Teléfono: 953907066 email: axeyu@hotmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Programa De Segunda Especialidad Profesional  
Escuela Profesional o Mención: Enfermería  
Título o Grado Académico a optar: Enfermería En Centro Quirúrgico

Asesor: \_\_\_\_\_  
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTRAOPERATORIA DE MUJERES GESTANTES TÉRMINO  
CON PROGRAMACIÓN PARA CESÁREA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CUAJONE  
2019

Palabras claves, (3 a 5 términos): \_\_\_\_\_

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

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.  
2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller   
  Titulo   
  2da Especialidad   
  Maestría   
  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

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

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

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

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

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

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: Cuidados Ciencias De La Salud SEG-09

Firma de Autor



huella digital

22 de mayo del 2025

Fecha