

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS DE  
CESÁREA CON PRE-ECLAMPSIA EN LA UNIDAD DE  
RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN, CALLAO-2020**

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

**JANET CARMEN MENACHO QUISPE**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

**ASESORA:** DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 104-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 15 de Abril del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

|   | Pagina |
|---|--------|
| INDICE  | 1      |
| INTRODUCCIÓN  | 2      |
| CAPÍTULO I  | 8      |
| DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA   | 8      |
| CAPITULO II   | 9      |
| MARCO TEÓRICO   | 9      |
| 2.1. Antecedentes del estudio   | 9      |
| 2.2. Bases teóricas   | 18     |
| 2.3 Marco conceptual  | 21     |
| <b>CAPÍTULO III</b>   | 26     |
| 3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 26     |
| Plan de cuidados de enfermería  | 32     |
| 3.1. Valoración   | 32     |
| 3.2. Diagnóstico de enfermería  | 34     |
| 3.3. Planificación  | 35     |
| 3.4. Ejecución y evaluación   | 36     |
| 4. CONCLUSIONES   | 37     |
| 5. RECOMENDACIONES  | 38     |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS   | 39     |
| 7. ANEXOS   | 42     |

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo académico nos da a conocer los cuidados de enfermería en pacientes post operados de cesárea por pre eclampsia en el servicio de recuperación de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Uno de los motivos a desarrollar el presente trabajo es que los pacientes post operados de cesárea por pre eclampsia necesitan una atención especializada para reducir la incidencia de error en su tratamiento ya que se observa frecuentemente complicaciones, como atonías uterinas, oliguria y hemorragias que pueden amenazar su vida y deben prevenirse o tratarse precozmente.

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 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión como un establecimiento de salud nivel IV perteneciente a la región Callao, el cual satisface las exigencias de la salud de la comunidad donde se brinda debidamente la atención sanitaria con estándares especializados, contando con las cuatro grandes especialidades como medicina, pediatría cirugía y ginecología además tiene otras sub especialidades, es un hospital docente en el cual se encuentran internos de medicina, enfermería, obstetricia y otros, además cuenta con médicos residentes que se encuentra realizando su especialidad en el hospital, se atiende emergencia las 24 horas del día es

un hospital de referencia de todos los establecimientos de salud de la región callao.

El hospital Nacional Daniel Alcides Carrión cuenta con 28 servicios de hospitalización 18 consultorios externos, 2 salas de operaciones una para cirugías programadas y otra para las emergencias una sala para cirugía de día y otra para cirugía de ojos.

El hospital tiene un registro durante el año 2019 de 85377 pacientes atendidos según la prestación de salud de emergencia y 17185 hospitalizados.

Cuenta con el servicio de recuperación de emergencia ubicado en el tercer piso del sector san juan con 5 camas disponibles para las intervenciones de emergencia, 1 enfermera jefe, 6 enfermeras asistenciales, 6 técnicas de enfermería las cuales son responsables de turnos de 12 horas cada una.

Las cirugías que se reciben son de emergencia de todas las especialidades y programadas teniendo más afluencia las cesáreas llegando a ser de 6 a 8 por día en un promedio de 3 a 4 son por pre eclampsia.

El servicio de recuperación tiene un promedio de cirugías atendidas de 350 a 400 pacientes mensuales atendidos de diferentes especialidades.

Mi labor como profesional de enfermería es asistencial con 15 años de servicio en la unidad de recuperación brindando un cuidado humanizado e informando los cambios que pueda ocurrir en la etapa post operatorio

debido al compromiso neurológico de dichos pacientes no pueden mantener su autocuidado, los cuidados y la coordinación con el anestesiólogo son importantes para el manejo post operatorios y su pronta recuperación.

Fermo parte del comité de elaboración de registros de enfermería y manuales para la mejor atención de nuestros pacientes.

El presente trabajo académico tiene como objetivo mejorar y describir los cuidados de enfermería para prevenir las posibles complicaciones en los pacientes post operados de cesárea por pre eclampsia y actualizar protocolos y guías para una mejor atención en estos pacientes.

## 1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La OMS <sup>1</sup> en 2015 estimó que al menos 303 000 mujeres fallecieron durante la labor del parto. Por otra parte, en los países que se denominan el primer mundo se contabilizaron 12 muertes de mujeres en la labor de parto de cada 100 000 infantes nacidos y con vida, por otro lado, los países que se encuentran en desarrollo se lograron contabilizar 239 de cada 100 000.

Se hacen visibles disparidades entre los países, pero también existe esto dentro de una misma población en cualquier parte del país y en mujeres con elevados y bajos ingresos financieros, en donde pueden vivir en partes rurales y urbanas.

El país reporto la disminución de muertes de madres en el proceso de parto que anterior a los años 90 se contabilizaban 1400 anual y la reducción fue a menos de 400 anual, este es el reporte que dio a conocer la dirección general de epidemiología <sup>2</sup> (DGE) del Ministerio de Salud (MINSA) del país peruano en donde se registró en el año 2016 fueron fallecidas 328 mujeres en estado de parto.

Hablando a nivel Latinoamericano y de todo el territorio del Caribe la pre eclampsia es la principal causante de fallecimientos de mujeres embarazadas teniendo un porcentaje de 25,7 %, en Estados Unidos se relaciona que ocurren 50 000 casos de morbilidad materna grave cada año, sin embargo, la tasa aumentó en un 75% en el 2016, de igual manera se



menciona que por cada mujer que se muere por esta causa de 50-100 presentan una morbilidad considerablemente riesgosa.

Referente a América del Sur, específicamente en Brasil la prevalencia estimada de preclamsia es de 0.2%, pero este porcentaje se da en las áreas más desarrolladas, con una tasa de mortalidad materna de 0.8%, a pesar de ello en las regiones menos favorecidas esta prevalencia aumenta a 8.1%, con una tasa de mortalidad materna que corresponde al 22.0%. Por su lado, en el país peruano entre el 10 y 15% sufren de embarazos con trastornos hipertensivos, esta complicación es considerada como la segunda circunstancia de fallecimiento de la mujer en el embazo, en tanto que, el 32%, sufre una incidencia el cual se da más en las costas que en la sierra, no obstante, el fallecimiento de las mujeres embarazadas se eleva en la sierra. Un índice del 21.1% de muertes en el Ecuador es causado por esta patología, misma que se le considera como el tercer puesto en causas por fallecimiento de madres embarazadas. En un estudio realizado en la ciudad de Portoviejo en el Hospital Verdi Cevallos Balda <sup>3</sup> de 3400 mujeres 125 casos resultaron pre eclámpticas y eclámpticas, es decir un 3.6% de la población estudiada, las cuales fueron clasificadas según el grado de severidad de la pre eclampsia/eclampsia, se presentaron 81 casos de pre eclampsia leve, que corresponde al 65%, 15 con pre eclampsia moderada que representa el 12%, 21 casos de pre eclampsia severa 17% y un 6% presentaron eclampsia. Relacionando esta temática con un estudio en el Hospital General Docente de Riobamba en el año

2014, se evidenció a 205 mujeres que presentaban trastornos hipertensivos durante la gestación que ingresaron al servicio de Ginecología – Obstetricia, el 94% presentó pre eclampsia, el 4.8% desencadenaron eclampsia, de acuerdo a la edad, la mayor incidencia fue en adolescentes con un 76%; el 51,7% desencadenó complicaciones antes, durante y después del parto, 45% con síndrome de HELLP.

La pre eclampsia en el Perú se encuentra en segundo lugar de las causas de mortalidad materna. Según la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia representa 23,3% de fallecimientos en el proceso de parto en el año 2002 y 2011, por lo que la cantidad total redondea 1499 mujeres que fallecieron por causa de la hipertensión sufrida durante el embarazo.

En el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se reciben un promedio de 350 cirugías de emergencia de las cuales 150 son cesáreas con un 45% son por pre eclampsia severa siendo estos pacientes críticos las cuales son derivadas a cuidados críticos como UCI y UCIN con una baja tasa de mortalidad ya que todas las pacientes llegan a una pronta recuperación.

En los últimos años se ve un incremento en la demanda de cirugías de emergencia y programadas dando como resultado la falta de camas en los servicios y en las áreas críticas para pacientes post operados quienes quedan hospitalizados en recuperación hasta más de 2 días hasta conseguir una cama disponible, siendo este un ambiente reducido con

limitada privacidad con presencia de ruidos de monitores y un alto flujo de pacientes durante las 24 horas lo cual incrementa la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales.

**JIMÉNEZ Tania** <sup>4</sup> **2017 Ecuador** desarrolló la tesis titulada: Factores de riesgo y complicaciones materno fetales según el tipo de trastorno hipertensivo en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. **Objetivo:** Identificar cuáles serían los riesgos y complicaciones de las futuras madres, así como las complicaciones que puede presentar el feto de las mujeres que están participando en la investigación. **Metodología:** Se hizo una retrospectiva de la descripción del estudio a niveles cuantitativos que se llevó a cabo mediante el análisis del historial médico de 45 mujeres que ingresaron al área ginecobstetra durante el mes de enero al mes de junio para el año 2016. **Resultados:** El 42,2% de las madres tuvieron pre eclampsia, por otro lado, el 28,8% sufrieron de hipertensión gestacional, asimismo el 17,7% manifestó pre eclampsia y 11,3 % hipertensión crónica. **Conclusión:** Entre los casos más frecuentes de las mujeres en gestación se pudo contabilizar que sufrían de hipertensión gestacional y pre eclampsia y a los factores de riesgos a los que se encontraban. Estos habrían sido: antecedentes patológicos familiares de THA, edad mayor a 35 años, en la primera gestación y sus

chequeos médicos de control son de 5 a 8 consultas durante todo el período de embarazo.

**VÁSQUEZ Jorge<sup>6</sup> 2016 México** en su investigación titulada: Complicaciones maternas en pacientes con pre eclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos. **Objetivo:** Establecer el agravamiento en las mujeres con estado de pre eclampsia e hiperuricemia, las cuales asisten al área de cuidados intensivos de un centro hospitalario especializado. **Método:** Trabajó bajo una investigación retrospectiva y transversal, en donde pudo analizar el historial clínico de las mujeres en estado gestacional y con presencia de pre eclampsia severa. Así mismo, pudo examinar a fondo el agravamiento de las mujeres que sufrían de hiperuricemia. No obstante, empleó la estadística descriptiva. **Resultados:** Pudo determinar que los estados gestacionales finalizaron por cesárea en un 98.21%, en donde la frecuencia de agravamiento de las mujeres fue del 50%, en tanto, el síndrome de HELLP 40.1%, por su parte, las lesiones renales agudas en un 6.2%, también el abrupto placentario 1.7%, igualmente las hemorragias por atonía uterina un 0.8%, asimismo, los edemas agudos pulmonares un 0.8%, por su parte el síndrome de insuficiencia multiorgánica un 0% y finalmente las muertes de las mujeres en estado gestacionales un 0%. En donde fijó que ninguna de las mujeres presentó problemas graves. **Conclusiones** se halló una frecuencia elevada de pacientes con hiperuricemia y una alta periodicidad de las complicaciones maternas. Es importante señalar que las dificultades que

se registraron en esta tesis fueron diferentes que las reportadas en estudios previos. Además, según Vásquez, todas las agravaciones se solucionaron con tratamientos médicos, resaltando así el efecto benéfico de los cuidados intensivos

**ÁLVAREZ Paulina y col.<sup>7</sup> 2016 Ecuador.** Presenta su tesis titulada Frecuencia, características, y complicaciones de pre eclampsia en adolescentes. Hospital Vicente Corral Moscoso. **Objetivos:** Determinación de las características, frecuencia y agravamientos de pre eclampsia en mujeres jóvenes que acuden al centro hospitalario en investigación, en los años 2013 y el 2015. **Metodología:** El trabajo muestra un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que toma como base el historial clínico de mujeres jóvenes que presentan pre eclámpticas del HVCM entre los años 2013 y 2015. La recolección de información se realizó mediante un formulario. **Resultados:** de 1988 embarazos adolescentes, el 7,59% de los casos presentaron pre eclampsia; se analizaron únicamente 127 historiales clínicos que tuvieron principios de inserción. A la adolescencia tardía pertenecía el 74%. Las características obstétricas se dieron de la siguiente manera: un 84,3% fueron mujeres en edades avanzadas y primerizas y por su lado un 74,8% fueron gestaciones a término. Asimismo, el 65,4% tuvo síntomas premonitores y proteinuria se observó en un 76,4%. Por último, el 52,0% de las mujeres tuvieron agravamiento y un 59,1% de mujeres en estado gestacional terminaron realizándoles cesárea. **Conclusión:** Las mujeres jóvenes con presencia de pre eclampsia fueron

del porcentaje de 7,59%; todas ellas eran mujeres con poca edad. Asimismo, más del 50% fueron mujeres en edades avanzadas y primerizas, las cuales tuvieron gestaciones a término. Además, una mayoría tuvieron complicaciones y terminaron su gestación por cesárea.

**CERDA Ana<sup>8</sup> 2016 Ecuador.** En su estudio denominado Factores de riesgo para la pre eclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Latacunga. **Objetivos:** La identificación de los riesgos presentes que tienen las gestantes de edades de 14 a 18 años de sufrir pre eclampsia y que fueron asistidas en el centro hospitalario de estudio. **Metodología:** La investigación fue de tipo educativa, carácter cuali-cuantitativo, este es un estudio de diseño transversal. **Resultados:** La edad promedio de adolescentes con pre eclampsia es de 18 años de edad con un porcentaje de 62%, seguido a ello 17 años el 24%, y finalmente con menores edades 14, 15 y 16 años. Los resultados llevaron a la conclusión: Las jóvenes que presentaron mayor admisión al centro hospitalario con síntomas de pre eclampsia, fueron mujeres comprendiendo edades de 18 a 20 años de edad con un 62% de casos atendidos, también algunas de ellas tuvieron antecedentes de esta sintomatología. Por su parte, un número elevado de mujeres en periodo gestacional fueron diagnosticadas con pre eclampsia y como primerizas en un 26%, por otro lado, las mujeres que acudieron al centro hospitalario fueron de un 61% las cuales vivían en áreas rurales. Durante la investigación se evidenció la indiferencia en las mujeres jóvenes en

referencia a las probabilidades de padecer por el síntoma de la pre eclampsia, en el cual muchas de ellas no ayudaron en la recolecta de información. **Conclusión:** El periodo de gestación no es sumamente fácil y llevadero, la cual es recomendable que los profesionales médicos ayuden en la obtención de información a las jóvenes para que así éstas puedan tener una información útil y adecuada para poder llevar a cabo un embarazo a largo plazo, ya que de ella dependerá su salud y la del bebé.

**RODRÍGUEZ Guillermo<sup>9</sup> 2015 Nicaragua** se realizó la investigación Factores de riesgo y complicaciones materno-fetales en pacientes embarazadas con pre eclampsia grave atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense año 2014. **Objetivo:** Saber los aspectos riesgosos y agravamientos gestacionales en mujeres que presentan pre eclampsia riesgosa. **Metodología:** Trabajó con una investigación retrospectiva, descriptiva y de corte transversal en el área de Ginecología. **Resultados:** Un 52% de las mujeres tenían edades comprendidas entre 20 y 34 años de edad, también un 43% en edad de 19 años, asimismo, las edades de 35 o más con un porcentaje del 5%. **Conclusión:** Determinó que, en base a los estudios realizados a todas las pacientes se encontró que una alta cantidad de ellas presentaban complicaciones de pre eclampsia.



### 2.1.2. Antecedentes Nacionales.

**CASTAÑEDA José<sup>10</sup>2019 Lima Perú** realizó su estudio titulado “Factores metabólicos asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital Sergio E. Bernal, enero - diciembre 2018”. **Objetivo:** Conocer las diferencias que hay entre factores metabólicos y la pre eclampsia gestacional. **Métodos:** Se ejecutó una retrospectiva en los casos observados y analizados para correlacionar los temas estudiados en los 480 participantes de la investigación, las cuales fueron atendidas en el centro hospitalario del área ginecobstetra. Los casos fueron tomados de manera aleatoria con el programa Excel 2016 y comprendieron 137 gestantes con el diagnóstico de preeclampsia. Los controles comprendieron 243 pacientes gestantes sin el diagnóstico de preeclampsia, estableciendo una relación de 1:2.5 en relación con los casos. La información se obtuvo del historial clínico, por medio de fichas de recolección de información, estas fueron procesadas en el programa SPSS V.25. **Resultados:** De las pacientes gestantes con preeclampsia, el 59.1% no presentaron características severas, mientras el 40.9% si presentó características severas. Los factores metabólicos en los que se halló asociación con preeclampsia fueron diabetes gestacional (P=0.005, OR=3.744, IC=1.4879.423), IMC  $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup> al inicio de gestación (P=0.006, OR=2.019, IC=1.2203.340) y diabetes pregestacional (P=0.022, OR=4.304, IC=1.238-14.966); también se halló asociación con otros factores asociados a preeclampsia como, antecedente de preeclampsia (P=0.007,

OR=3.027, IC=1.346-6.809), antecedente de HTA (P=0.019, OR=3.394, IC=1.222-9.422) y antecedente de familiar con HTA (P=0.000, OR=6.062, IC=2.470-14.876); no se halla asociación en el análisis multivariado con la variable gestante añosa (P=0.140) a pesar de que si hubo asociación en el análisis bivariado, se toma en consideración como variable confusora.

**Conclusiones:** Los factores metabólicos en los que se halló asociación con pre eclampsia en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2018 fueron haber presentado diabetes gestacional, un IMC al inicio de gestación mayor o igual 25kg/m<sup>2</sup> y diabetes pre gestacional.

**CORILLA Edgardo** <sup>11</sup> **2017 Huancayo-Perú** realizaron un estudio titulado:

Pre eclampsia severa y complicaciones neonatales en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, periodo enero – diciembre 2016.

**Objetivo:** Encontrar cómo se vinculan ambos elementos a investigar.

**Metodología:** Se hizo una retrospectiva de la descripción que se llevó a cabo mediante el análisis del historial médico de 121 mujeres. **Resultados:**

Se halló un vínculo bajo positivo entre la pre eclampsia severa y las complicaciones neonatales, teniendo un resultado correlativo de  $r=0,12$ . En donde las complicaciones neonatales con más frecuencia en fetos de pre eclámpicas severas fueron: restricción de crecimiento intrauterino ( $r=0,19$ ), bajo peso al nacer ( $r=0,05$ ), prematuridad ( $r=0,08$ ), asfixia neonatal ( $r=0,12$ ) y dificultad respiratoria ( $r=0,12$ ). **Conclusiones:** Las complicaciones neonatales fueron: Con un 36,7% la restricción de crecimiento intrauterino, casi el mismo porcentaje 35,7% con bajo peso al nacer, también un 24,4%

con prematuridad, similar a ello un 25,5% presentando asfixia neonatal y finalmente un 32,6% con dificultades respiratorias.

**PÉREZ Cinthya** <sup>12</sup>**2016 Tarapoto-Perú**, desarrolló la investigación titulada: Factores predisponentes a la pre-eclampsia y su relación con las complicaciones materno fetales en gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, enero – mayo 2016. **Objetivo:** Determinación del nexo entre los factores predisponentes de la preeclampsia y las complicaciones maternas fetales en gestantes atendidas. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, cuya población y muestra fue 116 casos, se usó la revisión documentaria como técnica y la ficha de recolección de información como instrumento. **Resultados:** Teniendo un porcentaje de 66,4% las mujeres que presentan pre eclampsia de zonas rurales y un 69,8% de zonas urbanas. Las complicaciones maternas identificadas son la eclampsia en un 16,4%, el Síndrome de HELLP con 19,8%, insuficiencia renal en un 33,6% y DPP en un 25,9%. Por su parte un 27,6% con complicaciones en el parto son RCIU y un 51,7% con pre término en el parto, también un 57,8% con RPM. **Conclusión:** Determinó que se presenta un nexo significativo de  $p < 0,05$  entre ambos elementos investigados.

**HEREDIA Irma** <sup>13</sup>**2015 Loreto-Perú**. Elaboró la tesis “Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en el Hospital Regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014”. **Objetivo:** Establecer los factores de riesgo asociados a pre eclampsia. **Metodología:** Trabajó con un estudio retrospectivo,

observacional y transversal. **Resultados:** Se evidenció que entre las edades de 20 a 34 años un 58,2% sufrían de pre eclampsia por su parte, la diabetes mellitus preexistente o gestacional ( $\chi^2=6,303$ ;  $p = 0,012$ ;  $OR=3,832$ ;  $IC: 1,252 - 11,726$ ), también, la Hipertensión arterial crónica ( $\chi^2=32,954$ ;  $p = 0.0000000094$ ;  $OR=22,758$ ;  $IC: 5,194 - 99,717$ ), el antecedente familiar Enfermedad Hipertensiva ( $\chi^2=6,306$ ;  $p = 0.000000007$ ;  $OR=6,306$ ; Intervalo de Confianza:  $3,202 - 12,419$ ).

**Conclusiones:** Las características que ponen en riesgo a las mujeres de sufrir pre eclampsia durante la gestación es ser menor de 20 años o mayor a 34, sufrir de obesidad, no llegar a completar la semana necesaria de embarazo, por lo que su proceso disminuye a las 37 semanas, sufrir de diabetes durante la gestación, al igual que padecer de hipertensión arterial crónica por ser parte de un antecedente familiar.

**TORRES Sally 2016 Iquitos-Perú** realizó su estudio "Factores asociados a pre eclampsia atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García entre enero a Setiembre del 2015". **Objetivo:** Fijar cómo se asocia la pre eclampsia riesgosa a las pacientes que acuden al centro hospitalario en investigación. **Metodología:** Trabajó con una investigación analítica retrospectiva y no experimental. **Resultados:** Determinó que las mujeres tienen antecedentes familiares con la patología de pre eclampsia, en donde presentan un alto riesgo de padecerla durante el embarazo. **Conclusiones:** Se presenta un nexo significativo entre todos los factores de riesgo de la patología de pre eclampsia.

## **2.2. Bases teóricas**

### **DOROTHEA OREM - MODELO DE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO**

Desde un inicio Enfermería lo consideraron como un producto social la cual la vincularon con el arte de cuidar y apoyar a los individuos cuando se ve una limitación para auto cuidarse, por lo que dependerán de la colaboración del profesional.

Las teorías de Enfermería están presentes desde 1859 cuando Florence Nightingale<sup>15</sup> expresó sus ideas

La Teoría general del déficit del autocuidado planteada por Orem <sup>16</sup> en 1980, se ha utilizado continuamente para investigaciones acerca del autocuidado, por lo que el mismo autor etiqueta que la teoría se compone por tres sub teorías que se relacionan entre sí:

- a) La teoría del déficit del autocuidado: Descripción y explicación de la colaboración que pueden prestar los enfermeros a todas las personas que se encuentran limitadas para el cuidado propio.
- b) La teoría de autocuidado: Descripción y razones del cómo y por qué los individuos deben proporcionar su propio cuidado.
- c) La teoría de sistemas enfermeros: Descripción y explicación de cómo se deben producir los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería.

Orem define el objetivo de la enfermería como: Prestar colaboración a las personas para que se mantenga el cuidado a través de acciones para poder conservar el estado de salud y la vida de un paciente, así como también cumple el rol de apoyo emocional para que se afronten consecuencias que deja la afección (Tomey y Alligood<sup>17</sup>, 2007).

**La teoría del déficit de autocuidado.** Hace una descripción y una explicación sobre las deficiencias que presentan las personas cuando no pueden realizar las tareas por sí mismo y menciona sus causas.

Para este trabajo tomaremos la micro teoría, del déficit de autocuidado: En donde detalla con claridad las causas que provocan la deficiencia en las personas que se encuentran limitadas para auto cuidarse y velar por su salud.

En este sentido la intervención de enfermería se da al presentarse la demanda terapéutica para evitar la aparición de agravamientos del proceso patológico que se está viviendo lo que significa que la demanda se presenta no por el déficit de auto cuidado sino porque sistemáticamente surge la complicación del embarazo.

La Paciente que padece preeclampsia requiere del sistema de enfermería totalmente compensatorio, ésta se realiza cuando la mujer no es capaz de cuidarse por sí misma, lo que significa que la enfermera realizará el papel principal para cubrir el autocuidado universal y es la enfermera la que deberá hacerse cargo de realizar todas las funciones hasta que el paciente

se haga cargo de realizarlas por su propio cuidado ( si esto es posible) o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. y la acción de enfermería va encaminada a compensar la incapacidad de la mujer; darle apoyo y protegerla.

La teoría trata de explicar el sistema que utiliza el personal de enfermería en las formas que estos puedan realizar con amor hacia los pacientes y éstas la conforman tres elementos, las cuales son denominadas como sistema totalmente compensado, el parcialmente compensado y el sistema de apoyo de educación. Estas por las que los profesionales se rigen para cumplir con sus funciones.

La paciente involucrada en la investigación está post operada de forma inmediata, por lo que ésta carece de capacidad de velar por sus cuidados de forma propia, lo que conlleva a que se utilice la teoría de Dorotea Orem <sup>16</sup> porque el caso aplica, se detalla que la paciente se encuentra en el nivel de dependencia tipo III, lo cual es necesario destacar que ésta no puede cuidarse de acuerdo al diagnóstico dado luego de haber realizado la cirugía de cesárea inmediata por la afección de preeclampsia, es así que su estado general es crítico porque presenta deshidratación, equimosis en el brazo derecho y es muy necesario el cuidado del profesional de enfermería.

Finalmente se va a conocer que al aplicar la información que relata el marco teórico en cuanto a la aplicación de los procesos que ejerce la profesión de enfermería, ayuda a la mejora de la atención que se

proporciona a las distintas mujeres que están en el proceso post operatorio, así como también en otras etapas del puerperio.

### **2.3. Marco Conceptual**

- **CESÁREA**

Es el acto durante el cual se extrae el feto a través de un procedimiento quirúrgico realizado en el abdomen mediante el cual la paciente es anestesiada, dependiendo del estado de salud la anestesia puede ser local o total. Aguilar, Adriana Jonguitud (2011).<sup>18</sup>

#### **Tipos de cesárea**

1. Cesárea electiva: Es la intervención que se realiza a la madre que se le ha dado un diagnóstico fetal en donde no es aconsejable el parto natural, por lo que se programa la intervención quirúrgica.
2. Cesárea en curso de parto o de recurso: Se aconseja la realización del parto porque se han presentado problemas en el intento de inducirlo por la vía vaginal y ha se ha fallado porque no hay una proposición pélvica fetal por la falta de dilatación o por que el feto ha estado estancado.
3. Cesárea urgente: Se ejecuta cuando hay riesgos tanto para la madre como para el feto, por lo que se programa la interrupción del embarazo de forma rápida para que el feto no corra riesgos neurológicos o la madre no llegué a fallecer durante el proceso.



- **PRE ECLAMPSIA**

Se presenta después de las 20 semanas del embarazo y es donde la prenatal retiene líquido en su cuerpo y esto hace que se le hinche los pies y las piernas. La paciente en este proceso debe de tener una dieta baja en sal y un control de tensión arterial. En el año 2013, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG)<sup>19</sup> expresa que la pre eclampsia es una enfermedad multisistémica que complica la hipertensión en la gestación y que afecta aproximadamente al 3% de la gestante, así mismo puede complicar tanto a la madre como al feto y al recién nacido. No obstante, es la causa de hasta 50000 muertes al año por cada materna por causa de dicha patología, también es considerada la primera causa de ingreso en las unidades de cuidados intensivos, por lo tanto, es importante intentar predecir este tipo de complicación al momento de la gestación, puesto que se realizan estudios para poder conseguir disminuir la pre eclampsia.

### **Tipos de pre eclampsia**

#### **1. Pre eclampsia leve**

Se diagnóstica con pre eclampsia leve a la mujer que se encuentra en gestación una vez que ha presentado síntomas de presión arterial medidos en 140/ 90 mmHg y 159/ 109 mmHg.

Los médicos aconsejan a las madres de seguir una dieta blanda, que se encuentre en reposo, que las comidas consumibles sean bajas en sodio y que siga las recetas médicas para que esto no llegue a afectar la salud del feto, estas indicaciones son para la pre eclampsia leve.

La existencia de distintas pre eclampsia radica en los síntomas que se reflejen en la madre, ya que pueden tener riesgos neurológicos como no, así como también pueden llegar a estar ingresada en un centro hospitalario porque se considera que la pre eclampsia es arriesgada y se necesita vigilar la salud de la persona.

**2. Pre eclampsia severa** Este tipo de pre eclampsia trae consecuencias a nivel neurológico y es detectada al momento de tomar la presión arterial en la mujer que está en gestación y ésta alcanza niveles superiores a 160/ 110 mmHg.

Una vez que se detecta la condición de pre eclampsia severa la mujer que está en estado es remitida para que sea atendida dentro del centro hospitalario para poder controlar y seguir el estado de salud en el que se encuentra, para así poder evitar problemas futuros mientras se encuentra en gestación.

**Eclampsia:** Puede presentarse la convulsión tónico clónica en la mujer, ya que esos síntomas de pre eclampsia dónde carece la condición neurológica y ello puede detallar porque ocurre el evento de la convulsión.

**Síndrome HELLP:** Hay una controversia en aseverar que sea parte de la pre eclampsia severa, ya que el síndrome de HELLP puede llegar a ser una afección independiente al problema de salud que presenta la embarazada.

**Cuidados de enfermería en pacientes post operados de cesárea por pre eclampsia:**

Comienza al ingreso al área de recuperación hasta que se dé de alta y trasladada a su respectivo servicio.

- Control de signos vitales: FC, PA, R y Saturación de oxígeno, T.
- Monitorizar funciones vitales durante la primera hora cada 15 minutos, posteriormente cada media hora y cuando ya se estabiliza cada hora.
- Examinar como se encuentra la paciente:
  1. Despierta
  2. Consiente
  3. Inconsciente
- Verificar el estado neurológico:
  1. Vigilar posición de paciente.
  2. Estimular al paciente a que respire profundamente para facilitar la eliminación del anestésico.
  3. Mantener la cabeza del paciente en forma lateral para evitar la bronco aspiración.
  4. Administrar antieméticos por prescripción médica
  5. Náuseas y vómitos
- Proceder a la administración de oxígenos si es necesario.
- Observar signos y síntomas que nos pueden indicar hemorragias, hipertensión, taquicardia, intranquilidad, piel fría y sudorosa, palidez (revisar apósitos o gasa para verificar sangrado en heridas operatorias) Comprobar que se realización de pruebas de análisis (baterías de pre eclampsia)
- Controlar el dolor

1. Utilizar escalas de valoración de la intensidad del dolor.
  2. administrar analgésicos por prescripción médica.
- Administrar medicación prescrita.
  - Realizar masajes uterinos.
  - Anotar la cantidad de sangrado.
  - Es importante vigilar la diuresis y verificar que miccione 30 cm por hora como mínimo.

### **3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO CON RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

#### **Plan de Cuidado de Enfermería**

##### **3.1. Valoración**

###### **1.1. Datos de filiación**

- Paciente: J. M. B.
- HC: 907520
- Sexo: Femenino
- Edad: 36 años
- Estado civil: Conviviente
- Fecha de nacimiento: 27/01/1984
- Grupo sanguíneo y factor: O+
- Fecha de ingreso: 26/02/2020
- Hora de ingreso: 10:30 pm

###### **1.2. Motivo de la consulta**

Presenta cefalea e hipertensión arterial PA: 170/100 mHg y dolor abdominal (Eva=7/10 puntos) con deterioro del estado de conciencia por lo que es llevada por su esposo al hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

###### **1.3. Enfermedad actual**

Paciente con hipertensión arterial, trastorno de conciencia y edema generalizada.

###### **1.4. Antecedentes**

**Antecedentes Perinatales:**

Nacida de parto eutócico

**Antecedentes Familiares:**

Madre fallecida de cáncer de mama.

Padre diabético.

**Antecedentes Personales:**

- Diabetes: no
- TBC pulmonar: no
- HTA: no
- Alergias: no
- Cirugía pélvica uterina: si

**Antecedentes Socio económicos y culturales:**

- Ocupación: Ama de casa
- Religión: Evangélica
- Grado de instrucción: Secundaria completa

**1.5. Examen Físico**

- Cabeza: normo céfalo
- Cabello: Cabello largo, implantación, de color negro grasoso y con presencia de caspa.
- Facie: De dolor, cansada, ojerosa y palidez
- Oreja: simétricas
- Ojos: Blanco de aspecto normal
- Nariz: Mediana y asimétrica, sin lesiones

- Boca: Pieza incompletas, mucosa oral seca
- Cuello: Cilíndrico y móvil
- Tórax: Simétrico, buen murmullo vesicular
- Abdomen: Blando, doloroso a la palpación con presencia de apósitos secos en herida operatoria. Útero contraído por debajo de cicatriz umbilical.
- Mamas: Aspecto de consistencia suave y blanda, hiperpigmentadas de color marrón oscuro.
- Pezones: Se encuentran formados con presencia de secreción de calostro.
- Genitales: se observa presencia de loquios hemáticos y coágulos en regular cantidad con edema vulvar con presencia de sonda foley N°14 a circuito cerrado con escasa diuresis.
- Extremidades: con presencia de edema (+++)

### **1.6. Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases**

Dominio 1: Promoción de la salud

No alterado

Dominio 2: Nutrición

N.P.O.

Metabolismo plaquetas = 90 000

Dominio 3 Eliminación

Función urinaria: Presencia de sonda Foley (orina hematórica)

Edema de miembros inferiores

Función Tegumentaria: Presencia de lesiones por venopunción de miembros superiores

Función respiratoria: Con presencia de máscara de oxígeno por anestesia general

Dominio 4: Actividad y reposo

Bajo efectos de anestesia general

Reposo absoluto

Respuesta cardiovascular con infusión de sulfato de magnesio

Dominio 5: Percepción-Cognición

Atención somnolienta

Orientación confusa al llamado

Comunicación no alterada

Dominio 6: Autopercepción

Autoconcepto evaluable

Autoestima evaluable

Imagen corporal evaluable

Dominio 7: Rol relaciones

Relaciones familiares: Recibe visita de esposo

Desempeño de rol: no aparenta conflictos familiares

Dominio 8: Sexualidad

No alterado

Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés

Respuesta post traumática: evaluable

Respuesta de afrontamiento al estrés: Ansiosa

Dominio 10: Principios vitales

Valores: Evaluables

Creencias: Evangélica

Dominio 11: Seguridad y protección

Infección, afebril, invasivos vía periférica y sonda Foley.



Peligros ambientales: Cama con baranda

Termorregulación temperatura adecuada 36.5

Dominio 12: Confort

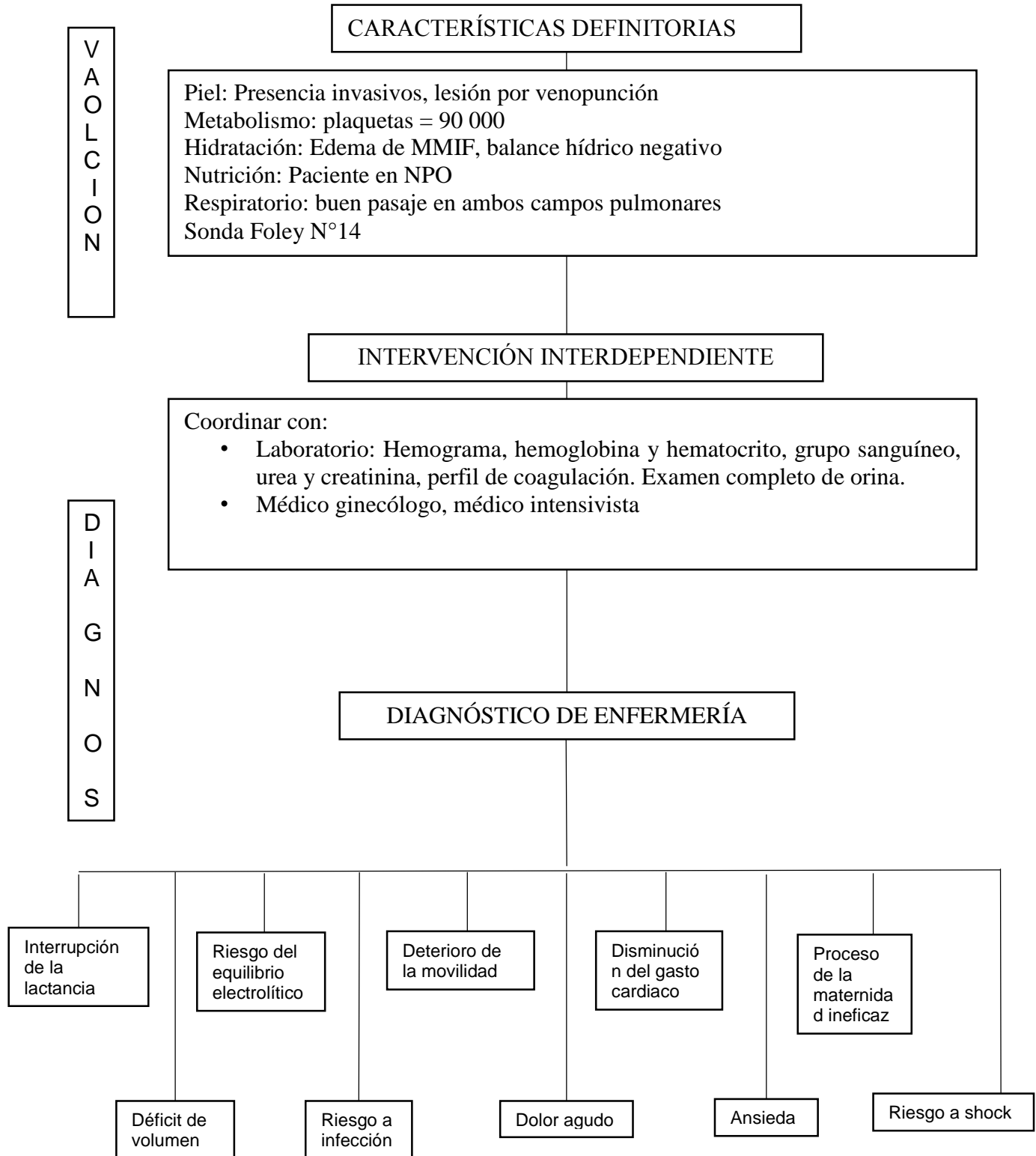
Confort físico: Facie de dolor

Confort ambiental: Cubierta con sábanas y bata hospitalaria

Dominio 13: Crecimiento y desarrollo

No alterado

## 1.7. Esquema de valoración



## **2. Diagnóstico de Enfermería**

### Lista de hallazgos significativos

- Procedimiento quirúrgico
- Plaquetas 90 000
- Catéter venoso periférico
- Paciente en NPO
- Edema de miembros inferiores
- Sangrado vaginal
- Sonda Foley
- Balance hídrico negativo

### **Diagnóstico de Enfermería Según Datos Significativos**

1. Déficit de volumen de líquido R/C pérdida activa de volumen de líquidos.
2. Dolor agudo R/C Agente lesivo físico (proceso quirúrgico).
3. Ansiedad R/C Proceso de hospitalización y condición de su salud y la de su bebe.
4. Riesgo a shock R/C a hipovolemia e hipoxia.
5. Deterioro de la movilidad física R/C disminución de fuerza muscular.
6. Minimización del gasto cardiaco R/C alteración de la FC.
7. Riesgo a infección R/C a procedimiento invasivo.
8. Proceso de la maternidad ineficaz R/C cuidado perinatal insuficiente.
9. Interrupción de la lactancia materna RC enfermedad de la madre.
10. Riesgo del equilibrio electrolítico RC mecanismo de regulación comprometidos.

### Priorización de diagnósticos

- Déficit de volumen de líquido R/C pérdida activa de volumen de líquidos.
- Dolor agudo R/C Agente lesivo físico (proceso quirúrgico).
- Ansiedad R/C Proceso de hospitalización y condición de su salud y la de su bebe.
- Riesgo a shock R/C a hipovolemia e hipoxia.

**Tabla 1: Esquema de diagnóstico de enfermería**

| <b>PROBLEMA</b>                       | <b>FACTOR RELACIONADO</b>                  | <b>EVIDENCIA</b>  | <b>DIAGNOSTICO</b>  |
|---------------------------------------|--|---|---|
| <b>Déficit de volumen de líquidos</b> | Perdida activa de líquidos                 | - Membranas y mucosas secas<br>- Balance hídrico negativo<br>- Aumento de FC<br>- Disminución de diuresis | Déficit de volumen de líquidos R/C mecanismos de la regulación comprometida cardiaca. |
| <b>Dolor agudo</b>                    | Agentes lesivos físicos                    | -Expresión facie de dolor   | Dolor agudo R/C agente lesivo físico (proceso quirúrgico)                             |
| <b>Ansiedad</b>                       | Cambios en la salud.<br>Crisis situacional | -Angustia<br>-Aumento de la presión arterial<br>-Confusión  | Ansiedad R/C grandes cambios en la salud.   |
| <b>Riesgo de shock</b>                | Hipovolemia e hipoxia                      | -Cambios de parámetros de signos vitales (FC, FR, PA y SAT).  | Riesgo de shock R/C hipovolemia e hipoxia.  |

Fuente. Elaboración propia

### 3.3. Planificación

Tabla 2. Esquema de planificación

| Diagnóstico de enfermería   | Objetivo NOC  | Intervención de enfermería NIC  | Evaluación  |
|---|---|---|---|
| Déficit de volumen de líquidos R/C<br>Mecanismo de la regulación comprometidos (Cardíaco) | Frecuencia respiratoria<br>Ritmo cardíaco<br>Debilidad muscular   | 1. Visualización de los signos vitales<br>Actividades:<br>- Vigilar la frecuencia respiratoria y cardíaca<br>2. Manejo de líquidos<br>Actividades:<br>- Evaluar la extensión y lugar del edema<br>- Vigilar el estado de hidratación<br>- Vigilar el estado de la piel<br>3. Monitorización de líquidos<br>Actividades:<br>- Registro de BH<br>- Cambios de posición<br>- Comprobar niveles de electrolitos en suero y orina  | Se logró disminuir y controlar el exceso de volumen de líquidos en el paciente durante su recuperación. |
| Dolor agudo R/C<br>Agente lesivo físico (proceso quirúrgico)                              | Reconocer el inicio de la profundidad del dolor<br>Reconocer los factores que causan el dolor<br>Emplear los analgésicos de manera correcta<br>Indica los dolores incontrolables al profesional sanitario<br>Refiere dolor controlado | Monitorizar signos vitales<br>Evaluar la profundidad del dolor y los elementos allegados.<br>Utilizar un método de valoración para los niveles de dolor.<br>Proporcionar comodidad y confort al paciente.<br>Suministrar a la paciente varios analgésicos para aliviar el dolor.<br>Constatar la historia clínica del paciente a fin de encontrar alguna alergia a las medicinas.<br>Suministrar los calmantes a la hora indicada por el médico.<br>Informar al paciente que los analgésicos pueden ocasionar somnolencia.<br>Valorar la efectividad del calmante luego de haberlo suministrado.<br>Registrar la respuesta de analgésicos y cualquier efecto adverso. | Se logró disminuir el dolor en el paciente, mediante técnicas farmacológicas                            |
| Ansiedad RC<br>grandes cambios en la salud  | Paciente disminuirá ansiedad progresivamente durante la estancia en el servicio   | Escuchar activamente a la paciente.<br>Mantener una buena relación paciente enfermera.<br>Aclarar todas sus dudas respecto a la situación. Y apoyo emocional<br>Ayudar a la toma de decisiones.   | Paciente referirá sentirse más tranquila.   |
| Riesgo de shock RC Hipovolemia e hipoxia.   | Paciente disminuirá el riesgo de shock durante la estancia en el servicio   | Monitorizar signos vitales FC, FR, PA, SatO <sub>2</sub> .<br>Administrar oxígeno por cánula binasal con FiO <sub>2</sub> de 32%.<br>Realizar masajes uterinos cada 10 minutos.<br>Administración de oxitócicos (aplicando los diez correctos) según indicación médica<br>Vigilar de las características de los loquios.  | Paciente mantiene funciones vitales estables  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | Monitorizar el balance hídrico estricto (ingresos – egresos).<br>Monitorizar la función neurológica.<br>Manejar la hipovolemia: administración de productos sanguíneos, vigilar los estados hemodinámicos |  |
|--|--|---|--|

Fuente. Elaboración propia

### 3.4. Ejecución y evaluación

#### 3.4.1. Registro de enfermería, SOAPIE

S: Paciente se encuentra ansiosa y temerosa por su salud.

O: Paciente ingresa al área de recuperación post-operada de cesárea por pre eclampsia, somnolienta bajo efectos de la anestesia general portando dos vías periféricas permeables, en miembro superior derecho pasando paquete globular 200 cc y en el miembro inferior izquierdo poligelina 300 cc, piel fría y pálida mucosas secas y con presencias de sangrado vaginal (loquios) con sonda Foley N°14 evidenciándose orina hematórica en bolsa colectora volumen 30 cc presenta edemas de miembros inferiores (+++).

A: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c a vasoespasmos secundario a efectos vasos constrictores. Déficit de volumen de líquidos r/c a pérdidas de volumen de líquidos

Riesgo de infección r/c a procedimiento invasivo.

P: Monitorización de signos vitales: PA, FC, FR y Sat O2

Se administrará volumen adecuado de líquidos durante la estancia en el servicio.

Se controlará el riesgo de infección.

I: Vigilar el estado de conciencia

Vigilar el estado de hidratación (PA estable, mucosas y membranas húmedas, frecuencia cardiaca adecuada).

Vigilar pérdidas de líquidos (Hemorragias y vómitos).

Administración de líquidos intravenosos y paquetes globulares y derivados.

Verificar la permeabilidad del catéter urinario.

Disminuir sangrado vaginal a través de masajes uterinos.

Cuidados en sitio de incisión: curación y protección de heridas

E: Paciente hemodinámicamente estable con funciones vitales dentro de valores normales

Paciente presentará un balance hídrico positivo

Paciente mantiene piel y mucosas hidratadas

Paciente disminuirá el riesgo de shock

#### **4. CONCLUSIONES**

- a) Se logró cumplir con las expectativas del paciente con el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual es un método organizado y sistematizado, que utilizamos para brindar cuidados individualizados a cada paciente.
- b) Frente a la pre eclampsia el tratamiento a elección es la cesárea ya que existen mayores agravamientos de la prenatal y del feto.
- c) La correcta manipulación del dolor disminuye la experiencia sensorial y emocional desagradable al daño tisular.
- d) La paciente disminuye su nivel de ansiedad después de recibir información sobre su estado y el de su bebé.
- e) Se llegó a evidenciar que no se cuenta con una guía, ni protocolos establecidos en el área de recuperación para pacientes diagnosticadas con pre eclampsia.



## 5. RECOMENDACIONES

- a) Realizar coordinaciones con el comité científico del servicio de recuperación del Hospital Daniel Alcides Carrión para la realización de charlas educativas sobre las posibles complicaciones en las pacientes post operadas de cesárea por pre eclampsia.
- b) Coordinar con la jefatura de enfermería para la actualización de guías de atención de enfermería en dichos pacientes.
- c) Implementar plan de cuidados de enfermería estandarizados de acuerdo a las intervenciones quirúrgicas más frecuentes.
- d) Se sugiere tener guías y protocolos de enfermería en pacientes diagnosticados por pre eclampsia.
- e) Se recomienda hacer seguimiento a los recién nacidos, de madres diagnosticadas por pre eclampsia ya que hay estudios que hablan de las complicaciones que estos puedan tener.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, 2015
- 2) La Dirección General de Epidemiología (DGE) Calle Daniel Olaechea 199, Jesús María – Lima, Perú, 2014
- 3) Hospital Verdi Cevallos Balda Eloy Alfaro, Portoviejo, Ecuador, 2015
- 4) Hospital Provincial General Docente Riobamba Universidad nacional de Chimborazo, 2014
- 5) Jiménez, T. Factores de riesgo y complicaciones materno fetales según el tipo de trastorno hipertensivo en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja Ecuador 2017. [Disponible de: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19586/1/tesis-tania-jimenez.pdf>]
- 6) Vázquez Rodríguez, Complicaciones maternas en pacientes con pre eclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos 2016. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf>
- 7) ALVAREZ P Y COL. “Frecuencia, características, y complicaciones de preeclampsia en adolescentes. hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador. 2013 – 2015.; Tesis de pre grado”. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream>

- 8). CERDA A. Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Iatacunga en el periodo junio – noviembre 2015. Tesis de pre grado; Ecuador 2016: revisado 27/08/18, disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf>
- 10) Rodríguez Torrez, G, factores de riesgo y complicaciones materno-fetales en pacientes embarazadas con preclampsia grave atendidas en el hospital alemán nicaraguense año 2014.  
Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/6180/1/66148.pdf>
- 10) Castañeda Campos J. Factores metabólicos asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital Sergio E. Bernales, enero - diciembre 2018; Lima 2019. Obtenido de: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop>
- 11) Corilla Edgardo 2017 Huancayo-Perú realizaron un estudio titulado: Preeclampsia severa y complicaciones neonatales en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, periodo enero – diciembre 2016.
- 12) Pérez Cinthya 2016 Tarapoto-Perú desarrolló la investigación titulada: Factores predisponentes a la pre-eclampsia y su relación con las complicaciones materno fetales en gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, enero – mayo 2016.

- 13) Heredia Irma 2015 Loreto-Perú elaboró la tesis “Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en el Hospital Regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014
- 14) Torres Sally 2016 Iquitos-Perú realizó su estudio “Factores asociados a pre eclampsia atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García entre enero a Setiembre del 2015”
- 15) *Florence Nightingale*, la primera gran teórica de enfermería Rev Cubana Enfermer v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004 ISSN 0864-0319 *versión On-line* ISSN 1561-2961
- 16) Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías ... Las siguientes ediciones de Nursing: concepts of Practice se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995, y 2001. Angarita - 2007
- 17) Tomey y Alligood, modelos y teorías en enfermería Elsevier (6ª ed). Madrid, 2007. 850 p., España. 2007
- 18) Aguilar, Adriana Jonguitud (2011). «Cesárea electiva: repercusión en la evolución respiratoria neonatal». *Ginecología y Obstetricia de México* **79** (04): 206-213. Consultado el 8 de marzo de 2019.
- 19) **Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG)** resume la ... GC, **2013**: GUÍA Nº 2; GUIA CLINICA DE SEPSIS Y EMBARAZO.

## **7. ANEXOS**

Tabla 3: Número de intervenciones quirúrgicas de ginecología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao periodo año 2019

**NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO**  
PERIODO : AÑO 2019

| MES          | ATENCIONES QUIRÚRGICAS | CESAREA<br>Centro Quirúrgico        | CESAREAS COMPLICADAS |
|--------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------|
|              | TOTAL<br>GENERAL       | Sub-Total<br>PARTOS POR<br>CESAREAS | PRE ECLAMPSIA        |
|              |                        |                                     | Sub Total            |
| ENERO        | 157                    | 130                                 | 9                    |
| FEBRERO      | 152                    | 141                                 | 12                   |
| MARZO        | 188                    | 155                                 | 12                   |
| ABRIL        | 160                    | 139                                 | 6                    |
| MAYO         | 138                    | 134                                 | 13                   |
| JUNIO        | 159                    | 142                                 | 13                   |
| JULIO        | 128                    | 113                                 | 16                   |
| AGOSTO       | 129                    | 121                                 | 12                   |
| SEPTIEMBRE   | 127                    | 109                                 | 13                   |
| OCTUBRE      | 129                    | 117                                 | 11                   |
| NOVIEMBRE    | 125                    | 111                                 | 14                   |
| DICIEMBRE    | 125                    | 112                                 | 16                   |
| <b>TOTAL</b> | <b>1717</b>            | <b>1524</b>                         | <b>131</b>           |

En el año 2019 en el Hospital N. Daniel Alcides Carrión del Callao. Se atendieron un total de **1524** cesáreas de emergencia y programadas entre las cuales 131 son cesáreas complicadas por pre eclampsia.

Tabla 4: Número de intervenciones quirúrgicas de ginecología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao periodo enero – febrero 2020

| MES     | ATENCIONES QUIRÚRGICAS | CESAREA<br>Centro Quirúrgico        | CESAREAS COMPLICADAS |
|---------|------------------------|-------------------------------------|----------------------|
|         | TOTAL<br>GENERAL       | Sub-Total<br>PARTOS POR<br>CESAREAS | PRE ECLAMPSIA        |
|         |                        |                                     | Sub Total            |
| ENERO   | 142                    | 122                                 | 18                   |
| FEBRERO | 130                    | 125                                 | 12                   |
| TOTAL   | 272                    | 247                                 | 30                   |





|  |  |               |  |                    |
|--|--|---------------|--|--------------------|
| <b>Deambulaci3n</b>  | Normal                                 | 0             | <b>Reflejo tos:</b> Presente <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>                     |                    |
|  | Segura con ayuda                       | 1             | <b>Secreciones:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Caracteristicas _____   |                    |
|  | Insegura con ayuda                     | 1             | <b>Oxigeno:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dispositivo _____ /min  |                    |
|  | Imposible                              | 1             | <b>Ventilador Mecánico:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> TOT: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                    |
| <b>Riesgo de caída &gt;2 puntos</b>  | <b>TOTAL</b>                           |               | <b>Tubo de Mayo:</b> Si <input type="checkbox"/> Traqueostomía: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                         |                    |
| <b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</b>  |  |               | <b>Dolor:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Puntaje _____   |                    |
| <b>Pulso:</b> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Caracteristicas _____  |  |               | <b>ESCALA DEL DOLOR ESCALA VISUAL ANAL3GICA (EVA)</b>  |                    |
| <b>Edema:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Localizaci3n: _____   |  |               |  |                    |
| Profundidad + 2mm <input type="checkbox"/> ++ 4mm <input type="checkbox"/> +++ 5mm <input type="checkbox"/>                                    |  |               |  |                    |
| <b>Presencia de Líneas Invasivas:</b>  |  |               | <b>ESCALA DE GLASGOW</b>   |                    |
| Catéter Periférico <input type="checkbox"/> Línea Arterial <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/>                               |  |               | <b>Parámetro</b>   | <b>Descripción</b> |
| Catéter Peridural: <input type="checkbox"/> Catéter Venoso Central <input type="checkbox"/>  |  |               | <b>Valor</b>   | <b>Ingreso</b>     |
| <b>Fluidos:</b>  |  |               | <b>Salida</b>  |                    |
| Dextrosa 5% AD _____ CIna 9% _____   |  |               | <b>APERTURA OCULAR</b>   | Espon tánea        |
| Otros: _____   |  |               |  | Voz                |
| <b>Movilidad de Extremidades:</b>  |  |               |  | Dolor              |
| Conservada <input type="checkbox"/> Flacidez <input type="checkbox"/> Páralisis <input type="checkbox"/> Contracturas <input type="checkbox"/> |  |               |  | Ninguna            |
| <b>Fuerza Muscular:</b> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida <input type="checkbox"/>  |  |               | <b>RESPUESTA VERBAL</b>  | Orientada          |
| <b>PATR3N PERCEPTIVO - COGNITIVO</b>   |  |               |  | Confusa            |
| <b>TEST DE ALDRETE</b>   |  |               |  | Inapropiada        |
| <b>Modalidad</b>   | <b>Criterio</b>                        | <b>Puntos</b> | <b>Ingreso</b>   | <b>Salida</b>      |
| ACTIVIDAD  | Mueve las 4 extremidades               | 2             |  |                    |
|  | Mueve 2 extremidades                   | 1             |  |                    |
|  | No mueve extremidades                  | 0             |  |                    |
| RESPIRACION  | Respira y tose normalmente             | 2             |  |                    |
|  | Disnea o respiraci3n limitada          | 1             |  |                    |
|  | Apnea                                  | 0             |  |                    |
| CIRCULACION  | PA $\pm$ 20% basal (pre anestésico)    | 2             |  |                    |
|  | PA $\pm$ 20-50% basal (pre anestésico) | 1             |  |                    |
|  | PA $\pm$ 50% basal (pre anestésico)    | 0             |  |                    |
| CONCIENCIA   | Despierto                              | 2             |  |                    |
|  | Despierto al llamado                   | 1             |  |                    |
|  | No responde                            | 0             |  |                    |
| OXIMETRIA  | Sat O2 > 92% con aire ambiental        | 2             |  |                    |
|  | Sat O2 > 92% con O2 suplementario      | 1             |  |                    |
|  | Sat O2 < 92% con O2 suplementario      | 0             |  |                    |
| <b>TOTAL</b>   |  |               |  |                    |
| <b>Presenta alteraciones en:</b>   |  |               | <b>PATR3N SEXUALIDAD - REPRODUCCION</b>  |                    |
| Audici3n: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Visi3n: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                |  |               | Secreci3n anormal en genitales: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |                    |
| Habla / lenguaje S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  |               | Sangrado vaginal: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cantidad _____  |                    |
| <b>OBSERVACIONES GUARDIA DIURNA</b>  |  |               | <b>PATR3N DE ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRES</b>   |                    |
|  |  |               | <b>Estado emocional:</b>   |                    |
|  |  |               | Tranquilo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>  |                    |
|  |  |               | <b>OBSERVACIONES GUARDIA NOCTURNA</b>  |                    |
|  |  |               |  |                    |
|  |  |               |  |                    |
| <b>DIAGN3STICO DE ENFERMERÍA</b>   | <b>G.D.</b>                            | <b>G.N.</b>   | <b>RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)</b>   | <b>EVALUACI3N</b>  |
|  |  |               |  | <b>G.D.</b>        |
|  |  |               |  | <b>G.N.</b>        |
| <b>Confusi3n aguda F/r</b>   |  |               | <b>NOC: Orientaci3n Cognitiva</b>  |                    |
| Efectos secundarios del anestésico   |  |               | Identifica lugar donde est   |                    |
|  |  |               | Identifica el día presente   |                    |
|  |  |               | Identifica el ańo presente   |                    |
| <b>Dolor F/r</b>   |  |               | <b>NOC: Control del dolor</b>  |                    |
| Lesi3n lesiva física   |  |               | Incomodidad  |                    |
|  |  |               | Impaciencia  |                    |
|  |  |               | Movilidad física alterada  |                    |

| <b>Deambulaci3n</b>  | Normal                             | 0             | <b>Reflejo tos:</b> Presente <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|--|------------------------------------|---------------|---|---------------|-----------|-------------|-------|---------|--------|------------------------|------------|---|--|--|-----|---|--|--|-------|---|--|--|---------|---|--|--|-------------------------|-----------|---|--|--|---------|---|--|--|-------------|---|--|--|---------|---|--|--|-------------------------|---------|---|--|--|---------|---|--|--|----------|---|--|--|--------|---|--|--|-----------------|---|--|--|-------------------|---|--|--|---------|---|--|--|--------------|--|--|--------------|--|-----------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|------------------------|--|--|--------------------------|--|------------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|------------------|--------------------------|---|--|--|----------------------|---|--|--|-----------------------|---|--|--|--------------------|----------------------------|---|--|--|-------------------------------|---|--|--|-------|---|--|--|--------------------|---------------------------------|---|--|--|------------------------------------|---|--|--|---------------------------------|---|--|--|-------------------|-----------|---|--|--|----------------------|---|--|--|-------------|---|--|--|------------------|---------------------------------|---|--|--|-----------------------------------|---|--|--|-----------------------------------|---|--|--|--------------|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|---|--|--|---------------------------------------|--|---|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|-------------|-------------|----------------------------|--|--|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|--|-------------|-------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|-------------|-------------|------------------|--|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|--|----------------------------|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|---------------------------|--|
|  | Segura con ayuda                   | 1             | <b>Secreciones:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Caracteristicas _____  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Insegura con ayuda                 | 1             | <b>Oxigeno:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dispositivo _____ /min   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Imposible                          | 1             | <b>Ventilador Mecánico:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> TOT: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Riesgo de caída &gt;2 puntos</b>  | <b>TOTAL</b>                       |               | <b>Tubo de Mayo:</b> Si _____ Traqueostomía: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</b>  |                                    |               | <b>Dolor:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Puntaje _____  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Pulso:</b> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Caracteristicas _____  |                                    |               | <b>ESCALA DEL DOLOR ESCALA VISUAL ANAL3GICA (EVA)</b>   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Edema:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Localizaci3n: _____   |                                    |               |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Profundidad + 2mm <input type="checkbox"/> ++ 4mm <input type="checkbox"/> +++ 5mm <input type="checkbox"/>                                    |                                    |               |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Presencia de Líneas Invasivas:</b>  |                                    |               |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Catéter Periférico <input type="checkbox"/> Línea Arterial <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/>                               |                                    |               |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Catéter Peridural: <input type="checkbox"/> Catéter Venoso Central <input type="checkbox"/>  |                                    |               |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Fluidos:</b>  |                                    |               | <b>ESCALA DE GLASGOW</b>  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Dextrosa 5% AD _____ CIna 9% _____   |                                    |               | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Parámetro</th> <th>Descripción</th> <th>Valor</th> <th>Ingreso</th> <th>Salida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4"><b>APERTURA OCULAR</b></td> <td>Espontánea</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Voz</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4"><b>RESPUESTA VERBAL</b></td> <td>Orientada</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Confusa</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inapropiada</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sónidos</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5"><b>RESPUESTA MOTRIZ</b></td> <td>Ninguna</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obedece</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Localiza</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retira</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Flexión anormal</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Extensión anormal</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Otros: _____</td> <td colspan="2"><b>TOTAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Movilidad de Extremidades:</b></td> <td colspan="2"><b>PATR3N SEXUALIDAD - REPRODUCCION</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Conservada <input type="checkbox"/> Flacidez <input type="checkbox"/> Páralisis <input type="checkbox"/> Contracturas <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">Secreción anormal en genitales: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Fuerza Muscular:</b> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"><b>Sangrado vaginal:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cantidad _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>PATR3N PERCEPTIVO - COGNITIVO</b></td> <td colspan="2"><b>PATR3N DE ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRES</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>TEST DE ALDRETE</b></td> <td colspan="2"><b>Estado emocional:</b></td> </tr> <tr> <td><b>Modalidad</b></td> <td><b>Criterio</b></td> <td><b>Puntos</b></td> <td><b>Ingreso</b></td> <td><b>Salida</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="3"><b>ACTIVIDAD</b></td> <td>Mueve las 4 extremidades</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mueve 2 extremidades</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No mueve extremidades</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3"><b>RESPIRACION</b></td> <td>Respira y tose normalmente</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea o respiracion limitada</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Apnea</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3"><b>CIRCULACION</b></td> <td>PA ± 20% basal (pre anestésico)</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA ± 20-50% basal (pre anestésico)</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA ± 50% basal (pre anestésico)</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3"><b>CONCIENCIA</b></td> <td>Despierto</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Despierto al llamado</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3"><b>OXIMETRIA</b></td> <td>Sat O2 &gt; 92% con aire ambiental</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sat O2 &gt; 92% con O2 suplementario</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sat O2 &lt; 92% con O2 suplementario</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>TOTAL</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Presenta alteraciones en:</b></td> <td colspan="2"><b>OBSERVACIONES GUARDIA DIURNA</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Audición: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Visión: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"><b>OBSERVACIONES GUARDIA NOCTURNA</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Habla / lenguaje S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>DIAGN3STICO DE ENFERMERÍA</b></td> <td><b>G.D.</b></td> <td><b>G.N.</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Confusi3n aguda F/r</b></td> <td colspan="2"><b>RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Efectos secundarios del anestésico</td> <td><b>G.D.</b></td> <td><b>G.N.</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2"><b>EVALUACI3N</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td><b>G.D.</b></td> <td><b>G.N.</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Dolor F/r</b></td> <td colspan="2"><b>NOC: Orientaci3n Cognitiva</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Lesi3n lesiva física</td> <td colspan="2">Identifica lugar donde est</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Identifica el día presente</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Identifica el ańo presente</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2"><b>NOC: Control del dolor</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Incomodidad</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Impaciencia</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Movilidad física alterada</td> </tr> </tbody></table> |               | Parámetro | Descripción | Valor | Ingreso | Salida | <b>APERTURA OCULAR</b> | Espontánea | 4 |  |  | Voz | 3 |  |  | Dolor | 2 |  |  | Ninguna | 1 |  |  | <b>RESPUESTA VERBAL</b> | Orientada | 5 |  |  | Confusa | 4 |  |  | Inapropiada | 3 |  |  | Sónidos | 2 |  |  | <b>RESPUESTA MOTRIZ</b> | Ninguna | 1 |  |  | Obedece | 6 |  |  | Localiza | 5 |  |  | Retira | 4 |  |  | Flexión anormal | 3 |  |  | Extensión anormal | 2 |  |  | Ninguna | 1 |  |  | Otros: _____ |  |  | <b>TOTAL</b> |  | <b>Movilidad de Extremidades:</b> |  |  | <b>PATR3N SEXUALIDAD - REPRODUCCION</b> |  | Conservada <input type="checkbox"/> Flacidez <input type="checkbox"/> Páralisis <input type="checkbox"/> Contracturas <input type="checkbox"/> |  |  | Secreción anormal en genitales: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  | <b>Fuerza Muscular:</b> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida <input type="checkbox"/> |  |  | <b>Sangrado vaginal:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cantidad _____ |  | <b>PATR3N PERCEPTIVO - COGNITIVO</b> |  |  | <b>PATR3N DE ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRES</b> |  | <b>TEST DE ALDRETE</b> |  |  | <b>Estado emocional:</b> |  | <b>Modalidad</b> | <b>Criterio</b> | <b>Puntos</b> | <b>Ingreso</b> | <b>Salida</b> | <b>ACTIVIDAD</b> | Mueve las 4 extremidades | 2 |  |  | Mueve 2 extremidades | 1 |  |  | No mueve extremidades | 0 |  |  | <b>RESPIRACION</b> | Respira y tose normalmente | 2 |  |  | Disnea o respiracion limitada | 1 |  |  | Apnea | 0 |  |  | <b>CIRCULACION</b> | PA ± 20% basal (pre anestésico) | 2 |  |  | PA ± 20-50% basal (pre anestésico) | 1 |  |  | PA ± 50% basal (pre anestésico) | 0 |  |  | <b>CONCIENCIA</b> | Despierto | 2 |  |  | Despierto al llamado | 1 |  |  | No responde | 0 |  |  | <b>OXIMETRIA</b> | Sat O2 > 92% con aire ambiental | 2 |  |  | Sat O2 > 92% con O2 suplementario | 1 |  |  | Sat O2 < 92% con O2 suplementario | 0 |  |  | <b>TOTAL</b> |  |  |  |  | <b>Presenta alteraciones en:</b> |  |  | <b>OBSERVACIONES GUARDIA DIURNA</b> |  | Audición: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Visión: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |  | <b>OBSERVACIONES GUARDIA NOCTURNA</b> |  | Habla / lenguaje S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |  |  |  | <b>DIAGN3STICO DE ENFERMERÍA</b> |  |  | <b>G.D.</b> | <b>G.N.</b> | <b>Confusi3n aguda F/r</b> |  |  | <b>RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)</b> |  | Efectos secundarios del anestésico |  |  | <b>G.D.</b> | <b>G.N.</b> |  |  |  | <b>EVALUACI3N</b> |  |  |  |  | <b>G.D.</b> | <b>G.N.</b> | <b>Dolor F/r</b> |  |  | <b>NOC: Orientaci3n Cognitiva</b> |  | Lesi3n lesiva física |  |  | Identifica lugar donde est |  |  |  |  | Identifica el día presente |  |  |  |  | Identifica el ańo presente |  |  |  |  | <b>NOC: Control del dolor</b> |  |  |  |  | Incomodidad |  |  |  |  | Impaciencia |  |  |  |  | Movilidad física alterada |  |
| Parámetro  | Descripción                        | Valor         | Ingreso   | Salida        |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>APERTURA OCULAR</b>   | Espontánea                         | 4             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Voz                                | 3             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Dolor                              | 2             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Ninguna                            | 1             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>RESPUESTA VERBAL</b>  | Orientada                          | 5             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Confusa                            | 4             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Inapropiada                        | 3             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Sónidos                            | 2             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>RESPUESTA MOTRIZ</b>  | Ninguna                            | 1             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Obedece                            | 6             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Localiza                           | 5             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Retira                             | 4             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Flexión anormal                    | 3             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Extensión anormal  | 2                                  |               |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Ninguna  | 1                                  |               |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Otros: _____   |                                    |               | <b>TOTAL</b>  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Movilidad de Extremidades:</b>  |                                    |               | <b>PATR3N SEXUALIDAD - REPRODUCCION</b>   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Conservada <input type="checkbox"/> Flacidez <input type="checkbox"/> Páralisis <input type="checkbox"/> Contracturas <input type="checkbox"/> |                                    |               | Secreción anormal en genitales: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Fuerza Muscular:</b> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida <input type="checkbox"/>  |                                    |               | <b>Sangrado vaginal:</b> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cantidad _____  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>PATR3N PERCEPTIVO - COGNITIVO</b>   |                                    |               | <b>PATR3N DE ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRES</b>  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>TEST DE ALDRETE</b>   |                                    |               | <b>Estado emocional:</b>  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Modalidad</b>   | <b>Criterio</b>                    | <b>Puntos</b> | <b>Ingreso</b>  | <b>Salida</b> |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>ACTIVIDAD</b>   | Mueve las 4 extremidades           | 2             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Mueve 2 extremidades               | 1             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | No mueve extremidades              | 0             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>RESPIRACION</b>   | Respira y tose normalmente         | 2             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Disnea o respiracion limitada      | 1             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Apnea                              | 0             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>CIRCULACION</b>   | PA ± 20% basal (pre anestésico)    | 2             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | PA ± 20-50% basal (pre anestésico) | 1             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | PA ± 50% basal (pre anestésico)    | 0             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>CONCIENCIA</b>  | Despierto                          | 2             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Despierto al llamado               | 1             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | No responde                        | 0             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>OXIMETRIA</b>   | Sat O2 > 92% con aire ambiental    | 2             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Sat O2 > 92% con O2 suplementario  | 1             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  | Sat O2 < 92% con O2 suplementario  | 0             |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>TOTAL</b>   |                                    |               |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Presenta alteraciones en:</b>   |                                    |               | <b>OBSERVACIONES GUARDIA DIURNA</b>   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Audición: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Visión: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                |                                    |               | <b>OBSERVACIONES GUARDIA NOCTURNA</b>   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Habla / lenguaje S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |                                    |               |   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>DIAGN3STICO DE ENFERMERÍA</b>   |                                    |               | <b>G.D.</b>   | <b>G.N.</b>   |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Confusi3n aguda F/r</b>   |                                    |               | <b>RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)</b>  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Efectos secundarios del anestésico   |                                    |               | <b>G.D.</b>   | <b>G.N.</b>   |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  |                                    |               | <b>EVALUACI3N</b>   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  |                                    |               | <b>G.D.</b>   | <b>G.N.</b>   |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| <b>Dolor F/r</b>   |                                    |               | <b>NOC: Orientaci3n Cognitiva</b>   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
| Lesi3n lesiva física   |                                    |               | Identifica lugar donde est  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  |                                    |               | Identifica el día presente  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  |                                    |               | Identifica el ańo presente  |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  |                                    |               | <b>NOC: Control del dolor</b>   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  |                                    |               | Incomodidad   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  |                                    |               | Impaciencia   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |
|  |                                    |               | Movilidad física alterada   |               |           |             |       |         |        |                        |            |   |  |  |     |   |  |  |       |   |  |  |         |   |  |  |                         |           |   |  |  |         |   |  |  |             |   |  |  |         |   |  |  |                         |         |   |  |  |         |   |  |  |          |   |  |  |        |   |  |  |                 |   |  |  |                   |   |  |  |         |   |  |  |              |  |  |              |  |                                   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                        |  |  |                          |  |                  |                 |               |                |               |                  |                          |   |  |  |                      |   |  |  |                       |   |  |  |                    |                            |   |  |  |                               |   |  |  |       |   |  |  |                    |                                 |   |  |  |                                    |   |  |  |                                 |   |  |  |                   |           |   |  |  |                      |   |  |  |             |   |  |  |                  |                                 |   |  |  |                                   |   |  |  |                                   |   |  |  |              |  |  |  |  |                                  |  |  |                                     |  |   |  |  |                                       |  |   |  |  |  |  |                                  |  |  |             |             |                            |  |  |                                      |  |                                    |  |  |             |             |  |  |  |                   |  |  |  |  |             |             |                  |  |  |                                   |  |                      |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |             |  |  |  |  |             |  |  |  |  |                           |  |

|   |             |             |  |             |             |                   |             |
|---|-------------|-------------|--|-------------|-------------|-------------------|-------------|
| <b>Riesgo de desequilibrio electrolítico F/r</b>                  |             |             | <b>NOC: Equilibrio electrolítico</b>               |             |             |                   |             |
| Régimen terapéutico   |             |             | Incremento de sodio                                |             |             |                   |             |
| Volumen de líquidos excesivos                                     |             |             | Disminución de sodio                               |             |             |                   |             |
| Volumen de líquidos insuficiente                                  |             |             | Incremento de potasio                              |             |             |                   |             |
| Vómitos   |             |             | Disminución de potasio                             |             |             |                   |             |
| <b>Déficit del volumen de líquidos F/r</b>                        |             |             | <b>NOC: Hidratación</b>                            |             |             |                   |             |
| Aumento de la concentración de la orina                           |             |             | Diuresis   |             |             |                   |             |
| Aumento de la frecuencia cardíaca                                 |             |             | Humedad de las membranas mucosas                   |             |             |                   |             |
| Disminución de la diuresis  |             |             | Turgencia cutánea                                  |             |             |                   |             |
| Disminución de la presión arterial                                |             |             |  |             |             |                   |             |
| Membranas mucosas secas   |             |             |  |             |             |                   |             |
| Piel seca   |             |             |  |             |             |                   |             |
| <b>Exceso de volumen de líquidos F/r</b>                          |             |             | <b>NOC: Equilibrio hídrico</b>                     |             |             |                   |             |
| Administración excesiva de líquidos                               |             |             | Presión arterial                                   |             |             |                   |             |
|   |             |             | Edema periférico                                   |             |             |                   |             |
| Mecanismos de regulación comprometidos                            |             |             | Hidratación cutánea                                |             |             |                   |             |
| <b>Perfusión tisular inefectiva F/r</b>                           |             |             | <b>NOC: Perfusión tisular periférica</b>           |             |             |                   |             |
| Interrupción del flujo arterial                                   |             |             | Llenado capilar de dedos de los pies               |             |             |                   |             |
| Interrupción del flujo venoso                                     |             |             | Temperatura de extremidades: caliente              |             |             |                   |             |
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>                                  | <b>G.D.</b> | <b>G.N.</b> | <b>RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)</b>               | <b>G.D.</b> | <b>G.N.</b> | <b>EVALUACIÓN</b> |             |
|   |             |             |  |             |             | <b>G.D.</b>       | <b>G.N.</b> |
| <b>Riesgo de perfusión renal ineficaz F/r</b>                     |             |             | <b>NOC: Perfusión tisular: Órganos abdominales</b> |             |             |                   |             |
| Hipovolemia   |             |             | Presión arterial media                             |             |             |                   |             |
| Infección   |             |             | Diuresis   |             |             |                   |             |
| Enfermedad renal  |             |             | Equilibrio electrolítico y ácido - base            |             |             |                   |             |
| Hipertensión arterial   |             |             |  |             |             |                   |             |
| <b>Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz F/r</b>          |             |             | <b>NOC: Perfusión tisular: cerebral</b>            |             |             |                   |             |
| Interrupción del flujo arterial                                   |             |             | Presión arterial media                             |             |             |                   |             |
|   |             |             | Cefalea  |             |             |                   |             |
|   |             |             | Agitación  |             |             |                   |             |
|   |             |             | Vómitos  |             |             |                   |             |
|   |             |             | Deterioro cognitivo                                |             |             |                   |             |
|   |             |             | Nivel de conciencia disminuida                     |             |             |                   |             |
| <b>Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca F/r</b> |             |             | <b>NOC: Perfusión tisular: cardíaca</b>            |             |             |                   |             |
|   |             |             | Frecuencia del pulso radial                        |             |             |                   |             |
| Hipertensión arterial   |             |             | Presión arterial media                             |             |             |                   |             |
| Hipovolemia   |             |             | Arritmia   |             |             |                   |             |
| Antecedentes familiares de enfermedad cardíaca                    |             |             | Taquicardia  |             |             |                   |             |
| Diabetes mellitus   |             |             | Bradicardia  |             |             |                   |             |
| <b>Riesgo de nivel de glicemia inestable F/r</b>                  |             |             | <b>NOC: Nivel de glicemia</b>                      |             |             |                   |             |
| Alteración de los mecanismos reguladores                          |             |             | Concentración sanguínea de glucosa                 |             |             |                   |             |
| Alteración del estado mental                                      |             |             |  |             |             |                   |             |
| Embarazo  |             |             |  |             |             |                   |             |
| Estado de salud física comprometido                               |             |             |  |             |             |                   |             |
| Gestión ineficaz de la medicación                                 |             |             |  |             |             |                   |             |



| <b>BALANCE HIDRICO</b>                                      |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
|---|----------|--------------|--------------|--------|---|-------|-----------|----------|--|
| <b>INGRESOS</b>   |          |              |              |        |   |       |           | PESO     |  |
| DEXT 5%   | CLNA 9%  | COLOIDES     | SANGRE       | PLASMA | TTO.  | OTROS | H2O ENDOG | FECHA    |  |
|   |          |              |              |        |   |       |           | HORAS    |  |
| <b>EGRESOS</b>  |          |              |              |        |   |       |           | INGRESOS |  |
| DIURESIS  | APOSITOS | DREN PENROSE | DREN TUBULAR | S.N.G. | VOMITOS   | OTROS | P. INSENS | EGRESOS  |  |
|   |          |              |              |        |   |       |           | B.H.     |  |
| <b>INGRESOS</b>   |          |              |              |        |   |       |           | PESO     |  |
| DEXT 5%   | CLNA 9%  | COLOIDES     | SANGRE       | PLASMA | TTO.  | OTROS | H2O ENDOG | FECHA    |  |
|   |          |              |              |        |   |       |           | HORAS    |  |
| <b>EGRESOS</b>  |          |              |              |        |   |       |           | INGRESOS |  |
| DIURESIS  | APOSITOS | DREN PENROSE | DREN TUBULAR | S.N.G. | VOMITOS   | OTROS | P. INSENS | EGRESOS  |  |
|   |          |              |              |        |   |       |           | B.H.     |  |
| <b>EXAMENES COMPLEMENTARIOS</b>                             |          |              |              |        | <b>MEDICINAS QUE LLEVA</b>                                    |       |           |          |  |
| HORA  |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| Hto/Hb  |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| Glucosa   |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| AGA   |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| Electrolitos  |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| HGT   |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
|   |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| <b>INTERCONSULTAS</b>                                       |          |              |              |        | <b>PENDIENTE</b>  |       |           |          |  |
| UCI   |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| UCIN  |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| Cardiología   |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| Nefrología  |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
|   |          |              |              |        |   |       |           |          |  |
| Firma y sello de Licenciada en Enfermería<br>Guardia Diurna |          |              |              |        | Firma y sello de Licenciada en Enfermería<br>Guardia Nocturna |       |           |          |  |

Figura 1. Capacitación del Personal de Recuperación de Emergencia



Figura2: Equipo de Guardia de Recuperación de Emergencia



Figura3: Paciente Crítico por Pre Eclampsia complicado con síndrome de Hell



Figura4: Realizando masajes uterinos y verificación de sangrado vaginal

