

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADAS DE  
LEGRADO UTERINO DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE LA  
CLÍNICA SAN JUDAS TADEO – LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
QUIRURGICOS**

**MARILYN ALMENDRA FRANCISCO RONDINEL**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA                      PRESIDENTA
- DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL            SECRETARIA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ            VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 041-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de Febrero del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS**, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A Dios, quien día a día me acompaña para ser una mejor profesional y ser humano, guiándome y fortaleciéndome para seguir adelante, aunque se presente adversidades.*

*A mis padres quienes son mi inspiración y motivo para continuar con mis metas profesionales*

*A mis hermanos por estar siempre conmigo, brindándome su cariño y comprensión.*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis estimados docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería de la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por su dedicación y guía para elaborar el presente trabajo académico.

A mi familia por su apoyo incondicional para seguir avanzando en mi camino profesional.

# ÍNDICE

Introducción	02
<b>Capítulo I.</b>	
Descripción de la situación problemática	03
<b>Capítulo II. Marco teórico</b>	<b>06</b>
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	06
2.1.2 Antecedentes Nacionales	09
2.2 Bases Teóricas	13
2.2.1 Teorías de Dorothea Orem.	13
2.2.2 Dorothea Orem. Teoría del déficit del autocuidado	16
2.3 Bases Conceptuales	19
<b>Capítulo III.</b>	
Plan de Cuidado de Enfermería	
I. Valoración	28
II. Diagnóstico de enfermería	37
III. Planificación	40
IV. Ejecución y Evaluación	45
<b>Conclusiones</b>	<b>48</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>49</b>
<b>Anexos</b>	

## INTRODUCCIÓN

El legrado uterino es una intervención quirúrgica menor destinada a la obtención de tejido de la cavidad uterina, que puede realizarse con la finalidad terapéutica, diagnóstica o para la interrupción de un embarazo, siendo una de las emergencias obstétricas de mayor demanda, no solo en nuestro país sino también en el mundo entero, y los costos por su atención, a pesar de tener una estancia corta, significan un monto importante para los hospitales y las propias mujeres (1)

El presente trabajo académico titulado “Cuidados de Enfermería en Pacientes Post operadas de Legrado Uterino en el Servicio de Recuperación de la Clínica San Judas Tadeo”, tiene propósito describir los cuidados de enfermería en pacientes basado en evidencia científica en salud para precisar objetivos individuales y lograr a la paciente postoperada de legrado uterino alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud. La importancia del trabajo es para mejorar los cuidados brindados por la enfermera en los pacientes post operados y poder identificar oportunamente las posibles complicaciones.

El proceso de atención de enfermería es el método para aplicar el modelo y poder administrar cuidado de enfermería organizados. Se caracteriza por ser flexible, dinámico y sistemático, favoreciendo la comunicación, la individualidad, la participación de la persona en la toma de decisiones, evitando omisiones y repeticiones y aporta calidad en los cuidados enfermeros. PAE busca racionalizar y sistematizar los cuidados nos involucra adquirir conocimientos y habilidades técnicas, sino que además ampliar y desarrollar actitudes cimentadas en valores humanos.

Este proceso de enfermería basado en la experiencia laboral con paciente post operada de legrado uterino; tiene como finalidad desarrollar un proceso de atención de enfermería de casos que ingreso al servicio de Recuperación de la Clínica San Judas Tadeo, en el distrito de San Miguel y la aplicación cuidado holístico y psicosocial, así como evidenciar la labor del profesional de enfermería con el conocimiento científico que corresponde a los cuidados quirúrgicos.

# **CAPÍTULO I**

## **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En la actualidad el aborto es considerado un problema que se ha mantenido durante toda la existencia del ser humano, siendo un problema sanitario y social en continuo debate para su aprobación el cual conlleva repercusiones políticas, económicas y jurídicas de mucha importancia (2).

El aborto espontáneo es la complicación más frecuente del embarazo temprano, según la Organización Mundial de la Salud se define como la expulsión natural o extracción de un embrión o feto no viable y su placenta con una edad gestacional menor a 20 o 22 semanas y/o un peso menor a 500 g (3).

A nivel mundial aproximadamente el 13% de las muertes maternas se deben a complicaciones de abortos inseguros, y casi todas ellas pudieron haber sido evitadas a través de un mejor acceso a educación sexual, anticoncepción y aborto seguro, además de unas 70.000 mujeres que mueren cada año, decenas de miles sufren las consecuencias de salud a largo plazo como la infertilidad (4)

En México, con una población de más de 113 millones de habitantes, la tasa de abortos es de 33% por cada 1,000 mujeres. En Cuba la tasa de abortos es del 20% por cada 1000 mujeres. Por otro lado, Chile presenta una tasa estimada de 50% de abortos por cada 1.000 mujeres en edad fértil. Las complicaciones derivadas por aborto representan la tercera y séptima causa de morbilidad materna siendo la hemorragia, la perforación uterina y las infecciones las causantes de morbilidad. En países como Cuba, la legalización del aborto y el acceso gratuito a los servicios de salud han hecho que el porcentaje de complicaciones sea el más bajo de toda la región (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística en el Perú se presentan 371,000 abortos cada año sobre todo en adolescentes. Se presentan más de 1000 abortos al día de los cuales el 62% son mujeres menores de 30 años y de este porcentaje un 14% son menores de 20 años (6)

La OMS brindó las siguientes recomendaciones después de un aborto quirúrgico, la mujer puede dejar el centro de salud tan pronto como se sienta capaz y sus signos vitales sean normales, su consulta de seguimiento deberá ser entre los 7 a 10 días luego del procedimiento, las mujeres deben recibir información oral y escrita



sobre los cuidados necesarios en su salud post intervención y sobre el reconocimiento de señales de complicación para buscar ayuda (7)

En el Legrado Uterino las complicaciones que más se presentan son la perforación uterina y la infección post – legrado. La perforación uterina puede ocurrir durante las maniobras abortivas o durante la realización del legrado uterino instrumental. La endometritis es otra complicación que también se presenta con frecuencia y se asocia a que los elementos que se utilizan para el procedimiento quirúrgico no están esterilizados. La lesión del útero puede estar acompañada de perforación del recto y por lo tanto de peritonitis (8).

El sentimiento que es denominador común entre las pacientes es el “dolor”, es decir las pacientes que han sido sometidas a este procedimiento padecen dolores posteriormente al legrado, así también se refleja el “temor” por el desconocimiento o por los riesgos que conlleva el legrado sumado a esto la información errónea que perciben ciertas pacientes acrecentando su temor. La teoría forja ahínco en el diagnóstico del duelo disfuncional empezaba en el momento en que se observaba situación de riesgo o señales de discrepancia, es decir, el papel de la enfermera es elemental, para ofrecer una guía anticipatoria para socorrer a la paciente en la recuperación del equilibrio uniforme. (9)

En caso de la Clínica San Judas Tadeo, ubicada en el distrito San Miguel es un centro asistencial moderno y especializado que brinda atención de salud integral a la población con seguro particular y no asegurados en casos de emergencia. Por otra parte, la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (URPA) o recuperación es un área destinada a proveer cuidados post anestésicos inmediatos a pacientes que han sido sometidos a cirugía o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, regional o sedación profunda, los pacientes son admitidos en el servicio para el cuidado transitorio durante el periodo de recuperación post anestésica hospitalaria y ambulatoria.

Durante las atenciones en el servicio de recuperación se evidenció pacientes que presentaban dolor en el hipogastrio relacionado a su intervención realizada, un alto nivel de ansiedad debido al desconocimiento de su situación de salud, teniendo en cuenta que en algunos casos eran la primera intervención quirúrgica que presentan, donde el desconocimiento y ansiedad influyen en los parámetros vitales como

presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno. Asimismo, se observó que las pacientes venían somnolientas debido a la anestesia endovenosa que recibieron, con el apoyo de algún dispositivo de oxigenoterapia teniendo en cuenta que en el contexto de pandemia se cumplieron con los protocolos y medidas de bioseguridad para disminuir riesgo de infección brindar una atención seguro al paciente ambulatorio. Siendo estas pacientes ambulatorias se enfatizó el cuidado de enfermería en la educación al paciente evitando complicaciones o reingresos por emergencia.

De lo antes mencionado podemos concluir que el monitoreo de las pacientes post-operado de legrado uterino, el personal de enfermería cumple una función relevante, en la atención inmediata puede subsanar los problemas durante su recuperación posanestésica donde se vigila los parámetros vitales, el sangrado, dolor y temperatura de la paciente. Nuestro trabajo de enfermería proporciona datos que permiten mejorar y garantizar una atención de calidad con los cuidados de enfermería, brindando el apoyo, resolución de dudas y entrega de información a los acompañantes del paciente, logrando evitar complicación y reduciendo la estancia hospitalaria

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

IPIAL A. (ECUADOR, 2019) en su estudio “**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, OTAVALO, 2019**”, Con el **Objetivo** Determinar la calidad del cuidado de Enfermería en mujeres con diagnóstico de aborto en Centro Obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo, Otavalo, tiene como **Metodología** un diseño cuantitativo, no experimental. La técnica para la recolección de datos fue una encuesta estructurada de 20 preguntas aplicada a 187 mujeres con diagnóstico de aborto. Los **resultados** demuestran que el personal de enfermería tiene como prioridad solucionar las necesidades físicas que presenta la paciente de una manera tecnicista, olvidándose de los cuidados relacionados con la satisfacción de las necesidades emocionales, de comunicación y de información las mismas que dentro de los resultados obtenidos las pacientes indicaron que fue insuficiente e inadecuada, siendo estos algunos de los aspectos que engloban indicadores de calidad. **Conclusiones** Las condiciones emocionales derivadas de un aborto aumentan la vulnerabilidad de la paciente por lo que el trato humanizado, individualizado y holístico y que considere las condiciones de su situación de salud se convierten en el elemento de mayor importancia al valorar la calidad del cuidado enfermero. (10)

El personal de enfermería del servicio de recuperación labora realizando atención de enfermería a pacientes post intervenidas de legrado uterino bajo un plan de cuidado de enfermería de forma humanizada, holística e individualizada.

**GONZÁLEZ Y., MONTERO P. (ECUADOR, 2019)** en su estudio “**AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO EN MUJERES QUE SE REALIZAN LEGRADOS EN EL HOSPITAL GENERAL IESS MANTA**”, Con **Objetivo**: Describir la autopercepción autoconcepto de las mujeres que se realizan legrados en el Hospital General IESS Manta período mayo - julio 2019. **Metodología** es Cualitativo permitiendo la recogida de información basada en la entrevista abierta para obtener, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. **Resultados**: La información recopilada se la analizo por medio de códigos que fueron conseguidos de las entrevistas efectuadas y a su vez dan como derivación las subcategorías, lo que evidenciará el problema de investigación. **Conclusión**: En la identificación de los estados emocionales de las mujeres que se han realizado legrados, se sentían totalmente temerosas por la situación que podían quedar con el útero débil, además de sentir una gran impotencia a nivel personal de no poder salvar a su producto, asimismo el apoyo familiar brindado hacia la paciente es muy importante para lograr una aceptación y superar esta crisis. (11)

La presente investigación dentro de los cuidados de enfermería el apoyo emocional y familiar es fundamental para la recuperación de nuestras pacientes

**KESTLE E, MORALES E, (GUATEMALA, 2017)** en su estudio “**ATENCIÓN POST ABORTO EN EL PRIMER NIVEL DE REFERENCIA DE SALUD EN GUATEMALA**”, con el **objetivo** introducir la atención post aborto en Centros de Atención Permanente (CAP) para mejorar el acceso al servicio y fortalecer la capacidad instalada del sistema de salud en áreas de población indígena desatendidas. **Metodología** se desarrolló un estudio piloto que incluyó 247 mujeres que presentaron complicaciones por aborto. Ningún tratamiento para las complicaciones por aborto era ofrecido antes en estos servicios. Capacitación clínica, en técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y un sistema de monitoreo y evaluación fue implementado. Resultados Doscientas treinta y dos (94%) de las mujeres con aborto incompleto fueron tratadas en los servicios con AMEU, no disponible antes en el servicio, 65%

de los procedimientos fueron realizados bajo anestesia para-cervical, 20% con analgesia y sedación y 15% no requirió ningún medicamento, más que la consejería ofrecida durante el tratamiento. Diez y siete por ciento de las pacientes fueron adolescentes menores de 19 años y el mayor grupo atendido por complicaciones del aborto fueron mujeres entre 20 y 24 años (26%). Estos dos grupos juntos representan el 43% de la población asistida a nivel comunitario. **Conclusiones:** El fortalecimiento institucional fue exitoso para la institucionalización de los servicios post aborto. Más del 40% de las pacientes tratadas nivel comunitario son adolescentes con vida sexual activa y sin información y/o acceso a servicios que ofrecen métodos anticonceptivos efectivos. (12)

Las atenciones de enfermería oportuna en el servicio de recuperación permiten evitar complicaciones ginecológicas durante la hospitalización y brinda los cuidados necesarios en el domicilio.

**PITILIN É, BANAZESKI A, BEDIN R, GASPARIN (BRASIL, 2016)** en el estudio “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES DE ABORTO INDUCIDO**” con el **Objetivo:** Identificar en la literatura científica sobre los cuidados de enfermería en los casos de aborto inducido / provocado, el **Método** fue revisión integral destinada a responder a la pregunta "¿Cómo es la práctica de enfermería en situaciones de aborto provocado?" Los datos fueron recolectados en agosto de 2014, sin límites de tiempo o de idioma, que estuviesen en su totalidad en las bases de datos LILACS, BDNF, MEDLINE y SciELO, a partir de los descriptores: "aborto", "aborto provocado" y "cuidados de enfermería". Al final del proceso de análisis de datos se seleccionaron 13 publicaciones condensadas en forma de figuras. **Resultados:** Se observó que el trabajo de las enfermeras se realiza de manera tecnicista, discriminatoria, juzgadora y burocrática, lo que contradice las directrices del código de ética de la profesión. **Conclusión:** La discriminación y los peligros para la salud impuestos a las mujeres por razones culturales, legales y religiosas que involucran el tema del aborto, han contribuido a la precariedad de la asistencia.(13)

La atención de enfermería en el servicio de recuperación de la clínica san judas Tadeo brinda una atención con ética profesional con el fin de conseguir la recuperación de su salud.

**BERNADO N, (ESPAÑA, 2019)** en el estudio **IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE EL DOLOR POSTOPERATORIO Y ANSIEDAD PREOPERATORIO**, Con el **objetivo** Valorar la relación entre la actuación de enfermería con la intensidad de dolor postoperatorio, el grado de ansiedad y estrés del paciente. **Metodología** el tipo de estudio será cuasi-experimental, de cohortes, observacional y prospectivo, con **Resultados** mejorar la atención sanitaria por parte de enfermería hacia los pacientes a la hora de sus intervenciones quirúrgicas, optimizando el uso de los recursos de que disponemos, siempre limitados en mayor o menor medida, de forma que podamos aumentar la población diana beneficiaria de estos, sin que ello repercuta sobre la calidad de la atención realizada, **Conclusiones** el aporte de la información y preparación del paciente reduzca el nivel del dolor postquirúrgico y la duración del ingreso en el hospital. Dicho resultado ayudaría a desarrollar un nuevo protocolo, ayudando de esa manera a los pacientes en su pronta recuperación y disminuyendo e identificando los factores de riesgo, que pueda provocar un estrés para el cuerpo más de los límites establecidos por la propia intervención. También ayudara a la hora de realizar unos cuidados más personales para el paciente. (14)

En el servicio de recuperación de la clínica san judas Tadeo realizamos las mismas actividades.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**REQUE E. (LIMA, 2018)** en su estudio **“VIOLENCIA DE GÉNERO PERCIBIDA POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2018”**, LIMA - PERU. Con el **Objetivo** Describir la violencia de género percibida por pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018, **Metodología:**

Estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 175 pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de julio del año 2018. **Resultados** La edad promedio de las pacientes con diagnóstico de aborto fue 30.73 años, predominó grado de instrucción secundaria (49.1%), estado civil convivientes (62.9%) y ocupación ama de casa (37.7%); con un ingreso económico mensual mayor a 1000 soles el 44.6%. El nivel de percepción de violencia de género fue baja (97.7%). Percibieron violencia de género 55 pacientes (31.4%), de las cuales el 100% manifestó que fue de tipo psicológica. El 72.7% percibió la violencia durante la atención con una intensidad moderada. El principal agente agresor identificado fue el médico con 22.5%. La influencia de la violencia percibida ocasiono efectos físicos en el 20%, expresado en aumento del dolor con 10.9% y dolor de cabeza con 5.5%; y efectos emocionales en el 69.1%, expresado en estrés con 38.2% y desmotivación con 36.4%. La principal situación o momento donde se percibió violencia fue del 54.5% durante la atención médica. **Conclusión** Todas las pacientes que mencionaron percibir violencia durante la atención manifestaron que fue de tipo psicológica, señalando al médico como el principal agente agresor. A causa de las conductas presenciadas o vividas se presentó en las pacientes efectos físicos como aumento del dolor y dolor de cabeza, y efectos emocionales como estrés, desmotivación y ansiedad. (15).

En el servicio de recuperación de la clínica san judas el cuidado de enfermería estaba basado en la empatía al usuario, permitiendo su recuperación tanto física como psicológica.

**SAUNE N. (TRUJILLO, 2018)** en su estudio “**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN MUJERES POST ABORTO, DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2018.**” Con el **objetivo** Determinar la calidad de atención de enfermería y el grado de satisfacción según necesidades físicas, emocionales y espirituales en mujeres post aborto, del Hospital Belén, Trujillo, **Metodología** Descriptivo correlacional simple, porque su fin fue identificar la relación existente entre dos variables, en un

contexto particular, siendo de corte transversal, **resultados** obtenidos fueron: La calidad de atención de enfermería en mujeres pos aborto del Hospital Belén de Trujillo, fue regular en un 62.86%, bueno en un 37.14%. Y en el grado de satisfacción en la necesidad física en mujeres pos aborto fue buena en un 83%, regular en 17%. En la necesidad emocional, fue regular en un 69%, bueno en un 31%. Y en la necesidad espiritual, fue regular en un 73%, bueno en un 27%. Además, se determinó relación significativa entre la calidad de atención de Enfermería y el grado de satisfacción en la necesidad física con un Rho de Spearman: 0,35; en la necesidad emocional con un Rho de Spearman: 0,881 y en la necesidad espiritual Rho de Spearman: 0,794. En **conclusión**, el profesional de Enfermería satisface en su mayoría la necesidad física, la cual incluye, capacidad técnica, conocimiento científico; sin embargo, el usuario necesita la satisfacción de sus necesidades emocionales y espirituales, y mayor aun cuando se trata de una situación traumática, que es el aborto (16).

Al momento del alta hospitalaria a cada paciente refleja su satisfacción de atención recibida en el servicio de recuperación Clínica San Judas Tadeo.

**ALARCÓN K. (LIMA, 2018)** en su estudio “**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ALTERACIONES PSICOLÓGICAS POST ABORTO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP LUIS N. SÁENZ DE ENERO A JULIO DEL 2018.**”

Con el **objetivo** Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de alteraciones psicológicas post aborto en pacientes pertenecientes al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Central de la PNP Luis N. Sáenz de enero a julio del 2018, **Metodología** Cuantitativo, retrospectivo, observacional, analítico de casos y controles, con resultados El porcentaje de abortos espontáneos en controles fue de 16.3% (n=13) fue y voluntarios 83.7% (n=67). La OR para el aborto inducido, comparado con quienes tuvieron un aborto espontáneo fue 0.056 (IC 95%, 0.025-0.124). En **conclusión**, El 77.5% de pacientes afectadas psicológicamente tuvieron abortos de tipo espontáneo y el 22.5% voluntario, De las alteraciones psicológicas presentadas los



síntomas depresivos fueron los más frecuentemente hallados con un 77.5%, seguidos por los sentimientos de rabia e impotencia con un 66.3% (17).

En la primera impresión del paciente el cuidado de enfermería es fundamental para la recuperación oportuna, esto ayudará a discernir la gravedad de su problema de salud, proporcionando así herramientas para afrontar mejor la situación que lo perturba al paciente.

**AMPARO M, MARCELO L. (AMAZONAS, 2017)** en su estudio “**CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTESICA EN UN HOSPITAL II-1 - UTCUBAMBA 2017**” con el **objetivo** describir como es el cuidado enfermero a la persona postoperada inmediata en la unidad de recuperación postanestésica en un Hospital II-1 -Utcubamba 2017, teniendo como **Metodología** fue de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso cuyo objeto de investigación es el cuidado enfermero a la persona en el postoperatorio inmediato en la URPA en un Hospital II-1 –Utcubamba, presentando, los **resultados** las enfermeras cuidan en forma integral, pero con visión tridimensional debiendo ser pandimensional, considerando un trato humanizado mediante la comunicación verbal, gestual y el toque terapéutico. Considera la comunicación como fuente de información importante para el cuidado enfermero, sustentándose en el reporte oral y escrito, realiza la valoración a la persona postoperada a través de la observación, el examen físico, incluyendo el estado de conciencia, el dolor, el estado hídrico y el uso de escalas de valoración postanestésica. **Conclusiones** Satisface las necesidades de la persona aliviando el dolor, cuidando la comodidad y el confort evitando riesgos, caídas y brindando seguridad emocional. Identifica las dificultades para brindar el cuidado enfermero teniendo en cuenta el espacio físico reducido, recurso humano limitado y escasez de material y equipo. (18)

En la clínica San Judas Tadeo priorizamos la atención de enfermería satisfaciendo las necesidades básicas de los pacientes postoperados interviniendo en el manejo de dolor manteniendo la seguridad del paciente.

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1. Teorías de Dorothea Orem.**

#### **a. La Teoría del autocuidado**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (19)

#### **b. La teoría del déficit de autocuidado**

Cuando el individuo no es capaz de realizar sus autocuidados por una situación de enfermedad, es decir, se encuentra en una situación en la que la demanda de acción es mayor que la capacidad de actuar de la persona, aparece un déficit autocuidado y la enfermera adopta el papel de agencia de autocuidado

Puede ocurrir en tres fases

- Fase de toma de conciencia
- Fase de toma de decisiones
- Fase de realización

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

### **c. La teoría de los sistemas de enfermería**

Para conseguir el nivel óptimo de autocuidado del paciente, la enfermera dispone de tres tipos de sistemas de enfermería:

**c.1. Sistema de compensación total:** por su limitación, el paciente no interviene en el autocuidado: existe, por parte del enfermo, dependencia total de la enfermera.

Los sistemas de enfermería totalmente compensadores se pueden dividir en tres subsistemas

- Subsistema para personas con la incapacidad para realizar cualquier acción intencionada.
- Subsistema para personas conscientes y con capacidad de tomar decisiones pero que requieran movimientos y manipulaciones.
- Subsistema para personas con incapacidad para tomar decisiones sobre sus autocuidados pero que pueden ser capaces de realizar alguna medida de autocuidado.

**c.2. Sistema de compensación parcial:** el enfermo y la enfermera participan en el autocuidado, ya que el individuo puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado, pero no todas. Por ejemplo, cuando se actúa ante un paciente que es intervenido recientemente de legrado uterino y se debe abordar aquellas medidas terapéuticas prescritas que implican el cuidado de sangrado vaginal monitoreo de funciones vitales, etc. El paciente llevara a cabo aquellas acciones de autocuidado para las que su agencia de autocuidado está desarrollada y la enfermera compensara los déficits de autocuidado.

### **c.3 Sistema de apoyo educativo**

Las enfermeras instruyen y orientan; el enfermo necesita ayuda en la adquisición de habilidades y tomas de decisiones. Por ejemplo, cuando se actúa ante un paciente que ha sufrido un aborto y se realiza un legrado uterino, se realiza apoyo y educación sobre las acciones de autocuidado adecuada para mantener un equilibrio entre las actividades y el reposo.

Orem propuso los cinco métodos de asistencia o ayuda de enfermería, incluyendo los siguientes:

- Actuar por otros
- Guiarlos
- Enseñarlos
- Apoyarlos
- Proporcionar el medio que favorezca la capacidad del paciente para satisfacer sus demandas

Según Orem la enfermera da por finalizada su intervención cuando el paciente consigue el máximo grado de autocuidado.

### **2.2.2 Dorothea Orem. Teoría del déficit del autocuidado**

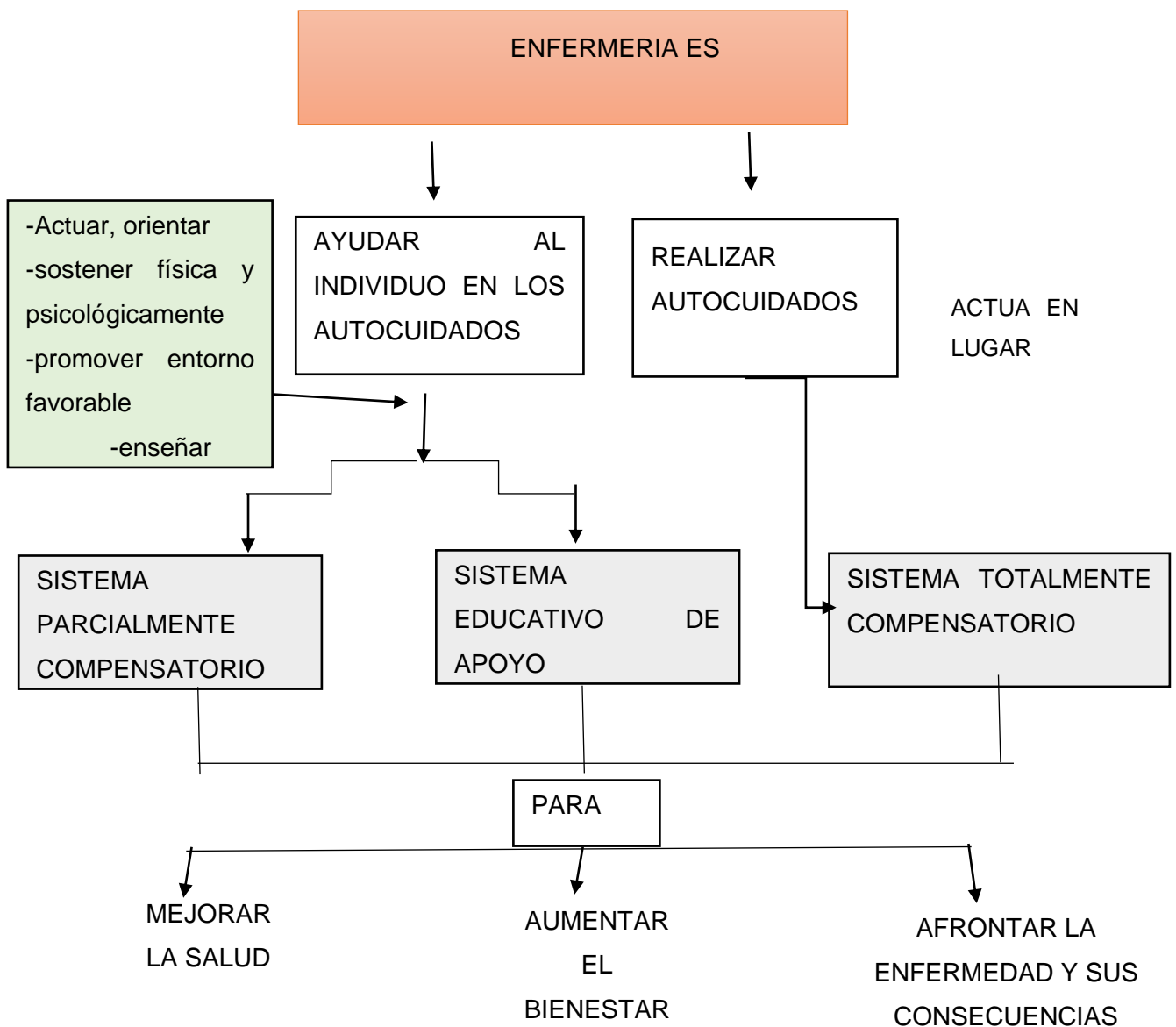
La base del modelo de Orem consiste en que las personas necesitan cuidado de enfermería cuando no pueden satisfacer los requisitos del autocuidado, que son específicos para cada momento de su vida.

Entre los conceptos metaparadigmáticos, Orem define:

**La persona** como un ser que tiene capacidades para cuidarse o cuidar de otros y posibilidades para desarrollar capacidades para cubrir necesidades de nuevos cuidados.

**El entorno** como un conjunto de elementos del medio de la persona que puede ser utilizado por esta para la realización de cuidados que contribuyen a la salud, al bienestar y al desarrollo humano.

**La salud** como el estado de la persona que condiciona sus necesidades de cuidados generales y capacidades y habilidades para satisfacerlos, y concibe los cuidados como necesidades que tiene todas las personas a lo largo de toda la vida y que van a contribuir a su salud, bienestar y desarrollo. (20)



Esquema del modelo de Dorothea Orem (20)

### 2.2.2.1 Conceptos y definiciones teoría del déficit autocuidado

#### a. Autocuidado.

Cuidado dado por y para uno mismo. Son acciones que el hombre necesita realizar para mantener su vida, su salud y su bienestar. “una forma consciente de cubrir cada individuo sus necesidades básicas”. “se trata de una acción personal y deliberada, un comportamiento aprendido a través de relaciones personales comunitarias”

El Hombre tiene una serie de requisitos del autocuidado, que constan de tres categorías:

- Universales
- Desarrollo
- Desviación de la salud.

La idea de autocuidado requiere tres fases:

1. Ser conscientes del seguimiento de la acción
2. Toma de decisión, que precisa ser capaz de pensar en la relación causa-efecto.
3. Actuar, que requiere estar motivado a hacerlo, ser capaz de persistir en el curso de la acción y ser físicamente capaz de llevarla a cabo.

#### **b. Requisitos de autocuidado.**

Son la expresión de los objetivos a conseguir, de los resultados que se desea obtener. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado.

Los requisitos de autocuidado pueden verse alterados por determinadas variables, conocidas por la autora como factores básicos condicionantes, y que quedan clasificados en cuatro grupos:

- Descriptivos de la persona
- Patrón de vida
- Estado de salud
- Sistema de salud
- Factores del estado de desarrollo

Se describen tres categorías e requisito del autocuidado

- Autocuidado universal: son los requeridos por todas las personas a lo largo de su vida. Van dirigidos a mantener las necesidades vitales. Se describen ocho requisitos del autocuidado universal.

- Autocuidado asociado a un proceso de desarrollo: estos requerimientos sobrevienen específicamente en un periodo dado del ciclo vital. Por tanto, es necesario reconocer las exigencias de autocuidado según la edad de la persona. Se describen dos requisitos del desarrollo.
  - Autocuidados derivados de las desviaciones del estado de salud: relacionados con las acciones a realizar a causa del estado de salud. Tiene su origen en el proceso de la enfermedad, en el tratamiento y diagnóstico médico
- Orem describe los factores básicos condicionantes como aquellas condiciones internas y externas de la persona, que afectan, por una parte, a la cantidad y calidad de los cuidados que requiere la persona y, por otra, a las manifestaciones de los requerimientos y a la capacidad para el autocuidado.

### **c. Otros conceptos definidos por Orem**

- Agencia de autocuidado: son las capacidades específicas (combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones) que tienen un individuo para llevar a cabo las tareas de autocuidado.
  - Demanda de autocuidado: es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos.
  - El cuidado dependiente: supone el que es dado por un miembro de la familia a otro, para mantener su vida, contribuir a su salud y bienestar.
  - Déficit de cuidado dependiente: existe cuando el cuidado requerido por una persona dependiente es superior a la capacidad del miembro de la familia (o persona allegada). En la misma línea, la capacidad que posee la persona que se ocupa del cuidado de otra, allegada o de su entorno, cuando esta no puede hacerlo por sí misma, se denomina agencia de cuidado dependiente.
- (20)

## 2.3 Base Conceptual

**2.3.1. Legrado Uterino:** El legrado o curetaje es la limpieza de la cavidad uterina, mediante la utilización de instrumentos que permiten eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente está o ha estado recientemente embarazada. Los instrumentos utilizados son las legras o curetas. El término cureta viene del francés Curer que a su vez viene del latina curare y significa curar.

Es uno de los procedimientos más utilizados en obstetricia y se realiza en clínicas ambulatorias la mayor parte del tiempo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una cirugía obstétrica básica que se realiza en un centro de atención primaria. Las principales técnicas de anestesia empleadas en esta operación son: anestesia local, general y local o no sedación, pero las técnicas más utilizadas son aquellas que brindan las mejores condiciones para la operación, como analgesia y control neurovegetativo, y satisfacen al paciente Medidas de intervención. (21)

**2.3.2. Clasificación de legrado uterino:** Durante y después de la intervención, el tiempo y el paciente, salvo la rápida recuperación, no tiene impacto Secundario y mejor relación costo-beneficio Hay varias situaciones que requieren legrado instrumental. El útero, que incluye:

LEGRADO OBSTÉTRICO	LEGRADO GINECOLÓGICO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aborto</li><li>• Enfermedad trofoblástica</li><li>• Embarazo anembrionado</li><li>• Retención de restos placentarios</li><li>• Alumbramiento incompleto</li><li>• Endometritis puerperal</li><li>• Aborto provocado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hemorragia uterina anormal (HUA) o disfuncional (HUD )</li><li>• Diagnóstico del sangrado genital post-menopáusico</li><li>• Diagnóstico de patología endometrial: Hiperplasia, cáncer, etc.</li><li>• Extracción de DIU retenido</li><li>• Extracción de pólipos y otras masas endometriales</li></ul>

Fuente: Guías de manejo el legrado uterino  
Adaptado por: Los Autores



### **2.3.2.1. Legrado Diagnóstico o Ginecológico:**

El legrado diagnóstico es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para obtener muestras de endometrio y / o tejido endometrial para estudios histológicos para descartar pólipos, cáncer o disfunción del tejido endometrial o cervical. A veces tiene valor terapéutico para el sangrado uterino o la extirpación de pólipos cervicales o endometriales. Enviar el tejido obtenido para estudios patológicos y recolectar muestras del endocervical y / o endometrio. La anestesia necesaria para el legrado diagnóstico será regional o sistémica y será evaluada y realizada por un equipo de anesthesiólogos.

Al igual que con cualquier comportamiento médico, existen riesgos impredecibles de complicaciones médicas, quirúrgicas o anestésicas durante o después de la cirugía, que pueden causar riesgos para la salud. Las complicaciones inherentes a esta intervención son: in vivo o Es posible que se requiera una transfusión de sangre y una infección después de la cirugía. Perforación de la pelvis o del tracto urinario, perforación uterina, desgarro cervical raro A veces, se forman adherencias posteriores al legrado (adherencias entre paredes) Útero). (21)

**2.3.2.2. Legrado terapéutico u Obstétrico:** El legrado de tipo terapéutico se emplea para tratar un problema médico, en donde se extrae el contenido del útero en las siguientes circunstancias:

**2.3.2.2.1. Aborto:** es la causa más frecuente de metrorragia en el primer trimestre de gestación. Se define como la expulsión o extracción de un embrión o feto de menos de 500 gramos o 22 semanas de gestación, con independencia de si es viable o no o del carácter provocado o espontáneo.

#### **2.3.2.2.2 Etiología**

Las causas del aborto espontáneo son múltiples y entre las más frecuentes se encuentran:

#### **a) Causas genéticas**

Aproximadamente del 30% al 50% de los abortos espontáneos son anomalías citogenéticas; los cariotipos anormales llegan al 50% a las 8-11 semanas de gestación y al 30% a las 16-19 semanas de gestación. Causas genéticas, estas son las más comunes en el aborto temprano, produciendo óvulos anormales, que son el resultado de cambios meióticos. Sus padres tienen cariotipos normales. Las anomalías más comunes son trisomía autosómica, triploidía y monosomía X, tetraploide y cromosomas reorganizados. Estas anomalías están presentes en el 80% de los óvulos anormales y en el 5-10% de los abortos que involucran al feto.

#### **b) Endocrinopatías**

La diabetes mellitus, los distiroidismos y la deficiencia de progesterona o fase lútea insuficiente y síndrome de ovario poliquístico son las causas más frecuentes. La obesidad es un factor de riesgo independiente para abortos espontáneos y peores resultados obstétricos.

#### **c) Causas infecciosas**

Infecciones bacterianas como *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*, infecciones parasitarias como toxoplasmosis e infecciones por virus como herpes, citomegalovirus y rubéola son las más destacadas.

#### **d) Causas anatómicas**

Las anomalías anatómicas del útero causan un 10 a 15% de todos los abortos con desarrollo fetal adecuado. Pueden ser secundarias a malformaciones congénitas, sinequias uterinas, miomatosis uterina, incompetencia cérvico ístmica, entre otras. (22).

#### **2.3.2.2.3. Tipos de aborto**

- **Aborto Legal:** aborto provocado que entra dentro de los tres supuestos legales que contempla la legislación española; violación, amenaza grave para la vida de la madre y/o malformación fetal.
- **Amenaza de aborto:** la amenaza se caracteriza por la presencia de cuello uterino cerrado, metrorragia escasa y dolor en hipogastrio discontinuo leve.

- **Aborto incompleto:** hemorragia genital, dolor en hipogastrio, dilación cervical y expulsión parcial de productos embrionarios.
- Aborto completo:** hemorragia genital, dolor en hipogastrio, dilación cervical y expulsión de todo el contenido uterino.
- **Aborto retenido, diferido o fallido:** Aquel en que existe embrión o feto muerto, pero sin que se haya producido la expulsión y estando el OCI cerrado.
- Aborto séptico:** aborto con fiebre de 38°C o más, no atribuible a otro proceso o causa de fiebre. Se produce frecuentemente tras amniorrexis prolongadas, aborto provocado, perforación uterina y/o pielonefritis. (23)

### 2.3.3. Indicaciones

**2.3.3.1 Terapéuticas:** Aborto incompleto, aborto frustrado, enfermedad trofoblástica gestacional, alumbramiento incompleto, hemorragia uterina disfuncional, embarazo ectópico.

**2.3.3.2 Diagnósticas:** Infertilidad, infecciones crónicas, hiperplasia endometrial, poliposis endometrial, biopsias

### 2.3.4. Complicaciones

#### 2.3.4.1. Inmediata:

- Desgarro cervical la agresión cervical es una lesión en donde el cérvix sufre un trauma durante la dilatación que puede ser ocasionado por el raspado, estas laceraciones que se producen en el cuello de la matriz se solucionan presionando dicha área, con la aplicación de fármacos hemostáticos o, en algunos casos, puntos en el cuello uterino
- Perforación uterina; puede ocurrir casi en cualquier etapa del proceso de aborto, a medida que el instrumental es introducido en el útero. Además, la perforación puede ser causada por un objeto o implemento extraño utilizado para realizar un aborto inseguro.
- Hemorragia uterina tras y/o post operatoria: Este sangrado puede ser más o menos abundante que el usual y presentarse de manera aleatoria.

#### **2.3.4.2. Mediata:**

- EPI post legrado uterino: es un problema, porque este término es impreciso, dado que incluye cuadros agudos y crónicos, salpingitis inespecíficas y enfermedades del parametrio y peritoneo pelviano
- Síndrome de Asherman: una condición caracterizada por la presencia de adherencias y/o fibrosis dentro de la cavidad uterina debido a cicatrices. Innumerables términos se han utilizado para describir la condición o condiciones afines incluyen: adherencias intrauterinas traumáticas, atresia cérvico-uterino, atrofia uterina traumática, endometría esclerótica, esclerosis endometrial. En este artículo SA y AIU son términos intercambiables. (24)

**2.3.5. Dolor postoperatorio:** La incidencia, intensidad y duración del dolor postoperatorio varían considerablemente de uno a otro paciente, de una a otra intervención quirúrgica, de uno otro hospital e incluso de un país a otro.

Podemos afirmar que los principales factores que condicionan el grado de dolor postoperatorio son los siguientes:

- Intervención quirúrgica
- El paciente
- La preparación preoperatoria
- Las posibles complicaciones postoperatorias
- El tratamiento anestésico
- La calidad de los cuidados postoperatorios

#### **2.3.5.1. Complicaciones postoperatorias relacionadas al dolor**

1. Las respuestas segmentarias a nivel espinal aumento de la excitabilidad de las neuronas en el cuerno medular posterior, la respuesta segmentaria a nivel de la médula espinal se transforma en neuronas hiperactivas en los cuernos anterolateral y anterolateral. Este movimiento hiperactivo y los nervios simpáticos provocan reflejos, músculos y vasoespasmo en varias áreas del

cuerpo, y extiende la respuesta del nervio simpático periférico a cinco o seis segmentos adyacentes al área de estimulación inicial.

2. Las respuestas suprasedgmentarias es el resultado de que el tronco encefálico y los centros superiores responden a los estímulos de dolor transportados por diferentes tractos ascendentes desde el cuerno medular posterior. Estas reacciones incluyen hiperventilación, nerviosismo simpático y metabolismo hiperendocrino, así como aumento de la secreción hormonal y procesos catabólicos orgánicos.

3. La integración de los impulsos nociceptivos a nivel de los centros corticales superiores provoca en el paciente respuestas físicas y psicológicas que determinan la reacción última del mismo frente a la agresión. En general, la respuesta física predominante es la inmovilidad, evitando cualquier postura o movimiento susceptible de provocar dolor y/o de agravar el ya existente. La respuesta psicológica es muy compleja al estar determinada, en parte, por las características emocionales y el perfil psicológico del paciente antes de la intervención, y suele incluir manifestaciones de ansiedad y/o depresión entre otras.

#### Complicaciones:

— Endocrinometabólicas : El dolor postoperatorio es una de las causas involucradas en la respuesta endocrinometabólica a la agresión quirúrgica. Esta respuesta, que incluye la activación del sistema simpático y la estimulación del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, es el resultado de la estimulación nociceptiva directa vehiculizada por las fibras correspondientes, y, además, de la liberación de sustancias humorales, asociadas con la inflamación provocada por la lesión quirúrgica

— Respiratorias: El dolor postoperatorio es uno de los principales responsables de este deterioro al impedir la tos y la respiración profunda, favorecer la retención de secreciones y propiciar así la aparición de infecciones respiratorias

— Cardiovasculares: La hiperactividad simpática y la consiguiente liberación de catecolaminas provocada por el dolor produce la aparición de taquicardia, aumento de las resistencias periféricas, e hipertensión y aumento del consumo de oxígeno miocárdico.

— Gastrointestinales: Las complicaciones más frecuentes incluyen disminución de la motilidad gastrointestinal, en particular la del colon, aumento del tono de los esfínteres y de las secreciones intestinales con distensión abdominal, náuseas y vómitos, intolerancia digestiva y retraso en la recuperación del peristaltismo normal

— Psicológicas: Las emociones que suelen aparecer de manera concomitante con el dolor son la ansiedad, miedo y depresión. (25)

**2.3.5. Cuidado enfermero:** Enfermería humanizada implica la trascendencia más allá de la simple relación entre humanos. Exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la persona receptora del mismo. Esta presencia significativa implica ver, escuchar, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal. La enfermera cuidadora debe acercarse al mundo del otro para comprenderlo y fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado; para esto, dicho profesional ha de reconocer su propia existencia (26).

### **2.3.6. Atención del paciente en la unidad de cuidado postanestésicos**

También llamada sala de recuperación o sala de recuperación posanestésica, esta adyacente al quirófano. Los pacientes que aún están bajo anestesia o se recuperan de esta se sitúan en esta unidad para permitir el acceso fácil de enfermeras experimentadas y especializadas, anestesiólogos, cirujanos, así como vigilancia y apoyo hemodinámico y pulmonar, equipo especial y medicamentos.

### **2.3.6.1. Fases de atención posanestésica:**

En algunos hospitales y en los centros de cirugía ambulatoria, la atención posanestésica se divide en tres fases:

En la UCPA FASE I: que se usa durante la fase de recuperación inmediata, se brinda atención de enfermería intensiva

En la UCPA FASE II: el paciente se prepara para el cuidado personal, su atención en el hospital o en una institución de cuidado prolongados.

En la UCPA FASE III: se prepara al paciente para su salida. Los pacientes pueden permanecer en la UCPA de 2 a 6 hrs, según el tipo de operación y los trastornos preexistentes. (27)

### **2.3.6. Cuidados de Enfermería en Legrado Uterino**

#### **A. Actividades: Post-operatorio**

- 1)Traslado del paciente del quirófano a la Sala de Recuperación por el medico anesthesiologo y la enfermera circulante
- 2)Recepción del paciente, colocarlo en su unidad, identificación y correspondencia del paciente con la Historia Clínica y la intervención quirúrgica realizada.
- 3) Verificar estado de conciencia, ventilación y circulación (monitoreo estándar de funciones vitales)
- 4) Administración de oxígeno con el dispositivo adecuado a sus necesidades (mascara reservorio, mascara Venturi, cánula binasal, tubo en T)
- 5)Realizar las anotaciones respectivas en la hoja de monitoreo de recuperación
- 6) Realizar en monitoreo constante del paciente: cada 15 minutos, así como la evaluación constante de apósitos y drenajes de la herida operatoria
- 7) Administrar la terapia coadyuvante endovenosa indicada (analgésicos, antieméticos y antihipertensivos)

- 8) Evaluar la intensidad del dolor empleando la Escala Visual análoga
- 9) Registro de la diuresis
- 10) Realizar la toma de exámenes de laboratorio, Rx ,EKG, Ecografías, etc de ser necesarios.
- 11) Vigilar la aparición de complicaciones respiratorias, cardiovasculares o renales
- 12) Evaluar los criterios de alta aplicando a Escala de Aldrete
- 13) Establecer la condición de alta del paciente
- 14) Realizar las coordinaciones para el traslado del paciente a su servicio o a su domicilio
- 15) Reportar al Enfermero responsable del paciente todas incidencias desde el periodo transoperatorio y postoperatorio inmediato.
- 16) Si el paciente va a su domicilio, entregar los documentos de alta (informe de alta, Orden de alta, Recetas, etc.) y realiza la educación pertinente acerca de lo cuidados postoperatorios.



## CAPÍTULO III

### PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

#### I. VALORACIÓN

##### 1.1. DATOS DE FILIACION

Paciente : T.P.P.F  
N° HC : 432411  
Sexo : Femenino  
Raza : Mestizo  
Fecha nacimiento : 25/09/1984  
Grado de instrucción : Secundaria Completa  
Ocupación : Ama de casa  
Estado civil : Soltera  
Lugar de nacimiento : Lima  
Lugar de procedencia : San Martin Porres  
Domicilio : Las begonias 156  
Religión : Católica  
Fecha de ingreso : 10/08/2021  
Servicio : Recuperación  
Fecha de intervención: 10/08/2021

##### 1.2. FUNCIONES BIOLÓGICAS:

Apetito : Conservado  
Sed : Disminuido  
Orina : Normal  
Sueño : Conservados  
Deposición : Disminuido  
Peso : 83 kg

##### 1.3. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente refiere hace 3 días le indican que feto no evoluciona. Refiere dolor leve a moderado tipo "regla", náuseas, malestar general y fiebre.

#### **1.4. ENFERMEDAD ACTUAL**

Diagnostico medico: Aborto retenido

#### **1.5. ANTECEDENTES**

##### **1.4.1. ANTECEDENTES PERINATALES:**

Antecedentes Gineco- obstétricas: FUR 16/06/2021

##### **1.4.2. ANTECEDENTES FAMILIARES**

Padre: DM – HTA – IMA

Madre: DM

Cónyuge: Sano (ulcera gástrica)

Hermanos: (1) sano

Hijos: (1) sano

##### **1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES:**

Alergias – Inmunizaciones : Lincomicina

Hipertensión arterial: Niega

Diabetes Mellitus: Niega

Enfermedades infecciosas: Covid19, Tifoidea

Hospitalizaciones: Cesárea, Rinoplastia

Cirugías previas: Apendilap , nódulo ovario- mama

#### **1.6. EXAMEN FISICO**

##### **1.5.1 Control de signos vitales**

Temperatura: 38.1 °C

Frecuencia Cardiaca :96 x'

Presión arterial: 120/80 mmhg

Frecuencia respiratoria: 18 x´

Saturación de oxígeno: 98 %

### **1.5.2 Exploración céfalo caudal:**

Aspecto General: ABEG, ABEN

Piel: caliente a la palpación, elasticidad conservada

Cabeza: Normo céfalo sin tumoración

Cabello: Higiene regular.

Ojos: pupilas isocoras normorreactivas, conjuntivas pálidas

Pabellón auricular: Alineado con el ángulo externo del ojo, presencia de cerumen en ambos conductos auriculares,

Nariz: Mucosa hidratada, tabique sin desviaciones, fosas nasales permeables.

Boca: Mucosa oral reseca, lengua y encías sana, dentadura incompleta.

Cuello: Simétrico, corto, sin presencia de tumoraciones.

Pulmones: A la auscultación murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, sin ruidos agregados, moviliza secreciones.

Tórax: Simétrico, expansión torácica normal, sin dificultad para respirar.

Abdomen: blando depresible, no doloroso a palpación superficial, leve dolor a palpación profunda. A la auscultación ruidos hidroaereos positivos. Cicatriz de cirugía previa.

Genitales: no se evidencia sangrado vaginal

Extremidades superiores: fuerza y movimientos disminuidos.

Extremidades inferiores: fuerza y movimiento disminuido.

Neurológico: Paciente adulta madura despierta, lucida orientada en tiempo espacio y persona, tranquilo por su proceso de salud. Glasgow: 15/15

## **1.7. EXÁMENES AUXILIARES**

### **1.7.1 Hemograma completo**

Hematíes: 4,550,000 mm<sup>3</sup>

Leucocitos: 12,100 mm<sup>3</sup>

Plaquetas: 337,000 mm<sup>3</sup>

Hemoglobina: 11,10 g/dl

Hematocrito: 32 %

### **1.7.2 Constantes corpusculares**

VCM:82.97 um<sup>3</sup>

HCM: 25.60 pg

CCMH:34.47 %

### **1.7.3. Formula diferencial porcentual**

Eosinofilos:2 %

Basófilos:0 %

Mielocitos:0 %

Metamielocitos: 0 %

Abastondados: 1 %

Segmentados:67 %

Linfocitos: 25 %

Monocitos: 5 %

### **1.7.4. Bioquímica**

Glucosa Basal: 98 mg/dl

Urea: 26 mg/dl

Creatinina:0.74 mg/dl

### **1.7.5. Hematología**

Grupo sanguíneo: O Rh positivo

Tiempo de coagulación: 6.45

Tiempo de sangría: 1.30

### **1.7.6 Inmunología**

HIV: No reactivo

VDRL : No reactivo

HbsAg: No reactivo

### **1.7.7. Urianalysis**

#### **Orina, examen completo**

##### **General**

Color : Amarillo

Aspecto: Ligero Turbio

Ph : Acido

Densidad: 1030

##### **Sedimento urinario**

Células epiteliales: regular cantidad x C

Leucocitos:5 – 7 x C

Hematies:1 – 2 x C

Cilindros: Ausentes

Cristales: Ausentes

Filamento Mucoide: 1+

Germenes:1+

Levaduras Ausentes

Trichomonas: Ausentes

## **2.0. DIAGNOSTICOS**

Diagnostico medico: Aborto Retenido

Operación Programada: Legrado Uterino

### **2.1. INDICACIÓN TERAPÉUTICA INMEDIATA**

1. NPO
2. Cloruro 9% 1000 + oxitocina 20 UI = XXX Gts x´
3. Ketoprofeno 100 mg ev
4. CFV +CSV
5. Alta hospitalaria en 3 horas.

### **2.2. POST- OPERADA INMEDIATA**

Paciente ingresa al servicio de recuperación, acompaña de enfermera de sala de operaciones

Paciente dormida, con apoyo de oxigeno por mascara de reservorio a 10 litros por minuto, recibió anestesia general endovenosa, utero no palpable ,

presenta escaso sangrado vaginal, vía periférico miembro superior derecho perfundiendo cloruro de sodio 9% + oxitocina 20 UI.

#### **Terapéutica momento del alta**

1. Dieta blanda por 6 horas
2. No relaciones sexuales, no esfuerzo físico
3. Cefuroxima 500 mg cada 12 horas por 5 días
4. Ketoprofeno 100 mg c/ 12 horas por 3 días
5. Signos de alarma regresar por emergencia: fiebre, sangrado vaginal exceso.
6. Reevaluación en 7 días con resultados de patología

### **2.3. VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES**

#### **DOMINIOS Y CLASES**

##### **DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.**

**Clase 1.** Toma de conciencia de la salud: Conocimiento sobre situación de salud de aborto retenido.

**Clase 2.** Gestión de salud: desconoce las complicaciones de su intervención

##### **DOMINIO II. Nutrición**

Peso : 68 kg

Talla: 1.52 cm

Paciente refiere disminución en su apetito por haber presentado náuseas y malestar general hace 3 días.

Se encuentra en NPO hace 8 horas en ayunas para intervención quirúrgica luego de 6 horas iniciara dieta blanca, mantiene con hidratación parenteral.

##### **DOMINIO III. Eliminación**

Eliminación vesical: Paciente refiere no presentar molestias para miccionar, a la palpación no se evidencia globo vesical.

Eliminación intestinal: paciente refiere hace 2 días no realiza deposición.

Eliminación respiratoria: paciente ingresa dormida, ventilando con apoyo de oxígeno por máscara de reservorio a 10 litros por minutos con efecto de anestesia general, después de 1 hora en el servicio de recuperación se retira máscara reservorio, quedando con ventilación espontánea saturación del 99 %

#### **DOMINIO IV. Actividad y reposo**

Paciente refiere no dormir bien hace 3 días por el dolor y malestar general que presentaba.

Presión arterial controlada 120/ 80 mmhg, pese a presentar antecedente familiares de hipertensión arterial.

Paciente presenta dificultad para moverse por efecto de anestesia se moviliza con ayuda de personal, se observa a la paciente con facies de dolor, ojos hundidos, cansada, preocupada y llorosa.

#### **DOMINIO V: Percepción – Cognición**

Paciente a su ingreso al servicio de recuperación permanece dormida durante 1 hora, después LOTEPE orienta en tiempo espacio y persona, presenta buena audición responde al interrogatorio.

#### **DOMINIO VI. Auto percepción**

Paciente refiere sentirse angustiada y triste por haber tenido la pérdida de su gestación, con sentimientos de culpa por no haber venido antes a su revisión ginecológica; también se cuenta preocupada por su estado de salud

Se observa facie de tristeza, ansiedad, llorosa al momento de narrar su situación.

#### **DOMINIO VII. Rol/Relaciones**

Paciente refiere tener el apoyo y comprensión de su pareja y familiares, quienes cuidaran de ella por estos días.

#### **DOMINIO VIII. Sexualidad**

Paciente refiere que es su primera pérdida de embarazo, tiene una hija de 10 años

**DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés**

Paciente manifiesta tener miedo, angustia y tristeza por la intervención que le han realizado y las posibles complicaciones.

Se la observa llorosa e intranquila movimiento en su cama.

**DOMINIO X. Principios vitales**

Paciente refiere ser creyente en Dios, es católica una vez al mes asiste a la iglesia.

**DOMINIO XI. Seguridad y protección**

Monitoriza funciones vitales cada 15 minutos, en la evaluación se evidencia escaso sangrado vaginal, presencia de vía periférica miembro superior derecho pasando hidratación continua.

Paciente refiere tener escalofríos y molestias.

**DOMINIO XII. Confort**

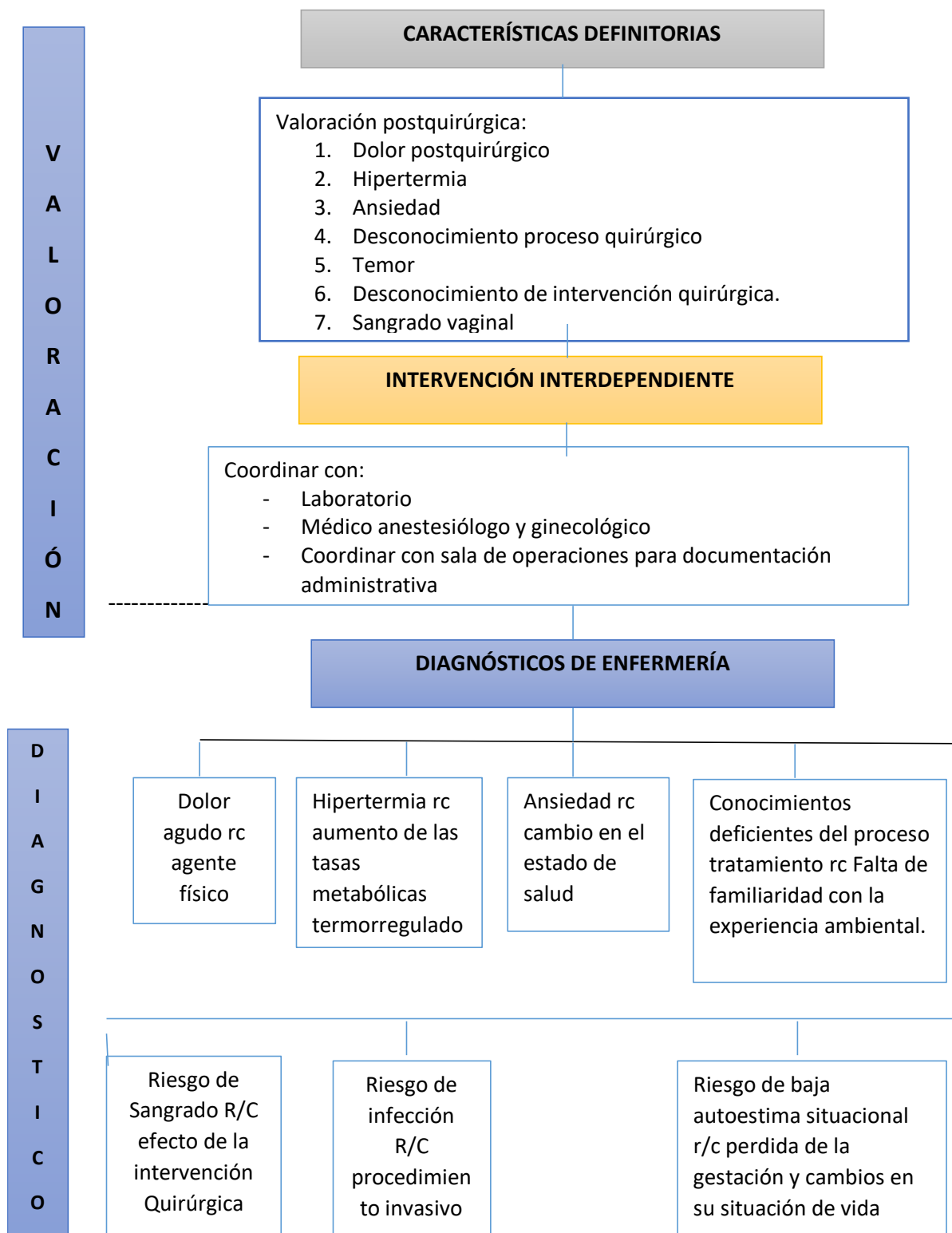
Paciente refiere tener dolor a nivel abdominal EVA: 5/10 tipo cólico, presenta temperatura 38,1°C, manifiesta tengo mucha sed.

**DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo**

Paciente refiere preocupación al no poder realizar todas sus actividades cotidianas.



## 1.7. ESQUEMA DE VALORACION



## **II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

### **2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS**

- ✓ Ansiedad
- ✓ Dolor en zona operatoria
- ✓ Temor
- ✓ Náusea y malestar general
- ✓ Hipertermia
- ✓ Anemia
- ✓ Desconocimiento de intervención quirúrgica
- ✓ Sangrado vaginal

### **2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS**

- ✓ Dolor agudo r/c lesión de tejidos secundarios a intervención quirúrgica
- ✓ Hipertermia r/c aumento de las tasas metabólicas termorreguladora
- ✓ Ansiedad r/c cambio en el estado de salud
- ✓ Conocimientos deficientes del proceso del tratamiento r/c Falta de familiaridad con la experiencia ambiental.
- ✓ Riesgo de baja autoestima situacional r/c pérdida de la gestación y cambios en su situación de vida

### 2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
<b>Dolor agudo</b>	Lesión de tejidos secundarios a intervención quirúrgica	Paciente refiere tener dolor a nivel abdominal EVA: 5/10 tipo cólico	Dolor agudo rc lesión de tejidos secundarios a intervención quirúrgica
<b>Hipertermia</b>	Aumento de las tasas metabólicas termorreguladora	Monitoreo de funciones vitales presenta temperatura 38,1°C, Paciente refiere tener escalofrios	Hipertermia rc aumento de las tasas metabólicas termorreguladora
<b>Ansiedad</b>	Cambio en el estado de salud	Paciente manifiesta tener miedo, angustia y tristeza por la intervención que le han realizado y las posibles complicaciones	Ansiedad rc cambio en el estado de salud
<b>Conocimientos deficientes del proceso de tratamiento</b>	Falta de familiaridad con la experiencia ambiental	Paciente desconoce las complicaciones de su intervención y sus cuidados	Conocimientos deficientes del proceso post quirúrgico rc Falta de familiaridad con la experiencia ambiental.

<b>Riesgo de baja autoestima situacional</b>	perdida de la gestación y cambios en su situación de vida	Paciente refiere sentirse angustiada y triste por haber tenido la pérdida de su gestación, con sentimientos de culpa por no haber venido antes a su revisión ginecológica	Riesgo de baja autoestima situacional r/c perdida de la gestación y cambios en su situación de vida
--	---	---	---

### III. PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<b>Codigo:00132</b> <b>Dolor agudo r/c</b> <b>Agentes lesivos físicos</b>	Código 1605 control del dolor:  Código 2102 nivel del dolor  Código 160502 Comienzo del dolor Código 160505 Utiliza analgésicos en forma apropiada	1400. Manejo del dolor -Control de funciones vitales (frecuencia cardiaca, respiración, presión arterial y temperatura). - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Ayudarse de escalas analógicas para realizar la valoración (EVA). 2210. Administración de analgésicos - Administrar analgésicos y/o fármacos necesarios. - Administrar los analgésicos a la hora adecuados para evitar picos altos y valles de la analgesia. 6482. Manejo ambiental: confort - Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de descanso. - Evitar ruidos innecesarios. - Enseñar a la familia la necesidad de proporcionar un ambiente confortable, como conseguirlo y los beneficios para el paciente.	Paciente manifiesta sentirse con menos dolor a nivel de zona operatoria.

<p><b>Codigo:00007</b></p> <p><b>Hipertermia rc aumento de las tasas metabólicas termorreguladora e/p funciones vitales presenta temperatura 38,1°C</b></p>	<p>Código 0800 - Termorregulación -mantendrá temperatura corporal entre 36,5 a 37.5* c (oral ) código 703 -Severidad de infecciones código 080002 temperatura corporal normal, signos vitales estables Código 080001 temperatura cutánea en el rango esperado</p>	<p>Código 3740 tratamiento de la fiebre</p> <p>-Controlar y registrar la temperatura cada 2 horas - Valorar los signos y síntomas de la hipertermia</p> <p>-Aligerar cubiertas -aplicar los medios físicos -Vigilar el estado de conciencia observando si presenta convulsiones</p> <p>-Fomentar el aumento de ingesta de líquidos intravenosos según indicación medica</p> <p>Código 2340 -Administración de medicamentos Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación administrar antipiréticos según prescripción medica</p>	<p>Monitoreo de funciones vitales se controla la temperatura corporal en 37.1° c encontrándose dentro de los parámetros normales</p> <p>estado de animo de la paciente mejorado.</p>
<p><b>Codigo:00146</b></p> <p><b>Ansiedad rc cambio en el estado de salud m/p miedo, angustia y tristeza</b></p>	<p>1211 Nivel de ansiedad -</p> <p>121117 Ansiedad verbalizada -</p> <p>1402 Autocontrol de ansiedad</p>	<p>5230 Aumentar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</li> <li>- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones</li> </ul> <p>5370 Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer el propósito de la interacción.</li> <li>- Mostrar interés en el paciente.</li> </ul>	<p>Paciente logra disminuir su ansiedad con ausencia de manifestaciones de estrategias para superar las situaciones estresantes.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.</li> <li>- Mostar conciencia y sensibilidad a las emociones.</li> </ul> <p>4920 Escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar al paciente a que exprese sus sentimientos.</li> <li>- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>- Escuchar las preocupaciones del paciente.</li> </ul>	
<p><b>00126</b>  <b>Conocimientos deficientes del proceso post quirúrgico</b>  <b>Falta de familiaridad con la experiencia ambiental m/p desconoce las complicaciones de su intervención y sus cuidados</b></p>	<p>NOC 1803  Conocimiento del proceso de la enfermedad</p> <p>-Descripción del proceso de la enfermedad</p> <p>- Descripción de signos y síntomas</p> <p>- Descripción precauciones para prevenir complicaciones</p> <p>NOC 1813  Conocimiento:</p>	<p>5602 Enseñanza del proceso de la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir el proceso de la enfermedad, si procede.</li> <li>• Describir el fundamento de las recomendaciones de control / terapia / tratamiento.</li> <li>• Describir las posibles complicaciones crónicas, si procede.</li> <li>• Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede.</li> </ul> <p>5606 Enseñanza individual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. Valorar las capacidades/incapacidad</li> </ul>	<p>Al momento de la alta paciente refuerza conocimientos sobre su cuidado post intervención quirúrgica identificando los signos y síntomas de riesgo.</p>

	<p>régimen terapéutico</p> <p>-Descripción de la actividad prescrita</p> <p>-Descripción del ejercicio prescrito</p>	<p>es cognitivas, psicomotoras y afectivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica.</li> <li>• Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.</li> </ul> <p>7370 Planificación alta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente/familiar a preparar el alta</li> <li>• Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.</li> </ul>	
<p><b>Código: 00153</b></p> <p><b>Riesgo de baja autoestima situacional r/c perdida de la gestación y cambios en su situación de vida m/p sentirse angustiada y triste por haber tenido la pérdida de su gestación, con sentimientos de culpa por no haber venido antes a su</b></p>	<p>NOC 1302 Afrontamiento de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalizar aceptación de situación</li> <li>- Se adapta cambios en desarrollo</li> <li>- Adopta conductas para reducir el estrés</li> </ul> <p>NOC 1205 Autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalización de la auto aceptación</li> </ul>	<p>6950 Cuidados por cese del embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar una guía acerca de la reacción de aflicción por la muerte fetal</li> <li>- Animar al ser querido que apoye al paciente, si desea.</li> <li>- Explicar las sensaciones que podría experimentar.</li> </ul> <p>5400 potenciación de la autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación</li> <li>- Ayudar a establecer objetivos realistas a conseguir la autoestima más alta.</li> <li>- Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.</li> </ul> <p>6950 cuidados por el cese del embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruir acerca de los signos que hay que</li> </ul>	<p>Paciente con disposición para recibir la educación sanitaria sobre afrontamiento de su pérdida, manifiesta sentimientos de confianza en sí misma aceptando la situación que está pasando.</p>



<b>revisión ginecológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimiento sobre su propia persona</li> <li>- Sentimientos sobre si misma</li> </ul>	<p>informar (aumento de hemorragias, aumento de dolores abdominales)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar los analgésicos prescritos.</li> <li>- Administración medicación prescrita.</li> <li>- Animar al ser querido a que apoye a la usuaria antes, durante y después del aborto.</li> </ul>	
----------------------------------	--	--	--

## IV. EJECUCION Y EVALUACION

### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

<b>S</b>	Paciente adulta madura, refiere tener dolor a nivel abdominal EVA: 5/10 tipo cólico								
<b>O</b>	<p>Paciente adulta madura 37 años, sexo femenino, con diagnostico medico aborto retenido con intervención quirúrgica de legrado uterino. Ingresa al servicio de recuperación bajo efecto de anestesia general, grado dependencia III, dormida, con apoyo de oxigeno por mascara de reservorio a 10 litros por minuto, útero no palpable, presenta escaso sangrado vaginal, vía periférico miembro superior derecho perfundiendo cloruro de sodio 9% + oxitocina 20 UI.</p> <p>Al despertar de la paciente se observa facie de tristeza, ansiedad, llorosa al momento de narrar su situación.</p> <p>Escala de valoración dolor 5/10.</p> <p>Signos vitales</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">Temperatura: 38.1 °C</td> <td style="width: 33%;">Frecuencia Cardíaca :96 x'</td> <td style="width: 33%;">Presión arterial: 120/80 mmhg</td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria: 18 x'</td> <td colspan="2">Saturación de oxigeno: 98 %</td> </tr> </table>			Temperatura: 38.1 °C	Frecuencia Cardíaca :96 x'	Presión arterial: 120/80 mmhg	Frecuencia respiratoria: 18 x'	Saturación de oxigeno: 98 %	
Temperatura: 38.1 °C	Frecuencia Cardíaca :96 x'	Presión arterial: 120/80 mmhg							
Frecuencia respiratoria: 18 x'	Saturación de oxigeno: 98 %								
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dolor agudo rc lesión de tejidos secundarios a intervención quirúrgica</li> <li>✓ Hipertermia rc aumento de las tasas metabólicas termorreguladora</li> <li>✓ Ansiedad rc cambio en el estado de salud</li> <li>✓ Conocimientos deficientes del proceso del tratamiento rc Falta de familiaridad con la experiencia ambiental.</li> <li>✓ Riesgo de baja autoestima situacional r/c perdida de la gestación y cambios en su situación de vida</li> </ul>								

P	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disminuir dolor</li> <li>➤ Mantener temperatura corporal dentro valores normales</li> <li>➤ Disminuir nivel de ansiedad</li> <li>➤ Obtener conocimientos sobre proceso de tratamiento</li> <li>➤ Disminuir riesgo de baja autoestima situacional</li> </ul>
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Monitoreo de funciones vitales cada 15 minutos</li> <li>❖ Manejo del dolor, Administración de analgésicos, manejo ambiental y confort.</li> <li>❖ Control de sangrado vaginal</li> <li>❖ Controlar y registrar la temperatura cada 2 horas -Valorar los signos y síntomas de la hipertermia: Aligerar cubiertas ,aplicar los medios físicos, vigilar el estado de conciencia</li> <li>❖ Enseñanza del proceso de la enfermedad</li> <li>❖ Planificación alta: Ayudar al paciente/ familiar a preparar el alta identificar la comprensión de los conocimiento o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en practica después del alta.</li> <li>❖ Proporcionar cuidados por el cese del embarazo instruir acerca de los signos de hemorragias, aumento de dolores abdominales.</li> <li>❖ Proporcionar seguridad a paciente , mediante dialogo</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paciente manifiesta sentirse con menos dolor a nivel de zona operatoria.</li> <li>▪ Monitoreo de funciones vitales se controla la temperatura corporal en 37.1° c.</li> <li>▪ Paciente logra disminuir su ansiedad con ausencia de manifestaciones de estrategias para superar las situaciones estresantes.</li> <li>▪ Al momento de la alta paciente refuerza conocimientos sobre su cuidado post intervención quirúrgica identificando los signos y síntomas de riesgo.</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Paciente con disposición para recibir la educación sanitaria sobre afrontamiento de su pérdida, manifiesta sentimientos de confianza en sí misma aceptando la situación que está pasando</li></ul> |
|--|--|

FUENTE: NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

## CONCLUSIONES

1. En nuestro caso clínico, encontramos una paciente presentando un dolor físico como emocional con la angustia por el proceso quirúrgico que se encontraba pasando, influyendo la pérdida física y el desconocimiento sobre su situación de salud.
2. Los profesionales de enfermería brindan atención al paciente La intervención quirúrgica (legrado uterino) es muy importante porque este abordaje reduce el riesgo de complicaciones y logra la evolución satisfactoria utilizando métodos científicos para mejorar los intereses de los usuarios reduciendo la estadía en el hospital.
3. El propósito de los cuidados posoperatorios es mantener el equilibrio fisiológico del paciente bajo su cuidado se evalúa constantemente contribuirá a la mejor recuperación de su función física y psicológicamente, esto asegurará un estado emocional positivo. Reforzando la educación sanitaria sobre el cuidado personal antes del alta.
4. El Proceso de atención de enfermería (PAE); es una herramienta de importancia para identificar problemas y brindar cuidados de manera oportuna en beneficio de la paciente y así obtener una pronta recuperación de su salud.
5. Durante la elaboración del presente trabajo académico, se evidenció la falta de centros y/o asociaciones de apoyo para mujeres sometidas a legrado uterino en nuestro país, ya que instituciones como estas ayudarían a las pacientes a compartir experiencias y ayuda mutua en su desarrollo personal y psicológico siendo afectado tanto a la persona como su familia.

## RECOMENDACIONES

1. Las cirugías que involucran la pérdida de una gestación generan impactos directos y potenciales tanto en la paciente como en la familia, es recomendable organizar un apoyo enfermería que implique un acompañamiento psicológico oportuno y eficiente de atención del duelo de pérdida, tanto para la paciente, familiares y el cuidador.
2. Realizar una valoración integral incluyendo los Modelos Dominios y Clases a las pacientes post intervenidas de legrado uterino a fin de identificar posibles complicaciones física y psicológicas.
3. Educar a los pacientes y familiares sobre cuidados en el domicilio e identificación de signos y síntomas en pacientes post intervenidas de legrado uterino.
4. Continuar con estudios de trabajos académicos e investigaciones basados en el proceso de enfermería (PAE) relacionados con temas que interesen relevantes en los cuidados quirúrgicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Ramos Miguel, Guevara Ríos Enrique. Controversias en el tratamiento del aborto incompleto: AMEU versus tratamiento médico con misoprostol. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2015 Ene [citado 2021 Ago 04] ; 61( 1 ): 57-64. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000100010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000100010&lng=es).
2. González RB. Repositorio Unican- El Aborto, la bioética como principio de la vida. [Online].; 2013 [cited 2018 Mayo 25. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf?sequence=1>.
3. Goddijn M, Leschot NJ. Genetic aspects of miscarriage. Baillière Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2000;14(5):855- 65. doi:10.1053/beog.2000.0124.
4. Revista peruana de Ginecología y obstetricia “Aspiración Manual Endouterina VS Legrado Uterino Instrumentado en pacientes con diagnóstico de aborto Hospital General De Jilotepec, I.S.E.M – Autor: Ballinas Hernández, Janet, Beltrán Salgado, Roberto. Publicado en el año 2014, Pág-1. Editor Medicina Química.
5. Arévalo Hugo; Gálvez Alberto. Las cifras hablan: El aborto es un problema de salud pública. Consorcio Latinoamericano del Aborto Inseguro, La Paz Bolivia; Paginas 5, 7,8; 2011.Instituto Nacional de Estadística. Cifras del aborto en el Perú; Segunda Edición; Páginas 5 y 7; 2012.
6. Instituto Nacional de Estadística. Cifras del aborto en el Perú; Segunda Edición; Páginas 5 y 7; 2012.
7. <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/109/apuntesparalaaccion-abortolegalPS.pdf?sequence=5>
8. Hernández Manuel. Complicaciones más frecuentes de la Aspiración Manual Endouterina y el Legrado Uterino. Revista Gaceta Médica de México; Volumen 150 Numero 2; Páginas 78 y 79; 2014.

9. Ribeiro da Fonseca & Otros. (2016). Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. Revista Latinoamericana Enfermagen,
10. Ipial A. "Calidad del cuidado de enfermería en mujeres con diagnóstico de aborto en centro obstétrico del hospital san luis de otavalo, otavalo, 2019". Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9475/2/06%20ENF%201048%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
11. González Y., Montero P. (2019) en su estudio "AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO EN MUJERES QUE SE REALIZAN LEGRADOS EN EL HOSPITAL GENERAL IESS MANTA", Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53702/1/1418-TESES-GONZALEZ-MONTERO-LIC.LAILA%20LUCIO%20MONTERO.pdf>
12. Kestler E, Morales E, González M, Atención post aborto en el primer nivel de referencia de salud en Guatemala, disponible: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/115/8>
13. Pitilin É, Banazeski A, Bedin R, Gasparin V. "Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura". Sistema de información científica Enfermería Global [revista en internet] 2016, Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412016000300017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000300017)
14. Sánchez-Sánchez R. M., Pernía J. V., Calatrava J.. Tratamiento del dolor en los estudios de enfermería. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2005 Mar [citado 2021 Ago 05] ; 12( 2 ): 81-85. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462005000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200003&lng=es)
15. Reque E. "Violencia de género percibida por pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018. Peru. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9383/Reque\\_ye.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9383/Reque_ye.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



16. Saune N. "CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN MUJERES POST ABORTO, DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2018." Peru. Disponible en:[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25433/saune\\_rn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25433/saune_rn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Alarcón K. "Factores asociados al desarrollo de alteraciones psicológicas post aborto en pacientes del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Central de la PNP Luis n. Sáenz de enero a julio del 2018" Perú. Disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1863/KIALARC%c3%93NMORENO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Soledad, M. H. R., Mariela, S. C. L., & María, V. C. (2018). Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. Hospital I Naylamp EsSalud-Chiclayo. Disponible en : <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2923/BC-TES-TMP-1744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Ago 02] ; 19( 3 ): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).
20. Manual CTO de enfermería. 4ta edición tomo I. Pag. 170 – 171.
21. [Revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1837/2215](http://Revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1837/2215)
22. Larroca Cecilia, Chaquiriand Virginia. Manejo inicial del aborto. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2021 Jul [citado 2021 Ago 04] ; 6( 2 ): 22-26. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S239367972021000200022&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239367972021000200022&lng=es). Epub 01-Jul-2021. <http://dx.doi.org/10.26445/06.02.2>.
23. [mpfn.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044\\_2015\\_07\\_14\\_compliaciones\\_aborto.pdf](http://mpfn.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_2015_07_14_compliaciones_aborto.pdf)
24. [bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)

25. Martínez-Vázquez de Castro J and Torres LM. Prevalence of postoperative pain. Physiopathological disorders and their impact. Rev Soc Esp Dolor 2000; 7: 465-476.
26. Guevara B. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Venezuela. [Internet]. disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>
27. Suzanne C. Enfermería médico quirúrgico. Volumen I. 12 edición pag. 462

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### GUIA DEL SERVICIO DE RECUPERACION

<b>CENTRO QUIRURGICO</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>ATENCION DEL PACIENTE</b>	<b>Mes-Año: 01-2021</b>
<b>Definición:</b> Es el procedimiento mediante el cual se brinda atención al paciente postoperado inmediato, sometido a cirugía o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general regional o sedación profunda, en la Unidad de Recuperación, desde su salida del quirófano, hasta que el paciente retorne a su estado preoperatorio, recupere la consciencia y la estabilidad cardiopulmonar.		
<b>Requisitos:</b> Paciente post operado inmediato, que proviene de quirófano, bajo efectos de anestesia general o regional.		
<b>Material:</b> Mascarilla de oxígeno con reservorio, electrodos, llaves de doble vía, jeringas, equipos de venoclisis, equipos de transfusión de hemoderivados, agujas descartables, catéteres endovenosos periféricos G16, G18, G 20 y catéteres centrales F7, F4, sistemas de extensión de venoclisis, esparadrappo, algodón, gasas, soluciones antisépticas. Cloruro de sodio al 0.9%, Dextrosa al 5%, hidroxietilalmidón al 6% o poligelino al 3.5%, fármacos analgésicos y antibióticos endovenosos, coadyuvantes y fármacos de reanimación (epinefrina 1 mg, atropina 0.25 mg, bicarbonato de sodio al 8.4%), estetoscopios de adulto y pediátrico.  Formatos y Fichas de Registro.  Camilla rodantes con barandas de seguridad, soportes de venoclisis		

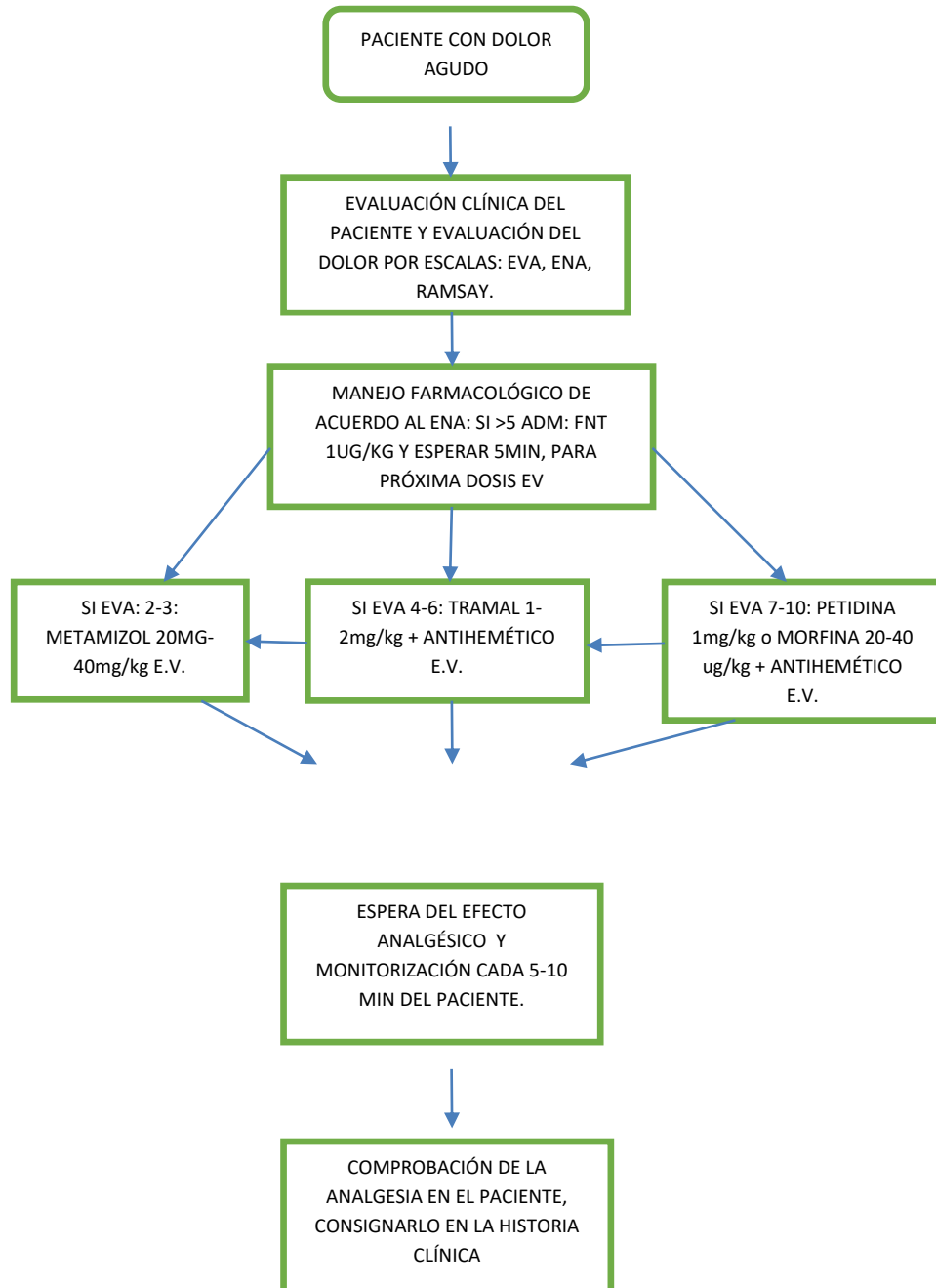
<p><b>Equipo:</b> Equipo de Monitoreo Estándar de funciones vitales (ECG, presión sanguínea no invasiva, pulsioximetría, frecuencia respiratoria, temperatura y FiO2), fuente de oxígeno, flujómetros, bombas de infusión..</p> <p>Equipo de aspiración a vacío con manómetro de presión.</p> <p>Coche de Paro, desfibrilador.</p> <p>Megatoscopio</p>		
<b>Nº Paso</b>	<b>Descripción de acciones</b>	<b>Responsable</b>
1	Traslado del paciente del quirófano a la Sala de Recuperación por el medico anesthesiologo y la enfermera circulante.	Medico anesthesiologo/enfermera circulante
2	Recepción del paciente, colocarlo en su unidad, identificación y correspondencia del paciente con la Historia Clínica y la intervención quirúrgica realizada.	Medico anesthesiologo/ Enfermera de Recuperación/Técnica de enfermería
3	Verificar estado de conciencia, ventilación y circulación (monitoreo estándar de funciones vitales)	Medico anesthesiologo/ Enfermera de Recuperación/Técnica de enfermería
4	Administración de oxígeno con el dispositivo adecuado a sus necesidades (mascara reservorio, mascara Venturi, cánula binasal, tubo en T)	Enfermera de Recuperación /Técnica de enfermería

5	Revisión de herida operatoria, sondas, drenajes. Darle comodidad y confort, brindarle calor y seguridad	Enfermera de Recuperación/Técnica de Enfermería
4	Recibir el reporte del estado del paciente	Medico anestesiólogo/Enfermera de Recuperación
5	Realizar las anotaciones respectivas en la hoja de monitoreo de recuperación	Enfermera de Recuperación
6	Realizar en monitoreo constante del paciente: cada 15 minutos así como la evaluación constante de apósitos y drenajes de la herida operatoria	Enfermera de Recuperación
7	Administrar la terapia coadyugante endovenosa indicada( analgésicos, antieméticos y antihipertensivos)	Enfermera de Recuperación
8	Evaluar la intensidad del dolor empleando la Escala Visual análoga	Medico anestesiólogo/Enfermera de Recuperación
9	Registro de la diuresis	Enfermera Recuperación /Técnica de enfermería
10	Realizar la toma de exámenes de laboratorio, Rx ,EKG, Ecografías, etc de ser necesarios.	Medico anestesiólogo/Enfermera de Recuperación

11	Vigilar la aparición de complicaciones respiratorias, cardiovasculares o renales	Medico anesthesiologo/Enfermera de Recuperación
12	Evaluar los criterios de alta aplicando a Escala de Aldrete	Medico anesthesiologo/Enfermera de Recuperación
13	Establecer la condición de alta del paciente	Medico anesthesiologo
14	Realizar las coordinaciones para el traslado del paciente a su servicio o a su domicilio	Enfermera de Recuperación
15	Reportar al Enfermero responsable del paciente todas incidencias desde el periodo trans operatorio y postoperatorio inmediato.	Enfermera de Recuperación
16	Si el paciente va a su domicilio, entregar los documentos de alta ( informe de alta, Orden de alta, Recetas, etc) y realiza la educación pertinente acerca de lo cuidados postoperatorios.	Enfermera de Recuperación

## ANEXO 2

### MANEJO DEL DOLOR AGUDO EN RECUPERACIÓN






### ANEXO 3

#### ATENCION DE ENFERMERIA EN UNIDAD DE RECUPERACION



## ANEXO 4

### FORMATO ATENCION DE ENFERMERIA EN UNIDAD DE RECUPERACION

EVALUACION DE LA ENFERMERA										RELIGION: <i>Catolica</i>		
SEXO: <i>F</i>		PESO: <i>45 kg</i>		G. SANG:		CIRUGIA: <i>Neuro</i>		CIRUJANO: <i>Dr. Paez</i>		F. Ingreso: <i>12/12</i>		
NOTA DE INGRESO: <i>afecto incompleto de plexo braquial con dolor en el brazo izquierdo no intenso</i>		Anestesiologo: <i>Dr. Lopez</i>		Tipo de Anestesia: <i>General</i>		Alergias: <i>(-)</i>		Ent. que recepciona: <i>330</i>		Cll: <i>San Judas T...</i>		
ANTECEDENTES:		HTA	DM	ASMA	IRC	HIV	HEPB	TBC	Actividad y reposo:		Confort:	
<b>Nutrición:</b>		<b>Actividad y reposo:</b>						<b>Actividad y reposo:</b>		<b>Confort:</b>		
Dentadura completa/incompleta <input checked="" type="checkbox"/>		Hipotensión/ Hipertensión						Grado de depend. <i>III/IV</i>		Tipo de dolor: <i>(-)</i>		
Protesis dental <input checked="" type="checkbox"/>		Dianea/bradipnea						Movimiento de miembros		Posic. Antálgica/facies dolor		
Mucosa oral intacta/lesión <input checked="" type="checkbox"/>		Polipnea/Ortopnea						Contracturas / flacidez		Taquicard /polipnea/sudorac		
Mucosa oral húmeda/seca <input checked="" type="checkbox"/>		Hipotermia/Hipertermia						Hemiparesia/hemiplejía		<b>Crecimiento y desarroll</b>		
Dificultad para deglutir		F.C. Rítmico/ Arritmia						<b>Percepción y cognición:</b>		Normal/Desnutrido/Obeso		
SNG/SOG		Taquicardia/bradicardia						Orientado/desorient/confuso <input checked="" type="checkbox"/>		Lesión cerebral / R. mental		
RNA disminuido/aument		Fosa nasal: perm/obstruida						Agitado/letárgico/Comatoso		Deshidratación		
Abdomen blando/ depresible <input checked="" type="checkbox"/>		Aleteo nasal						Cefalea/convulsión/vértigo		LOCALIZACIÓN DE CATER, HERIDA OP.		
Abd. globuloso/doloroso		Torax: expansión/simetría						Disartria/afasia				
Distensión abdominal		M. Vesicular: normal/dism.						Paresia/plejía				
Nauseas		Roncante/sibilante/crepilo						Alteración: Auditiva/Visual		<b>Legenda:</b> Color piel: <i>(-)</i> Color mucos: <i>(-)</i> Color orina: <i>(-)</i> Color heces: <i>(-)</i>		
Piel normal/seca <input checked="" type="checkbox"/>		Tubo orofaríngeo/TET						Hiperestésias/hipoestésias				
Edemas <i>(-)</i>		Traqueostomía/TNT						Pupilas: Isocon/añisocoria <input checked="" type="checkbox"/>		<b>SCORE ALDRETE AL</b> ITEMS ACTIVIDAD RESPIRACION CIRCULACION CONCIENCIA COLORACION TOTAL		
UFP Grado: <i>(-)</i> Región: <i>(-)</i>		02.Máscara Venturi/Reservorio						Pupilas: Miosis/midriasis				
Eczemas/rash/ictencia		02.Máscara Nebulizadora/CBN						<b>Auto percepción:</b>		Ansiedad / Indiferencia Miedo/Apatía/Ira		
<b>Eliminación</b>		Tos/sialorrea						<b>Seguridad y protección:</b>				
Micción espontánea		Disbalance tóraco-abdominal						Integridad cutánea/Lesión		Zonas de presión Sujeción mecánica/barandas		
Disuria/oliguria		Retracción intercostal						Riesgo a autolesión				
Coluna/hematúria		Sec. bronquial: densa/fluida						Presencia de infección		Inmunodepresión Aislamiento / A. invertido		
Retención / incont. urinaria		Pulso perif.: presente/ausente						<b>Confort:</b>				
Colector urinario / pañal		Pulso perif.: disminuido						Dolor: EVA: <i>0/10</i>		Tiempo y frecuencia Localización: <i>(-)</i>		
Sonda Foley / talla vesical		Lenado capilar < 6 > de 3seg.						Tiempo y frecuencia				
Irigación vesical/abdominal		Distensión yugular						Localización: <i>(-)</i>		Localización: <i>(-)</i>		
Drenaje por SNG/SOG		Piel fría/sudorosa/pálida						Localización: <i>(-)</i>				
Vómitos		Dolor torácico						Localización: <i>(-)</i>		Localización: <i>(-)</i>		
Incontinencia /Diarrea		Cambios en el EKG						Localización: <i>(-)</i>				
Dismonia		Marcapaso						Localización: <i>(-)</i>		Localización: <i>(-)</i>		
Drenajes		Cianosis distal/periférica						Localización: <i>(-)</i>				
Loquios/sangrado vaginal		Accesos vasc: CVP/CVC/LA						Localización: <i>(-)</i>		Localización: <i>(-)</i>		
		Accesos vasc: CVP/CVC/LA						Localización: <i>(-)</i>				

MONITOREO DE FUNCIONES VITALES									
HORA	230	345	415	445	430	530	630		
PANI	100/70	100/70	100/70	110/70	110/70	110/70	110/70		
PULSO	65	68	70	75	78	77	76		
Respirac.	17	18	19	18	17	17	19		
Temp.	36	→	→	→	→	→	→		
SpO2	97	96	97	98	99	98	99		
EVA	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10		
PVC									
GLASGOW	15	15	15	15	15	15	15		
RAMSAY									
PUPILAR									