



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Cuidado de enfermería a una paciente puerpera pos cesareada

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

BACHILLER : Br. Enf. Clyde Cowan Muñoz Vargas

JURADO

Presidente : Lic. Enf. Sonia Celedonla Huyhua Gutierrez

Secretaria : Lic. Enf. Sonia Tejada Muñoz

Vocal : Lic. Enf. Teresita Ácida Damián Cubas

Chachapoyas - Amazonas

2009



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Cuidado de enfermería a una paciente puérpera pos cesareada

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

BACHILLER: *Dr. Enf. Clyde Roman Muñoz Vargas.*

JURADO

Presidente : *Lic. Enf. Sonia Feledonia Cuyhua Gutierrez*

Secretaria : *Lic. Enf. Sonia Tejada Muñoz.*

Vocal : *Lic. Enf. Teresita Ácida Damián Subas*

CHACHAPOUAS-AMAZONAS

2009



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERIA

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

COMISIÓN DE GOBIERNO

Blgo. GARAY MONTAÑEZ, Héctor Emilio
Presidente

M.Sc. ALVITES VELEZMORO, Lorenzo Melquíades
Vicepresidente Académico.

Ing. SÁNCHEZ MERINO, Federico Raúl
Vicepresidente Administrativo

COORDINADORES DE FACULTADES

Lic. Enf. TEJADA MUÑOZ, Sonia
Coordinadora (e) de la Facultad de Enfermería

Ing. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel
Coordinador de la Facultad de Ingeniería Agroindustrial

CPC & Lic. BUENDÍA FERNÁNDEZ, Juan Manuel
Coordinador (e) de la Facultad de Turismo y Administración

Ms. ROJAS DE LA PUENTE, Edward Enrique
Coordinador (e) de La Facultad de Educación



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA " DE AMAZONAS



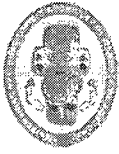
FACULTAD DE ENFERMERIA

DEDICATORIA

A mi familia: el más vivo ejemplo de amor, felicidad y confraternidad.

A Mónica: una persona maravillosa y muy especial en mi destino, reafirmaste mi convicción de creer en el valor de lo nuestro.

A mi profesión: gracias a ella vislumbro un porvenir de éxito por las sendas que me guiará.



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERIA

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que de una manera u otra han influido positivamente durante la formación profesional, también para aquellos que lo hicieron de manera diferente, pues la universidad es un escenario variado y cada interacción desarrollada durante mi estancia, han contribuido a forjar la personalidad, el carácter y los deseos de seguir creciendo.

Con especial recuerdo para mis padres y mi hermosa familia en primer lugar, sin ellos nada de lo que hoy vivimos habría sido posible.

A la Facultad de Enfermería por acogernos y apostar por sus egresados, pues me siento orgulloso de haber elegido la carrera que hasta el momento me está brindando muchas satisfacciones en el campo profesional y de desarrollo personal.



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERIA

PRESENTACIÓN

El presente informe se ha elaborado con la finalidad de dar a conocer las actividades realizadas durante el proceso de evaluación para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería, mediante la modalidad de examen de suficiencia profesional.

El proceso se ha desarrollado de manera integral, según lo estipulado en los artículos correspondientes sobre modalidades para la obtención del título profesional de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas.



INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. En el pasado, la mayoría de individuos y sociedades consideraban la buena salud o bienestar como un concepto opuesto al de enfermedad o su ausencia. Esta actitud simplista ignora el estado de salud entre la enfermedad y la buena salud. La salud es un concepto multidimensional y debe considerarse desde una perspectiva más amplia. El concepto de salud incluye independencia, optimismo, sensación de bienestar psicológico y un estado de bienestar físico, emocional y espiritual. El estado de salud de una persona influye directamente en sus elecciones diarias, independencia, individualidad y estilo de vida, por lo tanto, la salud es un aspecto integral de la identidad del individuo (Plawecki 1997).

El profesional de enfermería cumple una función muy importante con respecto a la salud y a la enfermedad, trabaja sobre una base de colaboración con trabajadores de otras disciplinas de las ciencias de la salud, mediante sus cuidados promueve, conserva o restablece el equilibrio en la interacciones entre seres humanos y el medio ambiente. El proceso de atención de enfermería es el método por el cual se aplica el marco teórico a la práctica profesional, teniendo en cuenta que la enfermería como profesión necesita su propia autonomía y que el proceso de atención ayuda a aclarar, organizar y consolidar la actuación de enfermería, también capacita al enfermero para utilizar sus conocimientos de manera independiente, evalúa y pone en evidencia el éxito o fracaso de nuestras intervenciones, permitiendo la reflexión y el análisis continuo de la calidad en la práctica, en esta documento se plasman las actividades desarrolladas para el cuidado de una puérpera pos cesareada mediata.



I.	AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	
II.	DEDICATORIA.	
III.	AGRADECIMIENTO.	
IV.	PRESENTACIÓN.	
V.	INTRODUCCIÓN	
VI.	MARCO TEÓRICO.	1
	A. CESÁREA.	1
	a) Antecedentes.	1
	b) Definición.	3
	c) Indicaciones.	3
	d) Principios del alivio del dolor.	4
	e) Anestesia obstétrica.	5
	f) La intervención quirúrgica.	8
	g) Cuidados del puerperio posoperatorio.	9
	h) Cuidados del paciente en el área de hospitalización.	11
	B. PUERPERIO.	12
	a) Definición.	12
	b) Involución anatómica.	
	▪ Vasos uterinos y sitio inserción placentaria	13
	▪ Útero.	13
	▪ Entuertos.	14
	▪ Loquios.	14
	▪ Subinvolución.	15
	▪ Vías urinarias.	15
	▪ Aparato digestivo.	16
	▪ Aparato respiratorio.	16
	▪ Aparato cardiovascular y hematológico.	16
	▪ Agua y electrolitos.	17
	▪ Cambios endocrinos.	17
VII.	PROCESO ENFERMERO.	
	a) Valoración.	18
	b) Diagnostico.	35
	c) Planificación.	36
	d) Ejecución.	49
	e) Evaluación.	51
VIII.	DISCUSIÓN.	
IX.	CONCLUSIONES.	
X.	RECOMENDACIONES.	
XI.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.	
XII.	ANEXOS.	



I. MARCO TEÓRICO.

Desarrollaremos el tema de manera explícita para facilitar el entendimiento de los procedimientos a que ha sido sometido la paciente, por lo tanto trataremos en primer término aspectos básicos relativos referentes a la operación de cesárea, seguidamente abordaremos el tema del puerperio, que en nuestro trabajo se constituye en el centro de nuestras intervenciones. Resumiendo el cuidado a brindar a nuestra paciente nos encontramos con las siguientes situaciones a las que debemos atender como parte del cuidado integrado:

- Paciente de sexo femenino sometido a intervención quirúrgica.
- Puérpera: mediata.
- Madre de familia: que conocimientos sobre el auto cuidado y cuidado del niño.

ANTECEDENTES: LA CESÁREA EN EL MUNDO.

El término cesárea es indefinido y se han sugerido tres explicaciones principales:

- 1) Según la leyenda, Julio cesar nació de esa forma, por lo que la operación se llamo cesárea. sin embargo esta hipótesis es cuestionable puesto que la operación realizada en mujeres vivas o muertas, no se menciona en escrito médico antes de la edad media.
- 2) El nombre de la operación proviene de una ley romana (S. VIII a.c) por Numa Pompilio, que ordenaba se hiciera el procedimiento en mujeres que morían en las últimas semanas del embarazo con la esperanza de salvar al niño. Esa ley se convirtió en la *Lex Caesarea*.
- 3) La tercera explicación es que la palabra cesárea se origino en algún momento de la edad media a partir del verbo latino *caedere* que significa cortar.

En la antigüedad se consideraba que el nacimiento de esa forma extraordinaria, según se describe en la mitología antigua y las leyendas, confería poderes sobre naturales y elevaba así a los héroes nacidos de esa manera por arriba de los mortales ordinarios.



Sin embargo no contamos con referencias claras respecto a que periodo en la historia de la humanidad se comenzó a utilizar la operación como parte de la actividad medica. Fue solo hasta el S. XVII que el obstetra francés Francois Mouriseau muestra sin duda que la operación se realizaba en mujeres vivas y en casos raros y desesperados. Sin embargo la hemorragia era el primer y más grave problema, y los resultados de la operación eran letales hasta el año 1882 cuando Max Sanger y su ayudante introdujo la sutura en la pared abdominal. 1912: Kronig, Beck (1919) Y De Lee (1922) la mejoraron. Kerr (1926) prefirió la incisión transversa en el útero.

ANTECEDENTES: LA CESÁREA EN EL PERÚ.

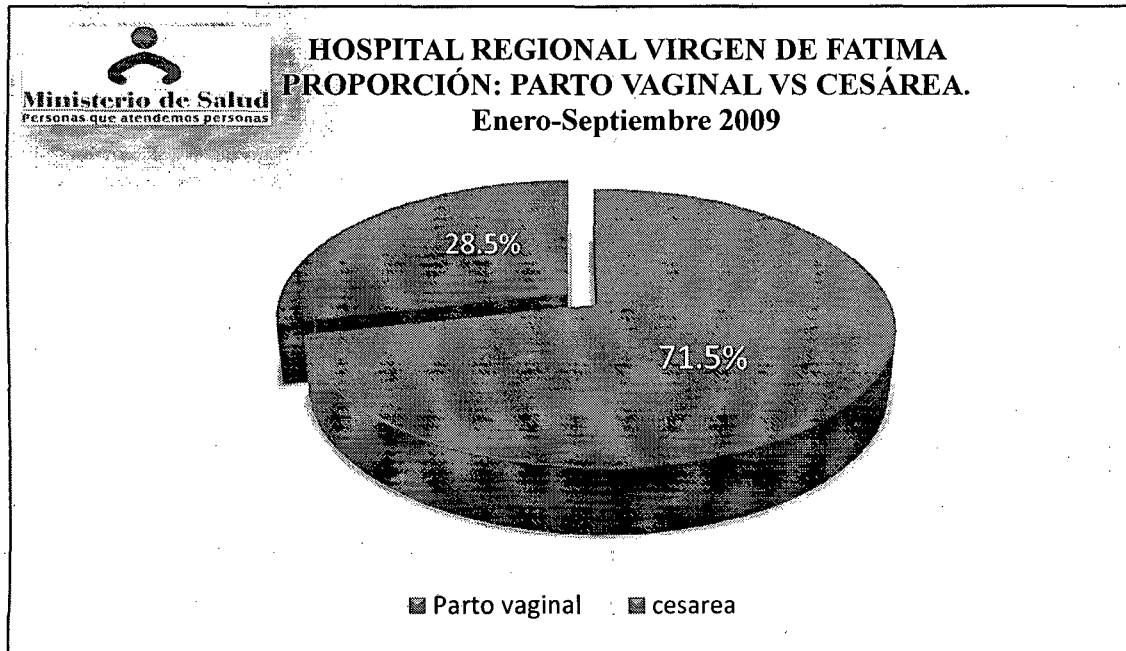
La primera cesárea en el Perú, se realiza en 1861 por el Dr. Camilo Segura en el Hospital Maternidad de Lima (cesárea post mortem). En Mayo de 1910 el Dr. Belisario Sosa, realiza cesárea en la Maternidad de Bellavista con éxito materno- fetal.

Diario el Comercio: el investigador Alejandro Arrieta, revelo que en el Perú más de 13 mil mujeres son sometidas a cesáreas injustificadas, muy por encima de las recomendaciones de la OPS (15 por cada 100 partos). Esta vez, la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) informó que en el país la tasa de cesáreas en el sector privado se ubica muy por encima del promedio latinoamericano (33%), lo que genera una falsa sensación de que esta opción es la mejor para las parturientas.

La cesárea es un procedimiento de cirugía mayor que entraña riesgo de muerte para la madre seis veces superior al del parto vaginal, además de suponer un postoperatorio doloroso y una recuperación lenta.

- ❖ Según el MINSA: En el Perú la tasa de cesárea es de 15 %.
- ❖ Hospital Regional Virgen de Fátima registra las siguientes tendencias: Enero-Septiembre 2009 (Ver cuadro).

CATEGORÍA	Nº	%
Total partos	649	100
Parto vaginal	464	71,5
Cesáreas	185	20,4



DEFINICIÓN.

Cesárea es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen el feto, la placenta y los anexos ovulares a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía), ante una situación de peligro de la madre o del feto, o ante la imposibilidad del feto de nacer por vía vaginal.

INDICACIONES:

Las cesáreas repetidas y las que se hacen por distocias, se han constituido en las principales indicaciones.

Indicaciones	Tasa por 100 nacimientos
Cesárea previa	8.5
Distocias	7.1
Sufrimiento fetal	3.2
Presentación pélvica	2.6



La cesárea puede ser electiva o de emergencia:

Cesárea emergencia: Aquella que se decide de manera imprevista por la presencia de una complicación o patología de aparición súbita que obliga a la culminación del embarazo en la brevedad posible.

Cesárea electiva: es programada durante la atención pre-natal, los motivos para esta opción incluyen: Evitar daño del piso pélvico durante el parto vaginal, disminuir el riesgo de lesiones fetales, la conveniencia. (Al-Mufti et al 1997).

DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

Durante el trabajo de parto se presentan dos clases diferentes de dolor:

1. Dolor visceral: puede transmitirse más lentamente (fibras amielínicas) y producir sensaciones apagadas, persistentes, difusas y aflitivas. Puede haber dolor irradiado en la piel, muslos, porción inferior de la espalda y caderas. Parte de este dolor está inducido por la dilatación activa y está relacionado con la intensidad de la distensión cervical y de la contracción uterina.
2. Dolor somático (in. Contracción 15-20 mmHg): empieza durante la fase de transición cuando el descenso se acelera, por la presión del feto sobre los tejidos cervical, vaginal y perineal. Se siente como un deseo de pujar (abrumadora) estas sensaciones se transmiten por los nervios pudendos internos a través de las raíces dorsales de los nervios sacro.

PRINCIPIOS DEL ALIVIO DEL DOLOR:

La experiencia del dolor durante el trabajo de parto es un producto altamente individual de estímulos variables que percibe e interpreta de manera exclusiva por cada mujer de modo individual. Estos estímulos son modificados por circunstancias emocionales, motivacionales, cognoscitivas, sociales y culturales (Lowe 2002).



Métodos no farmacológicos: El temor a lo desconocido potencia el dolor. La intensidad del dolor tiene gran relación con la tensión emocional (Red 1994). El dolor puede aminorarse por lo general enseñando a la púérpera la respiración relajada, a sus acompañantes técnicas de apoyo psicológico.

ANESTESIA OBSTÉTRICA:

Consideraciones especiales:

Los cambios fisiológicos en los niveles hormonales, agua corporal, tejido adiposo, niveles de albumina y volemia aumentada influyen sobre la distribución y el consumo de la medicación. Algunos estudios han encontrado que las gestantes usan en promedio hasta 04 fármacos diferentes.

La barrera placentaria actúa como un tamiz, su espesor disminuye de 25 μ m-2 μ m indicando que su permeabilidad aumenta hacia el final del embarazo. La barrera hematoencefálica es la capa lipoidea situada alrededor de los capilares y nervios del cerebro que separa el tejido cerebral del líquido extracelular. Carece de poros, los fármacos no unidos a proteínas tienen la máxima capacidad de penetración en el tejido cerebral.

El vómito y la broncoaspiración del contenido gástrico constituyen una amenaza constante que conlleva morbilidad materna grave y mortalidad. El porcentaje de muertes maternas por complicaciones relacionadas con la anestesia ha descendido hasta 1.6% (Koonin et. Al 1999).

Varios factores contribuyen a una mayor seguridad de la anestesia obstétrica: el factor más significativo es la tendencia reciente al mayor uso de la analgesia regional antes que la general (Eltzschig 2003).

AGENTES ANESTÉSICOS PARENTERALES:

Describimos los fármacos empleados en el hospital regional virgen de Fátima.

Fentanilo: Es un analgésico narcótico (*Opioide sintético*) del grupo de hipnoanalgésicos opiáceos; este efecto se considera 80 veces más potente que la morfina, *de acción breve muy*



potente (50-100 $\mu\text{m IV}$). Tiene la desventaja de una corta duración, por lo que requiere administrar dosis frecuentes.

Reacciones adversas: Hipotensión transitoria. Depresión respiratoria. Bradicardia. Rigidez muscular. Tolerancia. Dependencia. Náuseas, vómitos.

Halotano: Anestésico general por inhalación. Si bien no se conoce el mecanismo exacto por el cual el halotano produce pérdida de la percepción de las sensaciones e inconsciencia, un mecanismo propuesto es la interferencia con el funcionamiento fisiológico de las membranas de las neuronas del cerebro, mediante una acción en la matriz lipídica de la membrana.

LIDOCAÍNA: Anestésico local, antiarrítmico.

Su mecanismo de acción como anestésico local consiste en el bloqueo tanto de la iniciación como de la conducción de los impulsos nerviosos, mediante la disminución de la permeabilidad de la membrana neuronal a los iones sodio, estabilizándola de manera reversible. Esta acción inhibe la fase de despolarización de la membrana neuronal, lo que da lugar a un potencial de propagación insuficiente y al consiguiente bloqueo de la conducción. Ejerce su acción como antiarrítmico disminuyendo la despolarización, el automatismo y la excitabilidad en los ventrículos durante la fase diastólica mediante una acción directa sobre los tejidos, en especial la red de Purkinje, sin involucrar al sistema autónomo.

ANTAGONISTAS DE LOS NARCÓTICOS:

Naloxona: indicado para la depresión respiratoria, toxicidad y depresión respiratoria posanestesia inducida por opiáceos. El único antagonista capaz de revertir la depresión respiratoria inducida por los opioides. Actúa desplazando el narcótico de los receptores específicos en el sistema nervioso central.

Efectos adversos de los narcóticos:

La toxicidad sistémica de los anestésicos locales suele manifestarse en el SNC y sistema cardiovascular.



Sistema Nervioso Central:

Inicialmente aparece estimulación, luego depresión, síntomas: vértigo, zumbido, sabor metálico y entumecimiento de lengua y boca.

La *succinilcolina* elimina las manifestaciones periféricas de las convulsiones y permite la intubación endotraqueal. El tiopental o diazepam inhiben las convulsiones en el ámbito central. El feto manifiesta afectación por alteración de la FCF, bradicardia persistente por la hipoxia materna y acidosis láctica inducida por las convulsiones, este efecto se puede revertir y tanto la madre como el feto se benefician de la administración de oxígeno y la aplicación de medidas de sostén, el feto suele recuperarse más rápido dentro del útero que después de la cesárea inmediata.

Sistema Cardiovascular:

Estas manifestaciones aparecen más tarde que la toxicidad cerebral. Primero aparece depresión, seguida de estimulación. Hay hipertensión y taquicardia. Seguida rápidamente por depresión: hipotensión y arritmias cardíacas. Estas últimas contribuyen de manera notoria a la alteración del riego útero-placentario.

La hipotensión: es una complicación frecuente de que puede aparecer pronto después de la inyección de un anestésico local, a consecuencia de la vasodilatación por el bloqueo simpático. El tratamiento incluye desplazamiento del útero, hidratación intravenosa e inyecciones rápidas de efedrina o fenilefrina (aumenta el GC y Aumenta la P/A). Morgan 200 et al, observo que la inyección de 100 ml de sol. Ringer lactato 20 min. Antes del bloqueo raquídeo, para mantener una P/A normal; se relaciono con un PH prom: 7.26 en sangre de cordón umbilical.

Cefalea raquídea (después de la punción de la duramadre): se cree que la pérdida de líquido céfalo-raquídeo desde el sitio de punción de las meninges es el principal factor de origen. Estudios aleatorios han demostrado que la administración de un vasoconstrictor cerebral (*cafeína*) brinda alivio temporal (Camman et al 1990). El tratamiento más efectivo sin embargo, es el parche hemático epidural (se obtienen de manera aséptica unos cuantos ml de sangre autóloga por venopunción, sin anticoagulante y se inyecta en el espacio epidural, en el sitio de punción de la duramadre).



Disfunción vesical: es frecuente la distensión vesical, la analgesia raquídea modifica la sensibilidad vesical y altera el vaciamiento vesical post-parto.

Contraindicaciones para la analgesia raquídea son las complicaciones obstétricas relacionadas con hipovolemia e hipotensión materna, como la hemorragia grave, trastornos de la coagulación y hemostasia defectuosa.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: CESAREA

BLOQUEO RAQUÍDEO (subaracnoideo):

Es el procedimiento más empleada en el ámbito regional. El agente se introduce a nivel del cuarto o quinto espacio intervertebral lumbar. En este caso el agente anestésico hace contacto con el LCR y viaja por todo el conducto medular. Todas las raíces nerviosas que se encuentran en el trayecto del fármaco son anestesiadas.

Sus ventajas son: un tiempo breve requerido para el procedimiento, el rápido inicio del bloqueo y la alta tasa de éxitos. Para la cesárea es recomendable que el nivel de bloqueo sensorial se extienda hasta el dermatoma T4.

TIPOS DE LAPAROTOMÍA EN LA CESÁREA:

Habitualmente utilizados son:

- 1) **Laparotomía infraumbilical:** es una incisión rápida muy adecuada frente a una emergencia donde el factor tiempo sea vital. La longitud debe corresponder al peso calculado del feto.
- 2) **Incisión transversal o de Pfannestiel:** se corta la piel y tejido subcutáneo utilizando una línea transversal ligeramente curva (12-15 cm), a nivel de la línea o límite superior del vello púbico y se extiende algo por fuera de los bordes laterales de los músculos rectos mayores del abdomen. Tiene ventaja estética obvia.

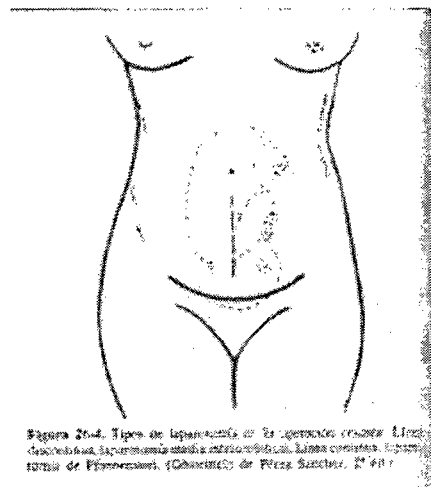


Figura 26-4. Tipos de laparotomía en la cesárea: cesárea 1. Incisión infraumbilical. 2. Incisión transversal (Pfannestiel). Línea curva. Fuente: Atlas de Obstetricia. (Obstetricia) de Pérez Sánchez. 2ª ed.



TIPOS DE HISTEROTOMÍA EN LA CESÁREA:

La incisión del peritoneo visceral se hace por encima de la vejiga. Se efectúa un ojal 1-2 cm más arriba, zona donde el peritoneo esta menos adherido, se secciona transversalmente unos 12 cm. Después de tomar su borde inferior con un pinza se lo desprende y con la vejiga, protegendola.

La incisión uterina se realiza con mayor frecuencia de manera transversa en el segmento uterino inferior (Kerr 1926), es la técnica óptima para casi todos los casos, ventajas:

- Mayor facilidad de reparación.
- Localización en un sitio con menor probabilidad de rotura del órgano en un embarazo subsiguiente.
- No promueve adherencias en intestinos.
- Menor pérdida sanguínea.
- Menor probabilidad de rotura en embarazos posteriores.

Tenemos otras técnicas: Longitudinal o de Kronig-Opitz.

CUIDADO DEL PUERPERIO POS-OPERATORIO

Intervenciones estándar de enfermería en el paciente pos operado al momento de ser admitido en el área de hospitalización:

Acciones de enfermería	Fundamento científico
1) Valorar la respiración y proporcionar oxígeno necesario si está prescrito.	En la ejecución de una cesárea, el uso de narcóticos condiciona el deterioro del patrón respiratorio.
2) El grado de recuperación de los efectos de la anestesia: nivel de consciencia, orientación y capacidad para mover las extremidades.	La enfermera tiene como objetivo primordial cuidar al paciente hasta que se recupere de los efectos de la anestesia, este orientado, sus signos vitales sean estables y no haya evidencia de hemorragia. Ver anexo (escala de cuidados pos anestésicos, modificada de Aldrete).



<p>3) <i>Vigilar los signos vitales (cada 15 min. Hasta que la paciente este estable) y revisar la piel en cuanto a temperatura, humedad y color.</i></p>	<p>Los signos vitales, son manifestaciones externas de las funciones vitales (respiratoria, cardiaca, respiratoria y neurológica). Sus valores permiten evaluar la respuesta adaptativa del organismo a la intervención quirúrgica.</p>
<p>4) <i>La cantidad de hemorragia pos parto.</i></p>	<p>El sangrado en el puerperio se observa en forma de loquios. No debe ser excesiva, ya que nos indicaría la posibilidad de involución en las arterias uterinas o atonía uterina.</p>
<p>5) <i>La intensidad del dolor.</i></p>	<p>Las preocupaciones fisiológicas de la mujer durante los primeros días pueden estar dominadas por el dolor en la herida quirúrgica, y el resultante de los gases intestinales (Darryl T. Hiyaman, manual de cirugía. Pg 120).</p>
<p>6) <i>Valorar los sitios de acceso intravenoso: permeabilidad e infusión con la frecuencia y solución correcta.</i></p>	<p>La vía periférica deberá estar en perfectas condiciones. En el paciente pos operado, es necesario para la reposición de líquidos intravenosos, administración de medicamentos.</p>
<p>7) <i>Examinar el estado de los apósitos de la herida quirúrgica.</i></p>	<p>En este caso nos encontramos ante una herida quirúrgica limpia, el apósito debe dejarse en su sitio durante 48-72 horas hasta que se inicie la epitelización. El apósito debe retirarse si esta empapado en sangre o suero y si se sospecha de infección.</p>
<p>8) <i>Examinar el fondo uterino y la cantidad de loquios.</i></p>	<p>Inmediatamente después de la expulsión de la placenta, el fondo del útero contraído se ubica a nivel de la cicatriz umbilical. La Subinvolución, describe la interrupción o el retorno de la involución, se acompaña de loquios prolongados y hemorragia</p>



	uterina irregular o excesiva. En la exploración bimanual, el útero es más grande y blando.
9) <i>Ejecución de las actividades planificadas de acuerdo a los diagnósticos planteados.</i>	El proceso de atención de enfermería es sistemático.

CUIDADOS DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN:

* *Ver plan de cuidados para la paciente sujeto de atención de enfermería.*

Enseñanzas para el alta:

- Información sobre la dieta.
- Restricciones de la actividad y ejercicio.
- Cuidado de las mamas.
- Actividad sexual.
- Anticoncepción.
- Medicamentos.
- Signos de complicaciones.
- Cuidados del bebe.
- Embarazos posteriores.
- Asistencia al servicio de salud a los 7 días para el retiro de puntos.

El intervalo intergenésico es el periodo comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio del actual. Cuanto menor es el intervalo intergenésico, mayor es la incidencia de niños de bajo peso, con exámenes neurológicos anormales al año de vida y de mortalidad perinatal. Periodos entre partos muy cortos (menores de 2 años) se relacionan con mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal.



CUIDADOS DEL PUERPERIO.

Periodo de reclusión que transcurre inmediatamente después del parto. En general se utiliza para referirse a las siguientes seis semanas (el cuerpo de la mujer volverá a su estado físico pre gravídico). En esa fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional (Hughes, 1972). Tan pronto nace el bebe, empiezan a tener lugar cambios espectaculares en los sistemas corporales de la mujer: los procesos que tuvieron lugar durante el embarazo, revierten.

Clasificación:

1. *Puerperio inmediato: 24 horas.*
2. *Puerperio mediato: 24 horas – 10 días.*
3. *Puerperio alejado: 11-42 días.*
4. *Puerperio tardío: 42-364 días.*

Intervenciones:

- ✓ *Determinar el periodo de puerperio.*
- ✓ *Evaluar las regresiones de orden anatómico y funcional.*
- ✓ *Evaluar el desarrollo de la glándula mamaria y el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.*
- ✓ *Evaluar si existen patologías del puerperio: los más comunes síndromes hemorrágicos e infecciosos.*

A. VASOS UTERINOS:

El embarazo requiere de un incremento masivo de la circulación uterina, por ello las arterias y venas del útero, sobre todo las que se ubican en el sitio de inserción de la placenta crecen de manera considerable, la neoformación vascular también ayudan a incrementar la circulación sanguínea.

Dentro del útero puerperal, los grandes vasos se cierran por cambios hialinos, se reabsorben de manera gradual y son sustituidos por vasos más pequeños.



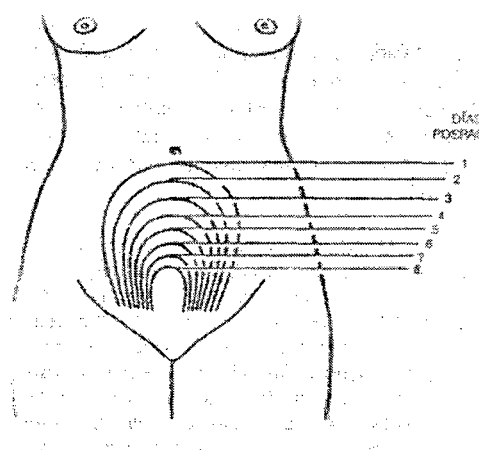
Involución del sitio de inserción placentaria:

Tarda hasta 6 semanas, este proceso tiene gran importancia clínica, ya que su imperfección origina hemorragia puerperal tardía. Inmediatamente después del parto, el sitio de inserción placentaria es del tamaño de una mano.

- B. **ÚTERO:** inmediatamente después de la expulsión de la placenta, el fondo del útero contraído se ubica casi a nivel de la cicatriz umbilical.

Dos días después del parto, el útero empieza a encogerse y en dos semanas ha descendido hasta el límite de la pelvis verdadera. Alcanza su tamaño original unas cuatro semanas después del parto.

- Los primeros 12 días tiene una ubicación abdominal.
- 1^{er} día se percibe a nivel del ombligo (12-15 cm de la sínfisis púbica).
- 6^{to} día se ubica a mitad de distancia entre el ombligo y el borde superior del pubis.



11-108. Reducción del volumen del útero y descenso de su fondo en los días que siguen al parto: 1, primer o segundo día; etcétera.

Palpar el abdomen para localizar el fondo del útero o parte superior del útero presionado hacia adentro y hacia abajo con el borde de la palma de la mano.

El útero debe tener consistencia firme, un fondo que sea difícil de encontrar o uno que este blando o esponjoso, indica contracción insuficiente y puede presentarse hemorragia. (Si el fondo está firme en la línea media y en el nivel esperado, y si los loquios son del color y cantidad adecuados, se documentaran estos datos).



C. CUELLO UTERINO Y SEGMENTO UTERINO INFERIOR.

El orificio cervical se contrae lentamente y hacia el final de la primera semana su diámetro se ha reducido. Después de su involución completa, el aspecto del orificio externo no es igual al que tenía antes del embarazo. Continúa siendo un poco más ancho y aparecen depresiones bilaterales típicas en el sitio de las laceraciones.

D. ENTUERTOS:

Las contracciones originan dolores que son más pronunciados conforme aumenta la paridad (Holdcroft et al 2003). Aumenta cuando el recién nacido succiona el seno materno probablemente por la liberación de oxitocina. Si perduran más allá del tercer día deben hacer pensar en la retención de algún resto placentario.

- En la primípara: el útero puerperal tiende hacia la contracción tónica.
- En la múltipara: suele contraerse de manera vigorosa a determinados intervalos.

E. LOQUIOS.

El desprendimiento del tejido decidua origina una secreción vaginal en cantidad variable, consta de eritrocitos, decidua desprendida, células epiteliales y bacterias. Corresponde estudiar la duración del derrame, su cantidad, aspecto, composición, olor y significación clínica. La cantidad se calcula en 800-1000g en los primeros cinco días, hasta un total de 1500g en el resto del puerperio.

El aspecto y el color de los loquios cambian:

- Después del parto es de sangre purpura: **loquios sanguinolentos.**
- 3º-4º día la sangre se mezcla con los exudados, leucocitos y eritrocitos, el derrame es rosado: **loquios serosanguinolentos.**
- 7º día disminuyen en cantidad y también los elementos sanguíneos, predominan las secreciones de la glándula del tracto vaginal: el exudado se aclara: **loquios serosos.**



Alerta: La evaluación de los loquios es importante en una mujer después del alumbramiento por cesárea. Es frecuente observar un chorro de loquios cuando la mujer se levanta de la cama por primera vez (el fluido se ha acumulado en la vagina durante el sueño).

Describir la cantidad es difícil. Los términos escaso, moderado o intenso describen la cantidad, las descripciones se basan en el número de compresas utilizadas en una hora y en la saturación de la compresa. Cuando la involución avanza, el flujo disminuye a una compresa cada 2-4 horas en las ocho horas siguientes y luego es comparable con el flujo menstrual.

Por cada 500 ml de de sangre perdida el hematocrito caera 3-4% y la Hemoglobina 1-1.5% g/dl (combs y cols 1991).

F. **SUBINVOLUCIÓN UTERINA.**

Describe la interrupción o el retorno de la involución, se acompaña de loquios prolongados y hemorragia uterina irregular o excesiva. En la exploración bimanual, el útero es más grande y blando.

- ❖ Wager et al, 1980: informaron que casi 33% de los casos de infección uterina puerperal es causada por *Chlamydia Trachomatis*. *Por lo cual es conveniente administrar un antibiótico profiláctico.*
- ❖ Andrews, 1989: describieron 25 casos de hemorragia entre 7-40 días pos parto en los que las arterias uterinas retro placentarias no habían involucionado.

G. **VÍAS URINARIAS:**

El embarazo normal se acompaña de un incremento considerable del agua extracelular y la diuresis puerperal constituye la inversión fisiológica de este proceso.

La pre eclampsia aumenta tanto la retención prenatal de líquidos como la diuresis puerperal.



La vejiga puerperal tiene mayor capacidad y es relativamente insensible a la presión del líquido intravesical. Es común encontrar distensión excesiva, vaciamiento incompleto y orina residual excesiva, sumado a la bacteriuria en una vejiga traumatizada combinadas con la dilatación de la pelvis renal y los uréteres crean un contexto óptimo para que se suscite una infección.

Incontinencia: 3-26% de las mujeres manifiestan episodios diarios de incontinencia durante 3-6 meses pos parto (Wijma et al 2003).

H. APARATO DIGESTIVO.

- Con la disminución del tamaño uterino, se produce en el posparto inmediato un reordenamiento general en su ubicación. Aumenta la motilidad intestinal.
- **Dieta:** la púérpera pos cesareada debe iniciar gradualmente la realimentación a las 12-24 horas pos operatorias: con régimen hídrico, luego líquido (tolerancia oral), luego blando para llegar a régimen completo al 4-5 día.

I. APARATO RESPIRATORIO:

- Las modificaciones están influidas por el cambio en el contenido abdominal y la caja torácica.
- En los primeros días se observa un aumento de la PCO_2 , el aumento del exceso de base y el bicarbonato plasmático acompañan esta relativa hipercapnia puerperal.

J. APARATO CARDIOVASCULAR Y HEMATOLÓGICO.

- El gasto cardíaco aumenta en un 13% inmediatamente post-alumbramiento y se mantiene así por una semana (Novy, 1980). Permanece elevado por lo menos por 48 horas (Robson et al 1999).



- La RVP aumenta al obliterarse el circuito placentario y se observa en la primera semana un incremento de 0.4 mmhg/ml/Kg/Min.
- El aumento más significativo en el puerperio es el aumento de la masa eritrocítica: 15%.
- La serie blanca puede mostrar durante la primera semana leucocitosis hasta 25 000 /mm³ con aumento de los granulocitos.
- Existe una elevación en el recuento de plaquetas la primera semana.
- Las reservas de hierro se ven depletadas en 33% de las madres que recibieron suplemento y en el 56% de las que no recibieron, esta disminución puede mantenerse alterado hasta por 12 meses (Barena 1981).
- Cambios en los sistemas de coagulación y fibrinólisis: el fibrinógeno y el factor 8 descienden el primer día. Se recupera hacia 3-5 días. También disminuyen los factores II, VII, y X, la actividad fibrinolítica del plasma materno está muy reducida.
- *La activación demasiado extensa de los factores de la coagulación (hemostasis del puerperio inmediato) sumados a la inmovilidad del paciente, sepsis o trauma durante el parto puede determinar complicaciones trombo embolicas (Novy, 1998).*

K. AGUA Y ELECTROLITOS.

- El aumento de agua durante el embarazo es de 8,5 lt (LEC 6,5 y LIC 2). Como consecuencia del parto, la hemorragia normal, de la pérdida de líquido amniótico y la pérdida insensible, la mujer baja entre 5-6 kg por la evacuación uterina y. Casi siempre baja entre 2-3 kg por la diuresis (Pernoll & Benson 1987).
- La mayoría de las mujeres alcanza su peso previo al embarazo 06 meses después del parto.

L. Cambios endocrinos.

- La iniciación de la secreción de leche materna esta relacionada con la secreción de prolactina. La prolactina plasmática se eleva en respuesta a la succión del niño (Glasier, 1989).
- La rápida desaparición del lactogeno placentario y los bajos niveles de hormona del crecimiento después del parto conllevan una relativa deficiencia de factores antiinsulinico. Esto se revierte a la 6-8 semanas.



I. VALORACIÓN.

A. DATOS DE FILIACIÓN.

- Nombres y apellidos : R C J.
- Edad : 36 años.
- Fecha de nacimiento : 07/07/1973.
- Procedencia : Mito – San Nicolas.
- Ocupación : Su casa.
- Estado civil : Casada.
- Religión : Católica.
- Fecha de ingreso : 19/10/2009.
- Servicio : Ginecología y Obstetricia.
- Ambiente : 215 – B.

B. SITUACIÓN PROBLEMA.

Paciente adulto de sexo femenino procedente del caserío Mito, en el Distrito San Nicolas - Rodríguez de Mendoza, en periodo de puerperio mediato, poscesareada mediata, se encuentra en su ambiente sentada, lleva el RN en brazos, se encontró ingiriendo sus alimentos (D.C). Se observa LOTEPE, ABEG, comunicativa, presenta vía clampada en miembro superior izquierdo. Al interrogatorio refiere dolor a nivel de herida operatoria, dificultad leve para respirar.

Antecedentes de importancia:

- G₃P₃₀₀₂.
- Cesárea anterior.
- 1 hijo muerto en la primera semana de vida.

C. DIAGNÓSTICO MÉDICO.

- Púérpera mediata.
- Pos cesareada mediata.



D. EXAMEN FÍSICO.

1) EXAMEN FÍSICO GENERAL:

A. ASPECTO GENERAL:

Paciente se observa en regular estado general, comunicativo, saluda cordialmente, se muestra colaboradora para el desarrollo de actividades con el personal de salud. Se observan facies dolorosas.

B. CONSTANTES VITALES:

- Presión arterial: 90 /70 mmHg.
- Temperatura: 36.8°C
- Pulso arterial: 68/min.
- Frec. Respiratoria: 20/min.
- Peso: 73 Kg.
- Talla: 160 cm.
- IMC: 28.5 (sobrepeso).

Estado nutricional: Según el indicador IMC, la paciente se encuentra en el grupo de sobrepeso, sin embargo este no es útil en la valoración nutricional de mujeres gestantes ni en mujeres en período de lactancia debido a que la interpretación de los valores se ven afectados por su condición fisiológica (sobrestimación de la obesidad: MINSA-INS 2006: normalización de indicadores alimentario nutricionales).



C. TEGUMENTOS:

Área de evaluación	Aspectos a evaluar	Hallazgos de la valoración
a) Piel	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Color.</i>▪ <i>Textura</i>▪ <i>Humedad</i>	<p>Coloración ligeramente palida.</p> <p>Lisa, suave.</p>
b) Pelo.	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Color, Textura.</i>▪ <i>Brillo.</i>▪ <i>Implantación.</i>	<p>Coloración amarillenta, pajizo.</p> <p>Conservado.</p> <p>Buena implantación.</p>
c) Uñas	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Integridad.</i>▪ <i>Llenado capilar.</i>	<p>Buen estado de conservación.</p> <p>Normal.</p>

D. EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO:

Área de evaluación	Aspectos a evaluar	Hallazgos de la valoración
Cabeza	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Tamaño:</i>▪ <i>Simetría:</i>▪ <i>Sensibilidad:</i>	<p><i>Normocéfalo.</i></p> <p><i>Simétrico.</i></p> <p><i>Sensibilidad conservada.</i></p> <p><i>No lesiones ni dolorabilidad.</i></p>
Cara	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Expresión:</i>▪ <i>Movimientos:</i>	<p><i>Expresión facial conservada, facies de dolor.</i></p> <p><i>Movimientos faciales conservados.</i></p>
> Aparato ocular	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Conjuntiva:</i>▪ <i>Esclerótica:</i>▪ <i>Mov. Oculares:</i>▪ <i>Ref. fotomotor:</i>	<p><i>Movimientos oculares conservados.</i></p> <p><i>Reflejos corneales presentes.</i></p>



➤ Aparato auditivo	▪ Oído externo:	<i>Integro, Adecuada implantación.</i>
➤ Nariz y senos para nasales	▪ Olfato: ▪ Mocosas: ▪ Senos paran:	<i>Permeables. No presenta dificultad para el olfato. Senos paranasales sin alteración palpable.</i>
Boca.	▪ Labios:	<i>Ligeramente resecaos.</i>
Cuello	▪ Cad. ganglionar: ▪ Movilidad cervical	<i>No se palpan ganglios. Movilidad conservada.</i>
Tórax	Forma: Simetría Tiraje Integridad de la Clavícula	<i>Cilíndrica. Simétrico. Integro. Paciente refiere leve dificultad para respirar.</i>
	<u>PULMONES</u> ▪ Inspección: ▪ Auscultación:	<i>FR: 20/min. Respiraciones rítmicas, espontaneas y superficiales. No presenta ruidos agregados.</i>
	<u>CORAZÓN</u> ▪ Inspección: ▪ Auscultación:	<i>FC: 68/min. Ruidos rítmicos de intensidad normal.</i>

Área de evaluación	Aspectos a evaluar	Hallazgos de la valoración
Mamas	▪ <i>Inspección, palpación:</i> ▪ <i>Pezón: sensibilidad.</i> ▪ <i>Areola: coloración:</i> ▪ <i>Secreción láctea:</i>	<i>Mamas ingurgitadas, con aumento del volumen apreciable. Presenta una coloración azulada debido a la vascularización. Areola pigmentada.</i>



		Buena secreción láctea.
Ab domen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Inspección:</i> ▪ <i>Palpación:</i> ▪ <i>Percusión:</i> ▪ <i>Auscultación:</i> 	<p>Abdomen flácido, doloroso a la palpación.</p> <p>Se observa herida operatoria tipo Pfannestiel, cubierto con apósitos limpios y secos.</p> <p>No se valoro el fondo uterino para evitar exacerbar la percepción dolor.</p>
Genitales femeninos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Genitales extern.</i> ▪ <i>Inspec. Bello pubiano.</i> ▪ <i>Examen de genitales internos:</i> ▪ <i>Presencia de loquios: características</i> 	<p>No valorado para preservar la intimidad de la paciente.</p> <p>Refiere la presencia de loquios sanguinolentos en regular cantidad, ha empapado una toalla en el turno de la mañana.</p>
Recto y ano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Coloración:</i> ▪ <i>Humedad:</i> ▪ <i>Tono del esfínter anal:</i> 	<p>No valorado, sin embargo paciente refiere que ha eliminado con normalidad.</p>

E. SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO:

Área de evaluación	Aspectos a evaluar	Hallazgos de la valoración
Músculos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Tamaño.</i> ▪ <i>Tonicidad.</i> ▪ <i>Fuerza.</i> 	<p>Tonicidad firme, integridad conservada, no presenta limitaciones físicas para la movilización.</p>
Esqueleto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Áreas de edema,</i> ▪ <i>Fracturas.</i> 	<p>Conservado, no refiere o se manifiestan fracturas o desviaciones.</p>
Articulaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Dureza.</i> ▪ <i>Elasticidad.</i> 	<p>Conservadas, no alterado.</p>



F. SISTEMA NERVIOSO:

Área de evaluación	Aspectos a evaluar	Hallazgos de la valoración
<i>Estado mental</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Lenguaje:</i>▪ <i>Orientación:</i>▪ <i>Memoria:</i>▪ <i>Cálculo:</i>	Claro, comprensible. LOTEP. Memoria a corto plazo conservada.
<i>Nivel de conciencia</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Alerta:</i>▪ <i>Escala de Glasgow:</i>	Alerta. 15.
<i>Reflejos</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Profundos:</i>▪ <i>Superficiales:</i>	Bíceps, Aquiles Babinsky, Cutáneo abdominal.
<i>Función sensorial</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Tacto:</i>▪ <i>Dolor:</i>▪ <i>Temperatura:</i>	Sentidos conservados.

G. PARES CRANEALES:

Par	Nombre	Función	Evaluación
I	<i>Olfatorio</i>	<i>Olfato.</i>	Conservado.
II	<i>Óptico</i>	<i>Visión y campos visuales.</i>	No presenta alteración.
III,	<i>Motor ocular común.</i>	<i>Movimiento del esfínter pupilar, 6</i>	Movimientos oculares presentes.
IV,	<i>Motor ocular interno.</i>	<i>movimientos oculares.</i>	
VI.	<i>Motor ocular externo.</i>	<i>Mueve el ojo hacia abajo y lateralmente.</i>	
		<i>Movimiento lateral de los glóbulos oculares.</i>	
V	<i>Trigémino.</i>	<i>Sensibilidad de la córnea, sensibilidad de la cara.</i>	Reflejo corneano presente.
VII	<i>Facial.</i>	<i>Expresión facial, gusto.</i>	Expresión facial conservada.



VIII	Auditivo.	Equilibrio, audición.	Conservado.
IX y X	Glossofaríngeo y neumogástrico.	Capacidad para deglutir, movimiento de la lengua y Sensibilidad de la faringe y la laringe.	Capacidad para alimentarse conservada.
XI	Espinal.	Protrusión de la lengua.	Normal.
XII	Hipogloso.	Movimientos de la lengua.	Normal.

E. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.

Patrón funcional de M. Gordón.	Valoración
1) Patrón percepción, mantenimiento de la salud	Paciente referida del Hospital María Auxiliadora, cesareada anterior. Refiere sentir molestias por el dolor en la zona de herida operatoria.
2) Patrón nutricional y metabólico	Paciente con dieta blanda más líquidos a voluntad, buena tolerancia.
3) Patrón eliminación	Paciente puérpera pos cesareada. No refiere haber realizado eliminación
4) Patrón actividad y ejercicios.	Movimientos respiratorios rítmicos, superficiales, FR: 20/ min. Manifiesta que el dolor a nivel de herida operatoria le impide realizar respiraciones profundas.
5) Patrón sueño, descanso.	No valorado.
6) Patrón cognitivo perceptivo.	Paciente refiere que su principal preocupación es la percepción del dolor.
7) Patrón percepción, auto concepto	Lenguaje: Claro, comprensible. Orientación: LOTEPE.



<i>Memoria: Memoria a corto plazo conservada.</i>	
8) Patrón rol, relaciones.	<i>Paciente viene acompañada de su esposo, es madre de 2 hijos.</i>
9) Patrón sexualidad y reproducción	<i>No valorado.</i>
10) Patrón adaptación, tolerancia al estrés.	<i>Paciente refiere sentir miedo para realizar la deambulación temprana, también presenta dificultad para respirar, ambos problemas relacionados con el dolor presente en el lugar de la incisión quirúrgica.</i>
11) Patrón valores y creencias.	<i>Profesa la religión católica.</i>

F. EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.

Examen	Resultado
Ecografía obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diámetro biparietal: 94mm. ▪ Longitud del femur: 74mm. ▪ Gestación de 40 semanas por biometría fetal. ▪ Peso aproximado: 4.0 Kg.
Hematología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leucocitos: 9000/mm³. ▪ Hematocrito: 40. Hemoglobina: 13.6%. ▪ Tiempo de coagulación: 5m - 40s. ▪ Tiempo de sangría: 2m – 30s.
Formula leucocitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neutrofilos: 78%. ▪ Segmentados: 78%. ▪ Eosinofilos: 01%. ▪ Monocitos: 02%. ▪ Linfocitos: 19%



G. TRATAMIENTO E INDICACIONES.

Medicamento	Frecuencia	Dosis	Via
Cloranfenicol	C/8h	1 gr	E.V
Gentamicina	C/24h	160 mg	E.V
Metamizol	C/8h	1 gr	E.V

FLUIDOTERAPIA:

Indicaciones	Cant. Perfundida	Fecha
Dextrosa 5%		
▪ NaCl 20%.	02 frascos a 40 got/min	20/10/2009
▪ KCl 14.9%		
▪ Oxitocina. (10UI)		
Via clampada	-----	21/10/2009



I. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Datos relevantes	Análisis e Interpretación.	Conclusión diagnóstica
<ul style="list-style-type: none">▪ Posición antálgica.▪ Facies de dolor▪ Expresión verbal: me duele la herida.	<p>El dolor es una experiencia sensorial y emocional subjetiva, desagradable relacionado con daño histórico real o potencial, ya sea por estímulos mecánicos, térmicos o químicos.</p> <p>Sistema nociceptivo Es el sistema que participa en la percepción y transmisión del dolor, el cual tiene sus terminaciones nerviosas en: piel, articulaciones, músculo esquelético, aponeurosis, cornea, tendones. También envía sus fibras a los vasos sanguíneos locales, mastocitos, folículos pilosos y glándulas sudoríparas.</p> <p>Mediadores químicos del dolor: La lesión histórica ocasiona liberación de varias sustancias al tejido extracelular (histamina, bradicinina, acetilcolina y la sustancia P), estas afectan directamente la sensibilidad de las terminaciones nerviosas nociceptivas frente al dolor, mientras que otras regulan la sensibilidad de estas terminaciones (neurotransmisores: serotonina, noradrenalina). También tenemos ciertas sustancias endógenas conocidas como <i>endorfinas</i>, <i>dinorfinas</i> y <i>encefalinas</i>, las cuales actúan inhibiendo los estímulos dolorosos.</p>	<p><i>Alteración de la comodidad y confort:</i></p> <p><i>Dolor, relacionado con: lesión de las terminaciones nerviosas a nivel de línea supra púbica y segmento uterino inferior, secundario a laparotomía e hysterotomía; manifestado por: posición antálgica, facies de dolor, expresión verbal: me duele la herida.</i></p>

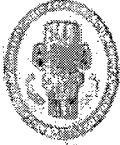


Médula espinal: Es el sistema integrador de los estímulos dolorosos captados mediante los nociceptores, los cuales llegan hasta el asta dorsal, donde podemos encontrar dos vías para el control de la transmisión de impulsos (descendente y ascendente: se dirige hasta la porción inferior y media del cerebro), estas dos redes se interconectan (fibras interneuronales inhibitorias), estas fibras contienen *encefalinas* y *endorfinas*. **Vía ascendente:** Las neuronas ascendentes deben activarse para que el dolor se perciba de manera consciente, mediante el ingreso de información proveniente de los nociceptores. Al activarse las fibras interneuronales inhibitorias, en el asta dorsal, inhiben o interrumpen la transmisión de la información de dolor en las vías ascendentes. Esta región se conoce como "*la puerta*" (Teoría del control de puerta: Wall 1978).

Vía descendente: Sus fibras se originan en la porción inferior y media del cerebro y terminan en las fibras inhibitorias en el asta dorsal de la médula espinal. Evita la transmisión continua de estímulos dolorosos a través de la actividad de *endorfinas*.



Datos relevantes	Análisis e interpretación	Conclusión diagnóstica
<ul style="list-style-type: none">▪ Disnea.▪ Respiración superficial.▪ Expresión verbal: me es difícil respirar.	<p>Las complicaciones pulmonares se encuentran entre los problemas más graves y frecuentes que enfrenta el paciente quirúrgico. La vigilancia de la hipoventilación y la prevención de atelectasia y neumonía son los objetivos de la atención de enfermería. Se observa al individuo en cuanto a permeabilidad de las vías respiratorias y se observa el patrón de las respiraciones, lo que incluye frecuencia, profundidad y ruidos. A menudo debido a los efectos de los anestésicos, analgésicos las respiraciones son lentas. Las respiraciones superficiales se pueden deber a dolor, vendajes constrictivos, dilatación gástrica u obesidad.</p> <p>Los estertores gruesos indican acumulación de secreciones en las vías respiratorias que deben movilizarse mediante la tos y ejercicios de respiración profunda.</p> <p>Cuando un tapón de moco obstruye por completo un bronquio, el tejido pulmonar por debajo sufre colapso, lo que resulta en atelectasia masiva, es decir, en expansión incompleta del pulmón. Para desalojar las secreciones y prevenir la ocurrencia de neumonía, la enfermera animara al paciente a cambiar de posición con frecuencia y a respirar profundamente por lo menos cada dos horas. También se le pide que tosa para desalojar los tapones de moco.</p>	<p><i>Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con dolor a nivel supra púbico, secundario a cesárea, manifestado por disnea, respiración superficial, expresión verbal: me es difícil respirar.</i></p>



Estos ejercicios deberán iniciarse tan pronto el individuo sea admitido en el área de hospitalización y continuarse hasta que sea dado de alta. El apoyo cuidadoso de los sitios de incisión abdominal o torácica ayuda a que la persona supere el miedo de que el esfuerzo de toser pueda abrir la incisión. El paciente puede bostezar o inspirar al máximo por periodos prolongados para promover la expansión pulmonar al máximo al crear una presión intratorácica negativa (-40 mmHg) y expandir el volumen pulmonar a su máxima capacidad.

Datos relevantes	Análisis e interpretación	Conclusión diagnóstica
<ul style="list-style-type: none">▪ Renuencia a realizar la deambulación temprana.▪ Expresión de dolor al realizar movimientos.	<p>El paciente es a menudo incapaz de realizar cualquier actividad sin ayuda, limitado por el dolor, vendajes, líneas intravenosas o aparatos de drenaje. La inactividad prolongada puede conducir a úlceras por presión, trombosis venosa profunda, atelectasia o neumonía hipostática.</p> <p>La respuesta al estrés que se inicia como resultado de la cirugía inhibe el sistema fibrinolítico, lo que ocasiona hipercoagulabilidad sanguínea. La deshidratación, el gasto</p>	<p><i>Deterioro de la movilidad física, relacionado con dolor pos operatorio, manifestado por renuencia a iniciar la deambulación temprana, expresión de dolor al realizar movimientos.</i></p>



cardíaco bajo, la acumulación de sangre en las extremidades y el reposo en cama aumentan el riesgo de la formación de trombos y su posible consecuencia, la embolia pulmonar.

Debe hacerse énfasis en los beneficios de la deambulación temprana y de los ejercicios de las extremidades inferiores cada hora, para prevenir la aparición de trombosis venosa profunda, estas actividades se deben realizar en todos los pacientes, sin importar el riesgo relativo. Es importante evitar el uso de mantas enrolladas, almohadas enrolladas, o cualquier forma de elevación que comprima los vasos que se encuentran por debajo de la rodilla.

Una función importante de la enfermera es ayudar al individuo a aumentar la actividad, una manera es haciendo que este se encargue de su higiene cotidiana tanto como le sea posible. Ayudarlo a sentarse en el baño lo ayuda no solo a ponerse en movimiento, también ayuda a restaurar el sentido de control personal y lo prepara para el alta.



Datos relevantes	Análisis e interpretación	Conclusión diagnóstica
<ul style="list-style-type: none">▪ Facies de preocupación.	<p>El temor o la ansiedad pueden manifestarse de distintas maneras, por ejemplo cuando una persona formula muchísimas preguntas o las repite constantemente a pesar de que ya fueron respondidas. En otros casos la reacción puede ser de retraimiento, es necesario mantener abiertos los canales de comunicación. El temor a dolor, la muerte, a lo desconocido o cualquier otra amenaza a la imagen corporal puede provocar inquietud o ansiedad.</p>	<p><i>Ansiedad, relacionado con: crisis situacional, secundaria a proceso de recuperación por intervención quirúrgica, manifestado por facies de preocupación.</i></p>

Datos relevantes	Análisis e interpretación	Conclusión diagnóstica
<ul style="list-style-type: none">▪ Procedimientos invasivos.▪ Alteración de las defensas primarias (herida operatoria).	<p>La buena salud depende en parte de un entorno seguro, las practicas o técnicas ayudan a proteger a los clientes y a los profesionales sanitarios de la enfermedad.</p> <p>Los clientes de todas las instituciones corren riesgo de sufrir infecciones debido a una menor resistencia a los microorganismos infecciosos, mayor exposición al número y al tipo de microorganismos causantes de enfermedades y a procedimientos invasivos.</p> <p>Naturaleza de la infección: Una infección es la entrada y multiplicación de un agente infeccioso en los tejidos del huésped. Los gérmenes patógenos se multiplican y</p>	<p><i>Riesgo de infección, relacionado con procedimientos invasivos, alteración de las defensas primarias (herida operatoria).</i></p>



provocan signos y síntomas clínicos, la infecciones sintomática.

Cadena de infección: La presencia de un germen patógeno no significa que empezará una infección. El desarrollo de una infección sucede en un ciclo que depende de la presencia de todos los elementos siguientes:

- Un agente infeccioso o patógeno.
- Un reservorio o fuente para el crecimiento del germen patógeno.
- Una puerta de salida del reservorio.
- Un modo de transmisión.
- Una puerta de entrada del huésped.
- Un huésped susceptible.

La infección se desarrollara si esta cadena permanece intacta. Las enfermeras siguen unas prácticas de prevención y control de infecciones para romper la cadena de manera que no se desarrolle infección.



Datos relevantes	Análisis e interpretación.	Conclusión diagnóstica
<ul style="list-style-type: none">Desconocimiento de los cuidados posoperatorios.	<p>El patrón de regulación e integración en la vida diaria de la persona de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas resulta insatisfactorio para alcanzar los objetivos específicos de salud. Relacionado con la complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos.</p> <p>La enseñanza al cliente se ha convertido en uno de los roles más importantes para las enfermeras que trabajan en cualquier medio sanitario. Los clientes y los miembros de su familia tienen derecho a una educación para la salud, de forma que sean capaces de tomar decisiones inteligentes e informadas sobre su salud y estilos de vida. Estancias hospitalarias más breves, demandas mayores del tiempo de las enfermeras y la necesidad de dar a los clientes con enfermedades agudas y una información significativa y concisa lo antes posible resaltan la importancia de la educación al cliente (Babcok y Miller, 1994).</p> <p>El objetivo de educar a los demás acerca de su salud, es ayudar a los individuos, sus familias o las comunidades a conseguir niveles óptimos de salud (Edelman y Mandle, 1998). La ANA recomienda una reestructuración del sistema sanitario centrado en el bienestar y el cuidado más que en la enfermedad y la curación.</p>	<p><i>Alto riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico, relacionado con déficit de conocimientos, complejidad del sistema de cuidados de la salud.</i></p>



II. DIAGNÓSTICO.

- 1) *Alteración de la comodidad y confort: Dolor, relacionado con: lesión de las terminaciones nerviosas a nivel de línea supra púlica y segmento uterino inferior, secundario a laparotomía e histerotomía; manifestado por: posición antálgica, facies de dolor, expresión verba: me duele la herida.*
- 2) *Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con dolor a nivel supra púbico. Secundario a cesárea, manifestado por disnea, respiración superficial, expresión verbal: me es difícil respirar.*
- 3) *Deterioro de la movilidad física, relacionado con dolor pos operatorio, manifestado por renuencia a iniciar la deambulación temprana, expresión de dolor al realizar movimientos.*
- 4) *Ansiedad, relacionado con: Crisis situacional, Secundaria a proceso de recuperación por intervención quirúrgica, manifestado por facies de preocupación.*
- 5) *Riesgo de infección, relacionado con procedimientos invasivos, alteración de las defensas primarias (herida operatoria).*
- 6) *Alto riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico, relacionado con déficit de conocimientos, complejidad del sistema de cuidados de la salud.*



III. PLANIFICACIÓN

Diagnostico	Objetivo/Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<i>Alteración de la comodidad y confort: Dolor, relacionado con: lesión de las terminaciones nerviosas a nivel de línea supra púbrica y segmento uterino inferior, secundario a laparotomía e histerotomía; manifestado por: posición antálgica, facies de dolor, expresión verba: me duele la herida.</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Paciente referirá reducción del nivel de percepción del dolor en la escala de caras.	<ol style="list-style-type: none">1. Valorar la percepción del dolor:<ul style="list-style-type: none">▪ Nivel y la tolerancia del dolor. (Escala de caras).▪ Factores que influyen sobre la tolerancia del dolor.2. Obtener una descripción verbal del dolor.3. Proporcionar al paciente un ambiente de familiaridad y confianza.	<ol style="list-style-type: none">1. La escala proporciona un buen método para evaluar la experiencia subjetiva del dolor. El tratamiento efectivo del dolor permite que el individuo participe en su cuidado, realice ejercicios de respiración profunda y de las extremidades inferiores y tolere la actividad.2. El paciente es el mejor juez de su dolor, por tanto, se le debe pedir que lo describa y califique su intensidad (leve, moderado) factores que lo alivian (movimiento, ausencia de movimiento, esfuerzo, reposo). Este conocimiento nos encamina hacia las acciones terapéuticas más adecuadas al cliente.3. La experiencia del dolor es un producto altamente individual de estímulos modificables por circunstancias emocionales, motivacionales, cognoscitivas, sociales y culturales.



		<p>4. Revisar prescripción médica y brindar terapia farmacológica para el alivio del dolor. Metamizol: 1 gr E.V c/8h.</p> <p>5. Brindar o facilitar las terapias no farmacológicas para el control del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ relajación▪ masaje▪ distracción <p>6. Facilitar la intervención de personas de apoyo psicológico.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ conyugue▪ familiares. <p>7. Enseñar a la paciente a cubrirse la herida cuando vaya a toser.</p>	<p>4. Los analgésicos intravenosos proporcionan un alivio inmediato de la sensación de dolor.</p> <p>5. Los procesos cognitivos pueden estimular la producción de endorfinas en el sistema de control descendente. Si el dolor es agudo se usa como alternativo coadyuvante a la terapia farmacológica.</p> <p>6. El temor a lo desconocido potencia el dolor. La intensidad del dolor tiene gran relación con la tensión emocional, los familiares constituyen un recurso único para fortalecer los mecanismos de afrontamiento (Red 1994).</p> <p>7. Ayuda a reducir la presión a nivel de los bordes de la herida quirúrgica.</p>
--	--	--	--



Diagnostico	Objetivo/criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con dolor a nivel supra púbico. Secundario a cesárea, manifestado por disnea, respiración superficial, expresión verbal: me es difícil respirar.	<ul style="list-style-type: none">▪ Paciente realiza ejercicios de respiración profunda y tos dos veces en el turno.	<ol style="list-style-type: none">1. Control de signos vitales cada 4 horas.2. Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias, patrón respiratorio: profundidad, frecuencia y ruidos.3. Colocar al paciente en posición semi Fowler.4. Insistir los beneficios de realizar ejercicios respiratorios.<ul style="list-style-type: none">▪ Respiración profunda cíclica.	<ol style="list-style-type: none">1. El uso de narcóticos para la anestesia raquídea condiciona la aparición de depresión cardiorespiratoria y a nivel del SNC.2. La respiración ruidosa puede deberse a obstrucción por secreciones o por obstrucción por la lengua. Los estertores indican acumulación de secreciones en las vías respiratorias.3. Con la posición semifowler, el contenido abdominal desciende evitando que comprima el diafragma, mejora el área de expansión pulmonar.4. La comprensión de los beneficios por parte del paciente nos facilita su cooperación en la ejecución del plan de cuidados.



		<p>5. Animar al paciente a toser, cambiar de posición con frecuencia y a realizar inspiraciones profundas y sostenidas por lo menos cada 2 horas.</p> <p>6. Indicar el apoyo cuidadoso del sitio de incisión abdominal cuando el paciente realice ejercicios respiratorios:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ <i>Cubrir utilizando almohadas con las manos el lugar de la incisión.</i>➤ <i>Utilizar almohadas.</i>	<p>5. La tos ayuda a desalojar los tapones de moco evitando las complicaciones pos operatorias por acumulo de secreciones.</p> <p>6. Ayuda a superar el miedo por parte del paciente de que se produzca dehiscencia.</p>
--	--	--	--



Diagnostico	Objetivo/Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
Deterioro de la movilidad física, relacionado con dolor pos operatorio, manifestado por renuencia a iniciar la deambulación temprana, expresión de dolor al realizar movimientos.	<ul style="list-style-type: none">▪ Paciente realiza actividades de deambulación temprana de manera gradual.▪ Paciente realiza ejercicios en cama para prevenir complicaciones.	<ol style="list-style-type: none">1. Fomentar la actividad física y recalcar su importancia en el paciente pos-operado.2. Vigilar consecuencias de la deambulación temprana: hipotensión ortostática.3. Fomentar ejercicios en cama para mejorar el tono muscular:<ul style="list-style-type: none">➤ Ejercicios con los brazos: abducción y	<ol style="list-style-type: none">1. La deambulación temprana reduce la incidencia de complicaciones pos-operatorias como atelectasia, neumonía hipostática, molestias gastrointestinales y problemas circulatorios.2. La hipotensión ortostática es una caída anormal de la presión arterial que se presenta cuando una persona cambia bruscamente de una posición supina a una posición erguida. Es común después de la cirugía por los cambios en el volumen circulante y el reposo prolongado en cama.3. Según la valoración de la tolerancia a la actividad, podemos realizar fomentar los ejercicios de manera gradual.



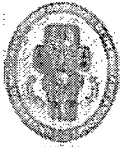
		<p>rotación externa de los hombros.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Ejercicios con manos y pies, flexión de piernas. <p>4. Ayudar al paciente post operado a levantarse de la cama después de la cirugía:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Ayudar al individuo a moverse desde una posición supina hasta una posición sedente hasta que el mareo desaparezca.➤ Colocar al paciente completamente erguido (aun sentado) y voltearlo para que ambas piernas cuelguen a un lado de la cama.➤ Ayudar a la persona a ponerse de pie junto a la cama	<p>4. La realización de la actividad física y el cambio postural deben realizarse de manera gradual, valorando el grado de tolerancia del paciente. Una vez que el paciente se acostumbra a estar de pie, acompañarlo en la realización de su caminata, cuidando de no cansarlo.</p>
--	--	---	--



Diagnostico	Objetivo/criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p><i>Ansiedad,</i> relacionado con: Crisis situacional, Secundaria a proceso de recuperación por intervención quirúrgica, manifestado por facies de preocupación.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Paciente se muestra colaborador y participa en las actividades del cuidado.	<ol style="list-style-type: none">1. Establecer una relación terapéutica con el paciente.2. Utilizar términos familiares cuando sea posible al explicar los desconocidos.3. Explicar a la paciente sobre la operación realizada.	<ol style="list-style-type: none">1. Toda situación desconocida puede provocar angustias en el paciente. El proporcionar confianza, seguridad, buen trato son factores que contribuirán a una estancia grata y recuperativa.2. La terminología médica desconocida puede causar confusión e interpretaciones erróneas, incrementando la ansiedad.3. Los conocimientos del paciente sobre el proceso puede ayudar a reducir la ansiedad por el temor a lo desconocido. Se ha comprobado que la preparación pre y postoperatoria, reduce la ansiedad y también ayuda a mejorar el cumplimiento del tratamiento.



		<p>4. Ayudar al paciente a reducir la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Proporcionar confort y tranquilidad constante, Identificar y apoyar los mecanismos de afrontamiento eficaces.b. Transmitir su comprensión y empatía.c. Animar al paciente a verbalizar sus temores y preocupaciones. <p>5. Animar al paciente a realizar preguntas durante la hospitalización y las revisiones.</p>	<p>4. Un paciente con ansiedad tiene un campo de percepción estrecho y la capacidad de aprendizaje disminuida. El paciente puede manifestar tensión muscular, dolor y trastornos del sueño. La ansiedad se alimenta de sí misma y puede atrapar al paciente en una espiral amplia de tensión y dolor físico y emocional; por ello reducir la ansiedad es esencial para realizar el cuidado eficaz.</p> <p>5. Se estimula el dialogo abierto para aclarar las preocupaciones y acceder a explicaciones específicas.</p>
--	--	--	--



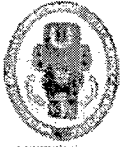
Diagnostico	Objetivo/criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
Riesgo de infección, relacionado con procedimientos invasivos, alteración de las defensas primarias (herida operatoria).	<ul style="list-style-type: none">La herida operatoria se mantendrá con apósitos limpios y secos, sin signos de infección.	<ol style="list-style-type: none">Realizar el lavado de manos antes de realizar procedimientos con la paciente.Valorar las características de la herida quirúrgica: localización, extensión, tipo de herida.Valorar la presencia de signos de Inflamación:<ul style="list-style-type: none">Dolor.Rubor.Temperatura local.Sensibilidad inusual.	<ol style="list-style-type: none">Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, evitando las infecciones cruzadas.Un factor de riesgo importante es el tipo de herida, las heridas quirúrgicas se clasifican de acuerdo al grado de contaminación, esta cualidad determina su manejo.El proceso inflamatorio consiste la reacción a un estímulo nociva desencadenada por diversos estímulos (infecciones, Ac, lesiones físicas). La reacción inflamatoria clásica consiste en: calor, dolor, rubor y tumefacción. Reconocer estos signos nos ayudara a emprender medidas terapéuticas.



		<p>4. Revisar el sitio quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aproximación de los bordes.▪ Integridad de las suturas.▪ Drenaje.▪ Hemorragia. <p>5. Brindar consejería para el cuidado de la herida quirúrgica posterior al alta.</p> <p>6. Verificar en la hoja de reporte operatorio si se administro algún antibiótico profiláctico y administrarlo si está indicado.</p>	<p>4. La dehiscencia (interrupción de la herida quirúrgica) es una complicación quirúrgica importante, son especialmente graves cuando se trata de incisiones abdominales. Cuando los bordes de la herida se separan el primer signo es el drenaje de líquido sanguinolento.</p> <p>5. El proceso enseñanza aprendizaje es una interacción entre docente y discente, en la que se presentan unos objetivos educacionales específicos. Este proporciona la estructura y el entorno organizativo para la educación del cliente (Redman 1997).</p> <p>6. Los antibióticos son sustancias antimicrobianas producidas por diversas especies de microorganismos (bacterias, hongos y actinomicetos) que suprimen el crecimiento de otros. Su eficacia profiláctica ha incrementado el índice de cesáreas.</p>
--	--	---	---



Diagnostico	Objetivo/criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>Alto riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico, relacionado con déficit de conocimientos, complejidad del sistema de cuidados de la salud.</p>		<ol style="list-style-type: none">1. Controlar la aparición de signos y síntomas de traumatismos en los uréteres, vejiga o intestino.<ul style="list-style-type: none">▪ Retención urinaria.▪ Orina sanguinolenta o turbia.▪ Ausencia de flato. 2. Enseñar la paciente a controlar la aparición de signos y síntomas de trombosis venosa profunda.<ul style="list-style-type: none">▪ Dolor en la pierna o pantorrilla.▪ Hinchazón de piernas.▪ Dolor reflejado en abdomen o nalgas.▪ Signo de Homans positivo.	<ol style="list-style-type: none">1. la proximidad de estas estructuras al lugar quirúrgico puede predisponerlos a la atonía, debido al edema y el traumatismo nervioso. 2. Una operación ginecológica u obstétrica aumenta el riesgo de Trombosis venosa profunda debido al tiempo de la operación y la posición quirúrgica.



		<ol style="list-style-type: none">3. Colocar medias elásticas según prescripción médica.4. Cambiar a la paciente de posición con frecuencia, evitar presionar debajo de las rodillas.5. Valorar la hemorragia por la incisión quirúrgica y la vagina loquios cada dos horas.6. Enseñar a la paciente los cuidados de la herida que aplicará en casa.	<ol style="list-style-type: none">3. Las medias elásticas proporcionan una compresión uniforme para aumentar el retorno venoso.4. El movimiento reduce la estacia y la acumulación de sangre vascular en las piernas, la presión debajo de las rodillas puede interferir con la circulación periférica.5. La pelvis femenina tienen una gran red de vasos sanguíneos, predisponiendo a un alto riesgo de hemorragia.6. La infección de la herida podría detectarse al quinto día, la mayoría de pacientes son dadas de alta antes de este periodo y más de la mitad de las infecciones de la herida se diagnostica después del alta, destaca la importancia de la enseñanza al paciente.
--	--	---	---



1975

		<p>7. Realizar un plan de actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Deambulaci3n temprana.▪ Ayudarlo a ir al ba1o.▪ Que realice su higiene personal. <p>8. Realizar sesi3n educativa sobre lactancia materna y cuidados del RN</p>	<p>7. La inactividad prolongada puede conducir a ulceras por presi3n, Trombosis venosa profunda.</p> <p>8. El conocimiento de las practicas saludables y sus beneficios, ayudara en el proceso de toma de conciencia sobre el cuidado del RN, favorecer1 los lazos de afecto entre los padres y el ni1o.</p>
--	--	---	--

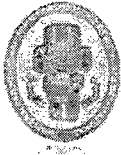


IV. EJECUCIÓN.

FECHA	HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
21/10/2009	11:30	<ol style="list-style-type: none">1. Lavado de manos medico.2. Valorar el grado de recuperación de los efectos de la anestesia: nivel de consciencia, orientación y capacidad para mover las extremidades.3. Vigilar los signos vitales y revisar la piel en cuanto a temperatura, humedad y color.4. La cantidad de hemorragia pos parto.5. La intensidad del dolor.6. Valorar los sitios de acceso intravenoso: permeabilidad e infusión con la frecuencia y solución correcta.7. Examinar el estado de los apósitos de la herida quirúrgica.8. Examinar el fondo uterino y la cantidad de loquios.9. Brindar o facilitar las terapias no farmacológicas para el control del dolor.<ul style="list-style-type: none">▪ relajación▪ masaje▪ distracción10. Colocar al paciente en posición semi Fowler.11. Insistir los beneficios de realizar ejercicios respiratorios.12. Animar al paciente a toser, cambiar de posición con frecuencia y a realizar inspiraciones profundas y sostenidas por lo menos cada 2 horas.13. Indicar el apoyo cuidadoso del sitio de incisión abdominal cuando el paciente realice ejercicios respiratorios:<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Cubrir utilizando almohadas con las manos el lugar de la incisión. Utilizar almohadas.</i>14. Ayudar al paciente post operado a levantarse de la cama después de la cirugía:15. Valorar las características de la herida quirúrgica: localización, extensión, tipo de herida.



16. Revisar el sitio quirúrgico:
 - Aproximación de los bordes.
 - Integridad de las suturas.
 - Drenaje.
 - Hemorragia.
17. Brindar consejería para el cuidado de la herida quirúrgica posterior al alta.
18. Cambiar a la paciente de posición con frecuencia, evitar presionar debajo de las rodillas.
19. Realizar un plan de actividades:
 - Deambulación temprana.
 - Que realice su higiene personal.
20. Enseñar a la paciente los cuidados de la herida que aplicará en casa.
21. Realizar sesión educativa sobre lactancia materna y cuidados del RN



V. EVALUACIÓN.

ETAPA	EVALUACIÓN.
VALORACIÓN	<p><i>Logros: Los datos fueron obtenidos mediante entrevista con la fuente primaria.</i></p> <p><i>Dificultades: no se pudo realizar una valoración completa, debido a que la paciente se encontró ingiriendo sus alimentos.</i></p>
DIAGNÓSTICO	<p><i>Logros: el diagnóstico de enfermería se elaboro con un componente estructural: problema, etiología, y signos y síntomas y un componente taxonómico, cuya base son los criterios para organizar la información recolectada, de acuerdo con el concepto de cuidados de enfermería, según el modelo conceptual de los dominios de enfermería.</i></p>
PLANIFICACIÓN	<p><i>Logros: las intervenciones de enfermería están destinadas a ayudar al sujeto de atención a lograr las metas de cuidado. Se enfocan a la parte etiológica o factores causales del problema. Por tanto son actividades orientadas a la necesidad inmediata del cliente</i></p> <p><i>Dificultades: la paciente se encontró ingiriendo sus alimentos, en proceso de satisfacer una necesidad básica, lo cual dificulta ciertas actividades que requieren mayor interacción con la paciente.</i></p>
EJECUCIÓN	<p><i>Logros: la ejecución de las intervenciones de enfermería se realizaron en su mayoría.</i></p> <p><i>Dificultades: el horario de visita a la paciente fue inadecuado.</i></p>



VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. BRAVO PEÑA, MERY (2005): *Guía metodológica del proceso de atención de enfermería*. Ed. Grafica Jesús. Lima – Perú.
2. BRAVO PEÑA, MERY y otros (2003): *diplomado en proceso de atención de enfermería*. Ed. EXSED. Lince - Lima Perú.
3. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (2007): *Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive*. Lima – Perú.
4. DEITRA LOWDERMILK, SHANNON PERRY E IRENE BOBAK (2006): *Enfermería materno infantil*. 6ª ed. Océano. Barcelona – España.
5. SMELTZER SUZANNE C Y G, BARE BRENDA (2002): *Enfermería Medico Quirúrgica*. 9ª ed. Ed MC GRAW-HILL Interamericana. México DF.
6. POTTER, PATRICIA Y GRIFFIN PERRY, ANNE (2004): *fundamentos de enfermería*. 5ª ed. Ed Elsevier. Madrid - España.
7. GARY CUNNINGHAM, JHON HAUTH y otros (2005): *Obstetricia de Williams*. 22ª ed. Ed MC GRAW-HILL Interamericana.. México DF- México.
8. RICARDO LEOPOLDO SCHWARCZ, RICARDO HORACIO FESCINA Y CARLOS ALBERTO DUVERGES (2005): *Obstetricia*. 6ª ed. Ed El Ateneo. Buenos Aires – Argentina.
9. JUALL CARPENITO, LINDA (2003): ***Diagnósticos De Enfermería: aplicaciones a la práctica clínica***. ed 9ª. Ed MC G MC GRAW-HILL Interamericana. Madrid-España.
10. EMPRESA EDITORIAL PROPESA (2004): ***PR VADEMÉCUM*** PERÚ.



DISCUSIÓN

- ❖ La cirugía, ya sea programada o de urgencia, es un suceso complejo y lleno de tensiones, entraña riesgos potenciales.
- ❖ La cesárea es un procedimiento de cirugía mayor que entraña riesgo de muerte para la madre seis veces superior al del parto vaginal, además de suponer un postoperatorio doloroso y una recuperación lenta.
- ❖ *La tasa de cesáreas en algunas instituciones de América Latina ha llegado a ser tan abusivas que sobrepasa el 80%.*



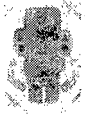
CONCLUSIONES

- ❖ *El proceso de atención de enfermería es el método por el cual se aplica el marco teórico a la práctica profesional.*
- ❖ *La cesárea es una intervención quirúrgica que engloba riesgos potenciales para el paciente.*
- ❖ *Los cuidados de enfermería son esenciales para el proceso de recuperación pos quirúrgica, el mantenimiento de la salud y la mejora de los estilos de vida.*
- ❖ *Se logro brindar atención de enfermería a una paciente púérpera pos cesareada mediata.*
- ❖ *Las preocupaciones fisiológicas de la mujer durante los primeros días están dominadas por el dolor en la herida quirúrgica.*



RECOMENDACIONES

La enfermería es una disciplina orientada al cuidado, basado en los principios de beneficencia y no maleficencia, según este último, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de no hacer daño, no realizar algo contraindicado y lo que haga sobre el paciente necesariamente tiene que estar dentro del campo de las actividades indicadas, también es necesario cierta disposición personal para realizar acciones de cuidado, el mismo que precisa incorporar determinadas actitudes para desempeñar su labor, tales como el conocimiento, la alternancia del ritmo, la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el coraje. El campo de la atención de enfermería en salud y desarrollo de la mejor deberá reforzarse, centrado en actividades preventivas y promocionales.



VIII. ANEXOS.

TARJETAS FARMACOLÓGICAS.

METAMIZOL. Analgésico, antipirético y antiespasmódico.

Inyectable: 1 g. / 2ml.

Indicaciones. Fiebre resistente a otros tratamientos.

Dosificación. Media adultos: 0.5 – 1g IM, Niños: 10 – 12 mg Kg IM.

Reaccione adversa. Nausea, vómitos, irritación gástrica, somnolencia, cefalea.

Precauciones y advertencias. Atraviesa la placenta, se excreta en la leche materna.

CLOSPANFENICOL: Antibiótico de acción sistémica.

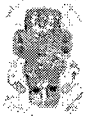
Inyectable: 1 g.

Es un antibiótico bacteriostático de amplio espectro. Sin embargo, puede ser bactericida en concentraciones elevadas o cuando se usa contra organismos altamente sensibles. Es liposoluble; difunde a través de la membrana celular bacteriana y se une en forma reversible a la subunidad 50 S de los ribosomas bacterianos, donde evita la transferencia de aminoácidos a las cadenas peptídicas en formación.

Indicaciones: Tratamiento de meningitis por *Haemophilus influenzae*, infecciones por *Rickettsia*, septicemias bacterianas, fiebre tifoidea producida por la *Salmonella typhi*.

Dosificación: 12,5mg por kg cada seis horas, hasta un máximo de 4 gramos por día.

Reacciones adversas: Intolerancia digestiva, hipersensibilidad, discrasias sanguíneas (piel pálida, dolor de garganta, fiebre, hemorragias o hematomas no habituales, cansancio, debilidad), síndrome gris del recién nacido, neuritis óptica (dolor ocular, visión borrosa, pérdida de visión), neuritis periférica



GENTAMICINA: Antibiótico sistémico, tópico y oftálmico.

Inyectable: 80-160 mg/2ml.

Estos aminoglucósidos son transportados en forma activa a través de la pared bacteriana, se unen irreversiblemente a una o más proteínas receptoras específicas de la subunidad 30 S de los ribosomas bacterianos e interfieren con el complejo de iniciación entre el RNA mensajero y la subunidad 30 S. El RNA puede leerse en forma errónea, lo que da lugar a la síntesis de proteínas no funcionales, los polirribosomas se separan y no son capaces de sintetizar proteínas.

Indicaciones: a) Por vía sistémica para el tratamiento de infecciones óseas, infecciones en quemaduras, meningitis, otitis media aguda, otitis media crónica supurada, neumonía, septicemia, sinusitis, infecciones de piel y tejidos blandos e infecciones urinarias producidas por *Pseudomonas*, *Proteus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Citrobacter* y *Staphylococcus* (coagulasa positivos y negativos).

Dosificación: Administración parenteral: dosis usual para adultos: (intramuscular o por infusión intravenosa) 1mg a 1,7mg/kg cada 8 horas.



FORMATOS:

ESCALA DE EVALUACIÓN DE CUIDADOS POS ANESTÉSICOS
CALIFICACIÓN MODIFICADA DE ALDRETE.

Paciente: RCS Calif. Final 7 Pts.
Servicio: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA fecha: 21/10/2007

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes Incapaz de mover extremidades	② 1 0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente Disnea o limitación a la respiración Apnea	2 ① 0
Circulación	Presión arterial \leq 20% del nivel preanestésico Presión arterial 20-49% del nivel preanestésico Presión arterial \geq 50% del nivel preanestésico	2 1 ①
Conciencia	Completamente despierto Responde a la llamada No responde	② 1 0
Saturación arterial de oxígeno (SaO ₂)	Mantiene SaO ₂ > 92% con aire ambiente Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ > 90% SaO ₂ < 90% con O ₂ suplementario	② 1 0

- > Puntuación obtenida: 7
- > Puntuación normal: 7- 8 puntos.



ESCALA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA

ESCALA DEL COMA DE GLASGOW.

Paciente: PCJ Calif. Final 15
Servicio: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Fecha: 21/10/2009

Apertura de ojos	
Espontáneamente	4
A mandatos verbales	3
Al dolor	2
Sin respuesta	1

Mejor respuesta verbal	
Conversa y orientado	5
Conversa pero desorientado	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1

Mejor respuesta motora	
Obedece a mandatos verbales	6
Localiza el dolor	5
Flexión-retirada	4
Flexión anormal (rigidez de decorticación)	3
Extensión (rigidez de descerebración)	2
Sin respuesta	1

Resultados:

TEC leve : 13-15 puntos.

TEC moderado : 8-12 puntos.

TEC severo : < 7 puntos.

Puntaje obtenido:

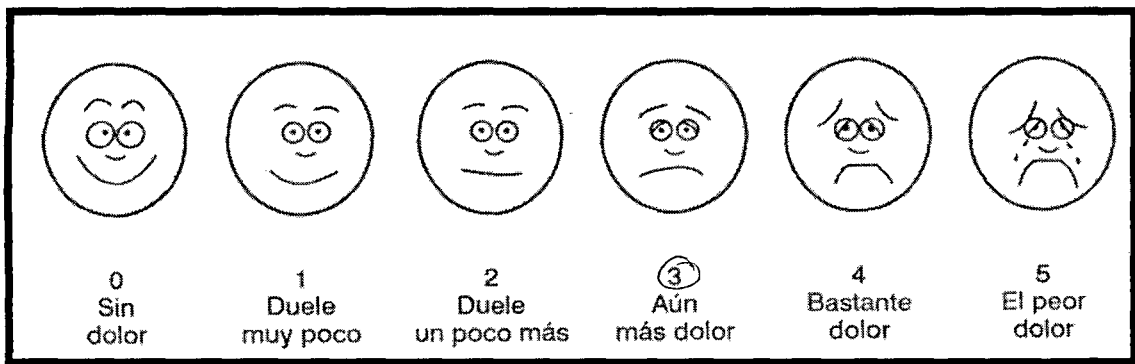
15



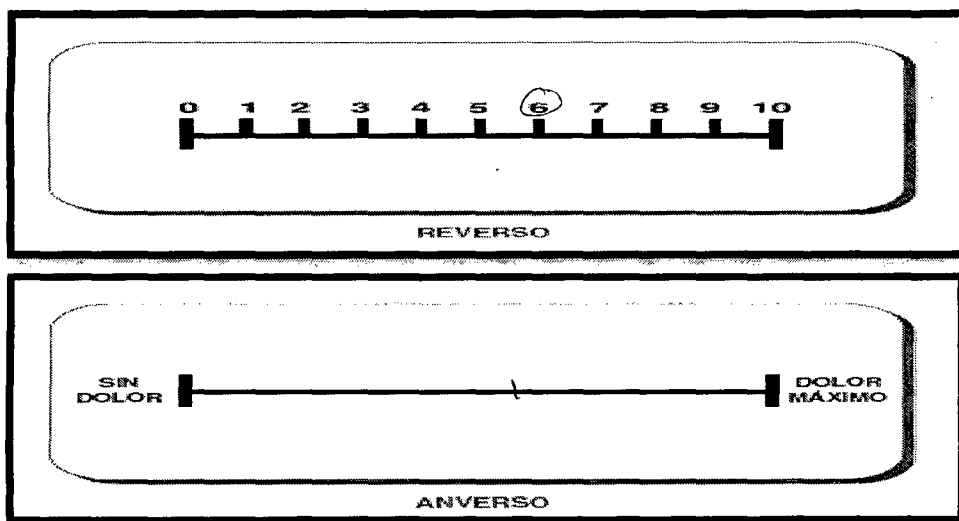
ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DOLOR.

Paciente: TCS Calif. Final 03
 Servicio: GINECOLOGIA y OBSTETRICIA fecha: 21/10/2009

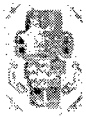
ESCALA CARAS DE DOLOR



ESCALA NUMÉRICA DE DOLOR



DESCRIPCIÓN VERBAL DEL PACIENTE: *me duele la operación, tengo miedo para caminar y respirar.*



PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

I) DATOS INFORMATIVOS

- a) Título : *Promoción de la alimentación y nutrición en el niño < 6 meses.*
- b) Fecha : 21/10/2009.
- c) Hora : 12:00 pm.
- d) Lugar : Servicio de ginecología y obstetricia del HRVF
- e) Dirigido a : Paciente puérpera pos cesareada mediata.
- f) Responsable : Br. Enf: Clyde Cowan Muñoz Vargas.
- g) Tiempo : 10 minutos.

II) JUSTIFICACIÓN

La desnutrición crónica es uno de los problemas nutricionales endémicos de nuestro país, las encuestas nacionales, revelan una tendencia histórica que se mantiene en el tiempo en niños menores de 5 años. En el año 2004 es un 26.7% de prevalencia de desnutrición crónica en el país.

La desnutrición en la niñez, aún en sus formas moderadas, puede incrementar la probabilidad de morir por un número variado de enfermedades y puede estar asociada con cerca de la mitad de toda la mortalidad infantil. Igualmente, se tienen evidencias suficientes de que la desnutrición fetal y en las etapas tempranas de la vida del niño, conlleva a daños permanentes en el crecimiento del cerebro, que son irrecuperables aún después de una realimentación prolongada. Las consecuencias de desnutrición temprana en los niños persisten en los años de la escuela y en la vida adulta, disminuyendo la productividad y la calidad de vida.

En nuestro país, si bien es cierto que la desnutrición y anemia en niños menores de cinco años y mujeres gestantes y lactantes, sigue siendo un problema importante de salud pública, sobre todo en las zonas rurales; Las prácticas inadecuadas en la alimentación son determinadas por barreras culturales y la falta de conocimientos.



La promoción de la alimentación y nutrición saludable pretende actuar sobre los factores que intervienen en la seguridad alimentaria y también en el fomento de comportamientos y hábitos en alimentación y nutrición saludable que concuerda con la etapa de vida del individuo, incluye diariamente una dieta equilibrada, con alimentos variados, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene, su sabor y presentación responden a los principios de la gastronomía de cada región y se consume en un ambiente agradable, disfrutando con la familia o los amigos.

III) OBJETIVOS:

a) **General:**

Promover prácticas de alimentación y nutrición saludable para el niño menor 6 meses.

b) **Específicos:**

- ✓ *Concientizar a la madre sobre la importancia de una adecuada alimentación de acuerdo a la edad del niño.*
- ✓ *Brindar conocimiento científico que fundamente las acciones a desarrollar en la alimentación y nutrición del niño.*
- ✓ *Contribuir a asegurar el ejercicio del derecho a la alimentación y nutrición en el niño.*
- ✓ *Promover la alimentación y nutrición saludable como un derecho para la salud de la persona, familia y comunidad.*

IV) CONTENIDO:

El contenido a brindar en la sesión educativa se ha centrado en el niño de cero a seis meses de edad, esta etapa consigna un número determinado de conocimientos básicos que deberán brindarse a cada madre que sea atendida en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Virgen De Fátima De Chachapoyas.



I. Alimentación de la niña o niño durante los 6 primeros meses de vida

- 1) Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- 2) Importancia de la leche materna en la alimentación del lactante.
- 3) Importancia del calostro y su ingesta en los primeros días del recién nacido.
- 4) Importancia de la alimentación balanceada de la madre que da de lactar.
- 5) Técnica correcta de amamantamiento.
- 6) Importancia Lavado de manos con agua y jabón, antes y después de dar de lactar.

V) METODOLOGÍA

- a) Motivación: mediante la lectura y el análisis de la situación de la nutrición en nuestro país.
- b) Desarrollo del tema: se realizo siguiendo el esquema planteado en el plan de sesión educativa.

VI) RECURSOS.

- a) R. Humanos: Int. Enf: Clyde Cowan Muñoz Vargas.
- b) R. Materiales: Carpeta de trabajo: *"Alimentación y nutrición saludable en el niño menor 6 meses"*

VII) EVALUACIÓN

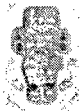
Momento fundamental, se desarrollara en un ambiente de confianza y tranquilidad. Nos permitirá medir y mejorar la calidad de la reunión educativa. Servirá para que los promotores reflexionen sobre lo aprendido y que nos queda por aprender. Tiene como objetivos: ver el grado de aprendizaje, superar las dificultades y comprobar si el facilitador está llegando adecuadamente a los participantes, si la capacitación es amena, dinámica y si satisface las necesidades de los participantes.

- Mediante observación de la realización de la conducta durante la práctica.
- Mediante preguntas abiertas: ¿con qué?, ¿cómo?, ¿por qué?, ¿para qué?
- Se agradecerá y felicitará a los participantes por sus respuestas.



VIII) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS/UNICEF (2002): Conversando con las madres sobre AIEPI. Ed ARFO Ltda. Santa Fe de Bogota.
2. MINSA/DGSP (2005): Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú, Acciones a desarrollar en el Eje Temático de Alimentación y Nutrición Saludable.
3. Organización panamericana de la salud (2005): Principios de orientación para la alimentación del niño amamantado. Washington D. C. USA.
4. OPS & OMS (2005): Prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo infantil saludable. Washington D. C. USA.
5. USAID/OPS (2006): Beneficios de la lactancia materna, reseña de a evidencia. Washington D. C. USA.
6. MINSA (2006): Nutrición por etapas de vida. Lima – Perú.
7. MINSA (2006): Nutrición con amor, recetas para su bebe. Lima – Perú.
8. MINSA (2006): 10 pasos para una lactancia exitosa. Lima – Perú.



INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA

I) DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- a) Dirigido a : Paciente puérpera pos cesareada
- b) Servicio : Ginecología y obstetricia.
- c) Fecha : 21/10/2009.
- d) Hora : 12:00 Pm.
- e) Responsable : Br. Enf. Clyde Cowan Muñoz Vargas.

II) INFORME NARRATIVO:

La sesión educativa se realizó el día 21 del presente mes en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Virgen De Fátima, ambiente 215-B. se conto con la participación de la paciente, su esposo no se encontraba en el servicio. Se desarrollo mediante el abordaje de los temas plasmados en la guía anexada.

III) EVALUACIÓN

Los temas de la guía fueron desarrollados de manera sistemática y resultaron de fácil comprensión para la madre.



GUÍA PARA LA ASesoría EN
ALIMENTACIÓN Y LACTANCIA DEL
NIÑO MENOR DE CINCO MESES





LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES.

La lactancia materna exclusiva es el alimento idóneo durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros y los niños enfermos y debe continuarse durante todo el primer año de vida y más allá.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA



Dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía

Beneficios Inmediatos *

Recién nacido	Madre
Previene la morbilidad y mortalidad neonatal	Estimula la liberación de la oxitocina, la que provoca la contracción uterina
La lactancia materna inmediata está asociada a la duración prolongada de la lactancia en la infancia	Posible efector protector en los trastornos del estado del ánimo maternos

Beneficios a largo plazo

Recién nacido	Madre
Disminuye el riesgo de : - Otitis media aguda - Gastroenteritis inespecífica - Hospitalización por Infección respiratoria - baja severa - Dermatitis atópica - Obesidad - Diabetes tipo 1 y 2 - Leucemia de la niñez - Síndrome de muerte súbita infantil - Enterocolitis necrosante	La amenorrea de la lactancia ayuda a retrasar futuros embarazos y protege el estado del hierro materno Disminuye el riesgo de: - Diabetes tipo 2, - Cáncer de ovario - Cáncer de mama Pérdida más rápida de peso después del embarazo



IMPORTANCIA DEL CALOSTRO Y SU INGESTA EN LOS PRIMEROS DÍAS DEL RECIÉN NACIDO.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA



1. **Calostro:** Hasta el 5to día después del parto.
2. **Transicional:** Desde el 6to al 15avo día después del parto.
3. **Madura:** Desde el día 16.

CALOSTRO

El liquido que la mama secreta en los primeros días, es espesa y amarillenta, rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas que protegen al niño contra las infecciones.



IMPORTANCIA DEL CALOSTRO

Es la leche más apropiada para el recién nacido, porque protege la mucosa intestinal con inmunoglobulina A, impidiendo la adherencia de gérmenes patógenos.

Tiene un efecto laxante, ayuda al niño a eliminar el meconio (deposiciones negras que tiene el niño los primeros días).



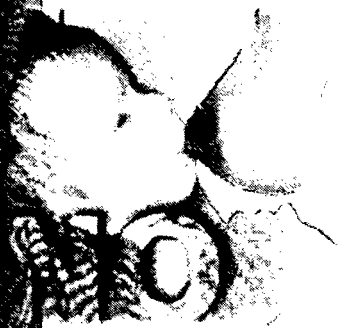
TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO.

La mejor forma de alimentar a un niño desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, es el amamantamiento exclusivo. Esto significa que el niño solo tomara leche materna, sin otros alimentos, agua o líquidos.

Las prácticas deficientes de lactancia materna es una de las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida.



Ponte cómoda, la cabeza y la barriga del bebe deben estar mirando hacia ti. La cabeza debe estar a la altura de la zona donde se dobla el codo y forma un ángulo.



Coloca el pezón (la punta del seno) en el labio inferior del bebe para que abra la boca.

Acércalo hacia el pecho para que la boca cubra el pezón y la parte oscura, la barbilla debe tocar el pecho, pero sin taparle la nariz.



Coloca tus dedos debajo del pecho y el pulgar encima. Asegúrate de que el labio inferior esta hacia fuera y la lengua este baja.

Siguiendo estas recomendaciones, disminuirán los cólicos de gases en el niño o la niña.





IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN, ANTES Y DESPUÉS DE DAR DE LACTAR.

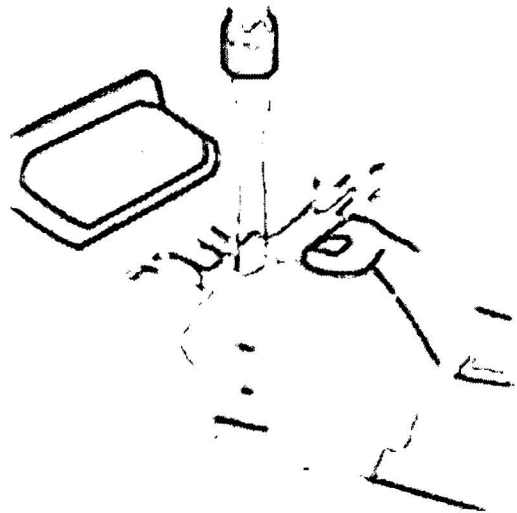
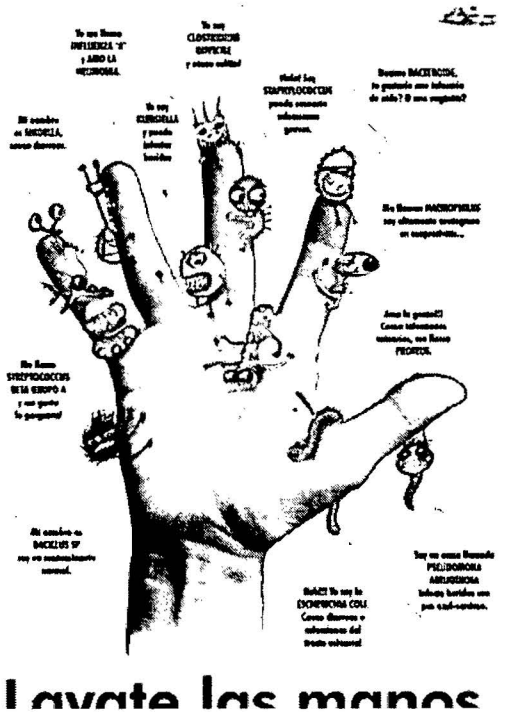


EL LAVADO DE MANOS ES LA PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA EN CONTRA DE LOS GÉRMESES

Las manos son el vehículo más común de transmitir infecciones: diarrea y gripe. Los gérmenes organismos como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos de muchas, especialmente al cambiar pañales sucios.

Como lavarse las manos:

Lávese las manos con abundante agua. Utilicé jabón y frótese las manos vigorosamente de 10 a 15 segundos.



Enjuáguese las manos y séquelas bien con una toalla limpia y seca.