

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



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POST ANESTÉSICO
DE UNA PACIENTE HISTERECTOMIZADA EN LA CLÍNICA
ZAVALETA - BARRANCA, 2022

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRURGICO

FRANCISCA ZENAIDA GARCIA TARAZONA

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| • DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ | SECRETARIA |
| • DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU | VOCAL |

ASESORA: DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro:07

Nº de Acta: 070-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 17 de mayo del 2022

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

DEDICATORIA

A dios por darme vida y salud.

A mi madre que desde el cielo derrama sus bendiciones.

A mis hijas por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por día a día bendecirme

A mis hijas por siempre darme ánimos para cumplir mis metas

A los docentes por las enseñanzas brindadas.

ÍNDICE

Introducción.....	2
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	3
Capítulo II. Marco teórico	
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.2.1. Teoría De Virginia Henderson	15
2.2.2. Conceptos específicos del modelo.....	17
2.3 Bases Conceptuales.....	18
2.3.1 Histerectomía.....	18
2.3.1.1 Tipos.....	18
2.3.1.2 Etapas quirúrgicas de histerectomía abdominal.....	18
2.3.1.3 Complicaciones de la histerectomía abdominal	19
2.3.2. Cuidados de Enfermería en URPA al paciente histerectomizado	21
2.3.2.1. Actividades de Enfermería.....	23
2.3.2.3. Llegada del paciente a la URPA.....	23
2.3.2.2. Alta del paciente.....	26
Capítulo III. Proceso de atención de Enfermería	
3.1 valoración.....	27
3.2. Diagnóstico de Enfermería.....	35
3.3 planificación	37
3.4. Ejecución.....	47
3.5. 3.5. Evaluación.....	48
Recomendaciones	52

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO POST ANESTÉSICO DE UNA PACIENTE HISTERECTOMIZADA EN LA CLÍNICA ZAVALITA – BARRANCA, 2022” tiene como finalidad describir los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la fase post anestésica, además contribuirá con la mejora de la calidad de atención de pacientes en dicha fase, coadyuvando con la atención multidisciplinaria que busca la recuperación del paciente, el presente trabajo académico fue desarrollando en el escenario de trabajo del autor, siendo una clínica privada que oferta servicios de cirugía y centro quirúrgico, como parte de ella se encuentra la unidad de reanimación post anestésica, esto ha permitido identificar un caso de histerectomía, en una paciente post operada de cesárea; el siguiente trabajo académico, siguiendo las pautas establecidas por la NANDA para el proceso de atención de enfermería que parte con la Valoración, Diagnostico, planificación ejecución y evaluación, el estudio concluye indicando que los cuidados en fase post anestésica son importantes y deberían priorizar los patrones de ventilación y circulación. Se ha considerado una estructura que se adecua a las normas establecidas por la universidad, en tal sentido contempla los capítulos: I Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: considera el proceso de atención de enfermería, las conclusiones, recomendaciones, y referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA) de la clínica Zavaleta es el área física que se encuentra en una zona adyacente al centro quirúrgico, es aquí donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general (1), regional o sedación que precise ingreso hospitalario y que no sean subsidiarios de cuidados intensivos, en ella se les realizarán los cuidados asociados al postoperatorio inmediato hasta su paso a la planta de hospitalización (2).

Las enfermeras de la URPA son las responsables de ofrecer cuidados seguros y de calidad al usuario, cuando los pacientes llegan a la URPA, el equipo multidisciplinario asume todo un reto en la atención, entiéndase que los riesgos vitales son inminentes debido a la alteración fisiológica provocada, la misma que tendrá que ser monitoreada, controlada e informada oportunamente por el profesional de enfermería haciendo uso de razonamiento clínico, su pericia profesional y su alta calidad ética (3).

Los procedimientos quirúrgicos de por sí incluyen un riesgo de mortalidad siendo que a nivel mundial en el año 2019, se indica que la mortalidad hospitalaria por cirugías es de 1,4% de total de muertes, y las complicaciones postoperatorias llegan a un 38,5% (4)

Vlayen en un estudio de metaanálisis desarrollado en el 2016, ha reportado que el 19,3% de las admisiones no planeadas a las UCI tienen que ver con el proceso anestésico, de éstas, el 52% podrían deberse exclusivamente a la anestesia y

entre el 74 y el 92% serían prevenibles, un adecuado abordaje postoperatorio, aumenta significativamente la supervivencia y disminuye los eventos adversos y las admisiones no planeadas a las UCI, la implementación de protocolos de cuidado postanestésico contribuye a reducir la estancia hospitalaria, las complicaciones, la mortalidad y el acceso no planeado a las unidades de cuidado crítico (4).

Uno de las cirugías mas riesgosas es la histerectomía, procedimiento que suele ser muchas veces por alguna emergencia obstétrica, o por un complicación que no responde al manejo no quirúrgico, la histerectomía es un procedimiento quirúrgico muy radical que está indicado cuando las demás medidas conservadoras han fracasado, su incidencia mundial es de 5 a 15 por cada 1000 eventos obstétricos, las causas más comunes son atonías uterinas, shock hipovolémico e infección muy grave del útero (5).

En Europa, los reportes actuales indican que hay un número elevado de pacientes histerectomizados, en España esta cifra supera los 150 casos por cada 100,000 mujeres al año y es uno de los 15 procedimientos hospitalarios más realizados, la mayor cantidad de histerectomías se encuentra en el grupo etario comprendido entre 40 a 44 años (6) .

En Estados Unidos en año 2016, se reporta una cantidad superior a los 600.000 procedimientos al año, tiene una tasa de mortalidad de 0.4%, la vía abdominal es utilizada en un 60%. Casi el 90% se realizan por indicaciones benignas, siendo la miomatosis uterina la causa más frecuente (7).

En el Perú los reportes de López en el 2016 indican como causa principal de histerectomía a la atonía uterina en un 61%, seguida del desprendimiento prematuro de placenta, el rango de edad de éstas pacientes es de 20 a 34 años y 53% proceden de zona rural (8).

En un estudio desarrollado por Huayna (9) en Perú, en el año 2017 sobre las complicaciones postoperatorias, reporta que el 47.37% de casos presentaron complicaciones; las complicaciones locales sobresalieron en (68.89%), predominando la infección de herida operatoria en un 32.22%, las complicaciones se presentaron en forma creciente con la mayor edad, pasando de 37.11% entre adultos de 60 a 69 años, a 83.33% de adultos mayores de 90 a 99 años.

El presente trabajo académico tiene como caso a una paciente de 26 años que fue intervenido quirúrgicamente a consecuencia de una complicación puerperal muy severa, que recibió cuidados post anestésicos, y cuya recuperación fue favorable.

En la práctica quirúrgica personal se ha observado que los pacientes que son sometidos a parto por cesárea ingresan a sala de operaciones principalmente procedentes de emergencia, en ella la preparación preoperatoria es bastante rápida por la naturaleza de la emergencia; del mismo modo en la sala de operaciones los procedimientos y tiempos operatorios son rápidos, de la misma manera las técnicas de asepsias y antisepsia, se toma como prioridad la vida de binomio madre- hijo, estas circunstancias ciertamente representar un riesgo de infección para la madre, desarrollando luego complicaciones puerperales, entre ellas la endometritis puerperal e infecciones pélvicas muy severas.

Posterior al procedimiento quirúrgico obstétrico el paciente pasa a la unidad de recuperación posanestésica, donde se desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aquí el paciente experimenta una serie de procesos fisiológicos, como parte de su recuperación, pudiendo estas algunas veces complicarse con parada respiratoria, shock hipovolémico, etc.

Por todo ello se ha considerado importante estudiar y describir el cuidado usando la metodología del proceso de atención de enfermería para actuar oportunamente en la detección temprana de complicaciones post operatorias, por lo que el profesional de enfermería en base al conocimiento científico y compromiso ético-moral será capaz de proporcionar cuidados que reduzcan los riesgos.

Por las consideraciones expuestas se desarrolló el presente trabajo académico titulado: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO POST ANESTÉSICO DE UNA PACIENTE HISTERECTOMIZADA EN LA CLÍNICA ZAVALITA – BARRANCA, 2022".

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Espinoza et al, (México, 2017) desarrollaron un estudio con el objetivo de Determinar la frecuencia de complicaciones postanestésicas en la UCPA en pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con una muestra de 309 pacientes, Las principales complicaciones fueron: dolor, en 62 pacientes (20.1%); complicaciones respiratorias en 43 pacientes (13.9%); náusea y vómito (7.4%), agitación en 19 (6.1%) pacientes y alteraciones cardiovasculares en 2 (0.6%) pacientes (11).

El estudio denota que el dolor, las complicaciones respiratorias, las náuseas y vómitos fueron las complicaciones más frecuentemente encontradas en estos pacientes, en el presente reporte coadyuva con información para el desarrollo de los cuidados de enfermería, se relaciona con el presente trabajo porque el manejo adecuado y monitorización de enfermería estrecha en la URPA nos ayuda a disminuir las complicaciones postoperatorias inmediatas, así como los efectos nocivos de los fármacos utilizados. Es importante tener un adecuado manejo y vigilancia por parte de personal de enfermería.

Arias J, (Colombia, 2017) Desarrolló un estudio con la finalidad de explorar las percepciones que tiene el personal de enfermería profesional acerca del funcionamiento de la unidad de cuidados postanestésicos y caracterizar algunos aspectos de su funcionamiento, Estudio con enfoque mixto secuencial: una fase cuantitativa descriptiva observacional de corte transversal y una cualitativa de tipo descriptivo interpretativo utilizando teoría fundamentada, revelaron los siguientes resultados los enfermeros perciben la unidad de cuidados postanestésicos como «un sitio para el cuidado» con debilidades en procesos como la entrega y monitoreo de pacientes, la comunicación del personal asistencial, falencia en habilidades específicas del personal auxiliar y ausencia de trabajo en equipo. La sobrecarga de trabajo, un aumento de labores administrativas que desplazan el cuidado del paciente, así como la falta de adherencia a protocolos, son percibidos como situaciones que facilitan la presentación de eventos adversos, Aunque el anesthesiólogo es responsable del paciente en la UCPA, es el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar quien se encarga de su manejo y cuidado (12).

Estudio que nos permite conocer la percepción de las enfermeras del cuidado del paciente en la URPA, en términos generales el estudio denota que se desconoce la percepción que tienen las

enfermeras sobre la unidad, esto podría influir en los cuidados que brinda (9).

Vega G et al, (México 2017), estudio que fue desarrollado con el objetivo de determinar la frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México, investigación descriptiva correlacional que revela como resultados, la edad promedio de quienes se les efectuó la histerectomía fue de 34 años de edad, siendo más frecuente en el grupo de mayores de 35 años, que habían tenido dos o tres embarazos previos. el antecedente de cesárea previa fue del 69.2%, la vía de interrupción del embarazo actual fue de cesárea en el 72.1%. la principal indicación fue la atonía uterina en 51 casos (33.3%) (13).

Estos datos permiten desarrollar planes de cuidado considerando las características clínicas y sociodemográficas reveladas en el estudio.

Aguilar S et al., (Cuba, 2014), realizaron un estudio con el objetivo de hallar la incidencia y las principales causas de histerectomía obstétrica en el hospital universitario América Arias, para la cual emplearon la metodología de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. Entre sus hallazgos encontraron una incidencia de 4.9, la principal indicación fue la hemorragia seguida de la sepsis; la edad más frecuente fue mayor a 35 años; llegaron a la conclusión

que la incidencia se mantiene en valores según la literatura internacional (14).

Estos resultados nos indica la incidencia de histerectomía, las causa y la edad más frecuente, esta información permite desarrollar el cuidado de enfermería en URPA considerando estas características.

Hollman M, et al (México 2014) Desarrolló un estudio para conocer las complicaciones más frecuentes que se presentan en las pacientes sometidas a histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna., en un estudio descriptivo transversal retrospectivo determinó un 15.05%– presentaron complicaciones, la complicación más frecuente observada fue el choque hipovolémico, en un 9.1% del total de las pacientes, seguida de las infecciones postquirúrgicas, con un 3.7% de casos, y de la dehiscencia de herida quirúrgica, en un 3.2% (15).

Estos resultados indican que la complicación as frecuente es el shock hipovolémico, e infecciones post quirúrgicas, los cuidados de enfermería deberán de considerar la identificación oportunas de las manifestaciones y además la prevención de estas dos complicaciones.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chung A., (Iquitos, 2017) desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, cuyo objetivo consistió en determinar las complicaciones de la histerectomía según la vía de abordaje abdominal versus vaginal en el hospital III Essalud de Iquitos; su población fue todas las pacientes sometidas a dicha cirugía durante el 2016. La investigación determinó que la edad promedio de las pacientes fue de 46 años, la vía de abordaje más frecuente fue la vía abdominal en un 85.8%, así también esta vía tuvo mayores complicaciones, en un 19%, comparado con un 15% para la vía vaginal y el trabajo concluyó que la vía abdominal tuvo más complicaciones debido a la mayor frecuencia con que se realiza (16).

Este estudio nos permite conocer y reflexionar sobre las complicaciones y características epidemiológicas de la histerectomía, para el proceso de atención de enfermería a desarrollar.

Flores N. (Lima 2018), desarrolló un estudio sobre la “Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre

los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017”, estudio descriptivo con diseño transversal cuantitativa, en una muestra de 30 pacientes en URPA, sus resultados indican que en cuanto a los resultados encontrados del 100% (30), 40% (12) la satisfacción es alto, el 37% (11) es medio y 23 % (07) es bajo. Respecto a la dimensión trato 44% (13) es alto, 33 % (10) es medio y 23% (07) es bajo. En cuanto a la dimensión continuidad del cuidado el 44 % (13) es medio, 33 % (10) es alto y 23% (07) es bajo y en la dimensión resultados el 47% (14) es alto, 30 % (09) es medio y 23% (07) es bajo (17).

El trabajo anuncia la satisfacción de paciente en el área de URPA entendiéndose que le cuidado es brindado por el profesional de enfermería y es adecuado.

Alva A, (Trujillo, 2016) “Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de URPA del Hospital Regional docente de Trujillo 2016”. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal; se realizó con el propósito de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. La muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes post operados inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones. Obteniendo los

siguientes resultados que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho (18).

La investigación indica que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida en el área URPA.

Ataurima M, (Ayacucho 2018) Ayacucho – Perú “Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, 2016”. El presente trabajo de investigación fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una población de 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación de Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno en el periodo de Enero a Marzo 2016 y una muestra intencional de 40 pacientes, aplicando el cuestionario.

El análisis fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23.0. Los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37.5% y en el aspecto técnico en 57.5% de pacientes post operados. En conclusión el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operado (19).

Esta investigación muestra el nivel de satisfacción de los pacientes que fueron ingresado a URPA, indica que el nivel de satisfacción es alto, esto muestra que los cuidados de enfermería en el área satisfacen las necesidades de manera eficiente.

López H (Iquitos, 2014) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar las indicaciones y complicaciones de histerectomías obstétricas del hospital Regional de Loreto, estudio de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, se incluyó como población de estudio a todas las pacientes a quienes se les realizó histerectomía obstétrica desde el 2009 al 2014 en dicho hospital. La investigación determinó que la indicación más frecuente fue atonía uterina en un 61%, seguida del desprendimiento prematuro de placenta. El rango de edad de estos pacientes es de 20 a 34 años y 53% proceden de zona rural. No se reportaron complicaciones. El trabajo concluyó que esta cirugía de emergencia no es muy frecuente en dicho hospital (20).

Estos reportes nos permiten identificar las causas más comunes de indicación de histerectomía obstétrica, además de las edades y procedencias de los pacientes, para el presente trabajo académico es útil por que permitirá confrontar con los datos de la paciente.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Teoría De Virginia Henderson

Virginia Henderson está influida por el Paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades. Al igual que el resto de teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por: Utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona (21).

Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow (22).

El deseo de aclarar la función propia de las enfermeras, determinando en qué se diferencia su aportación de la del resto de profesionales de la salud, Henderson desarrolló su **Definición de Enfermería** debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras (21): *«La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su*

salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

En Henderson, la Independencia de la persona en la satisfacción de sus Necesidades Básicas es un criterio importante para la Salud.

Virginia Henderson parte de una serie de asunciones científicas o postulados que representan el “cómo hacer” del modelo. Afirmaciones sobre la persona, entorno, salud, o rol de la enfermera, que se aceptan como verdades (23):

- La persona es un todo completo con 14 necesidades básica.
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo

Henderson plantea también una serie de Asunciones Filosóficas o Valores que representan el “por qué hacer” del modelo. Son las creencias sobre la naturaleza del ser humano y la meta final de la profesión enfermera, desde la perspectiva de su autora (21):

- La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales (especificidad de la práctica enfermera).

- La sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle (utilidad social de la enfermería).

Por último, la autora identifica los **Elementos Fundamentales del modelo**, que representan el “qué hacer”, constituyen su núcleo y confieren sentido a las intervenciones de las enfermeras que comparten su concepción

2.2.2. Conceptos específicos del modelo (23)

NECESIDADES BÁSICAS. Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad (21).

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia

Henderson son:

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar por todas las vías corporales
- Moverse y mantener posturas adecuadas
- Dormir y descansar
- Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
- Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
- Participar en actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

2.3. Base Conceptual

2.3.1 Histerectomía

Es el acto quirúrgico irreversible, consiste en la extracción del útero o parte de este, generando infertilidad definitiva. Puede realizarse por vía abdominal, vaginal o laparoscópica (5).

2.3.1.1 Tipos

Histerectomía abdominal: Con esta vía de acceso se obtiene mayor campo operatorio, se prefiere si se anticipa encontrar órganos pélvicos de gran tamaño o adherencias muy extensas. Un acceso abdominal permite el acceso a los ovarios si se plantea realizar ooforectomía, al espacio de Retzius o espacio presacro cuando se planea llevar a cabo en forma simultánea procedimientos de uroginecología, o bien a la porción superior del abdomen para la clasificación por etapas del cáncer (24,25).

Histerectomía vaginal: Esta vía de acceso es elegida por ginecólogos cuando existe prolapso genital, los órganos pélvicos tienen menor tamaño, no se espera encontrar adherencias de gran tamaño o enfermedad significativa de los anexos. Al comparar esta vía con la histerectomía abdominal, se observa que las pacientes muestran una recuperación más rápida, menos días de hospitalización, menores costos y menor dolor posoperatorio (27).

Histerectomía por laparoscopia: Generalmente esta vía de acceso se escoge para mujeres con órganos pélvicos de menor tamaño, cuando no se esperan encontrar grandes adherencias,

existencia de un leve descenso del útero y ginecólogos con preparación en técnicas laparoscópicas. Este acceso además de una recuperación más rápida, menor costo y menor dolor posoperatorio, permite obtener una mayor visión de la pelvis y abdomen. Sin embargo, esta técnica requiere de tiempo operatorio más prolongado y equipo quirúrgico más costoso (5) .

2.3.1.2 Etapas quirúrgicas de histerectomía abdominal

Anestesia y posición de la paciente: La histerectomía abdominal se realiza frecuentemente con anestesia general. La paciente es colocada en posición de decúbito dorsal, se inserta una sonda Foley y se lleva a cabo la preparación quirúrgica del abdomen y la vagina (27).

Acceso abdominal: Se puede utilizar una incisión transversa o vertical para la histerectomía, los factores clínicos influyen en su selección (26).

Exposición: Después del acceso a la cavidad abdominal se coloca un separador de autoretención como el de O'Connot - O'Sullivan o el de Balfour. Se exploran la pelvis y el abdomen visualmente y en forma manual se separa el intestino del campo quirúrgico por medio de compresas de vientre. Se sujeta el útero y se eleva fuera de la pelvis. Si hay adherencias extensas, se restablecen las relaciones anatómicas normales para facilitar la intervención quirúrgica, la histerectomía puede ser realizado por un cirujano, pero por lo general están presentes dos, cada uno

suele realizar la mitad de la intervención a cada lado del útero (24).

Corte transversal del ligamento redondo: Se colocan pinzas de Kelly curvas a ambos lados a través de las trompas de Falopio y ligamento uteroovárico, justo por fuera del útero. La histerectomía empieza seccionando en la parte media uno de los ligamentos redondos. De esta manera se penetra en el retroperitoneo para identificar al uréter y además para tener acceso a la arteria uterina y el ligamento cardinal para cortarlos más adelante. Se coloca un punto de sutura transfixivo con material de absorción lenta calibre 0 casi 1 cm proximal, y otro, 1 cm distal al sitio de corte planeado. Las suturas se sujetan con hemostatos y se dirigen hacia arriba y afuera para crear tensión sobre el segmento interpuesto del ligamento redondo. Se corta el ligamento en sentido caudal en los primeros 1 a 2 cm del ligamento ancho (5).

2.3.1.3 Complicaciones de la histerectomía abdominal (28)

Hemorragia postoperatoria severa

Complicaciones tromboembólicas

Complicaciones urológicas: Fístulas vesicovaginales y retención urinaria.

Complicaciones digestivas: Retardo del tránsito gastrointestinal -

Hematomas sin signos de infección.

Complicaciones con signos de infección y febriles no tromboembólicas: Infección del tracto urinario, absceso de pared, infección del muñón vaginal y/o del espacio subperitoneal, linfangitis, fiebre inexplicada, sepsis.

2.3.2. Cuidados de Enfermería en URPA al paciente hysterectomizado

El bloque quirúrgico es una estructura del hospital en el que se realiza todo proceso quirúrgico. El paciente accederá a él a través de una zona de riesgo medio hasta la zona de acogida, en la que ya se considera de riesgo alto. Desde ésta, accede al quirófano y la salida será por una zona diferente a la entrada, hasta la sala de reanimación, el proceso quirúrgico consta de 3 fases (29)

- Fase preoperatoria: El paciente llega al bloque quirúrgico trasladado desde su habitación. La enfermera se presentará al paciente. Se revisa la entrevista preoperatoria. Hay que conocer las alergias del paciente, que esté en ayunas de al menos 6 horas y que no lleve ningún objeto metálico. También se canalizará una vía venosa periférica y se administrará profilaxis antibiótica si precisa.
- Fase intraoperatoria: Se inicia dentro del quirófano. Se vuelve a verificar identidad y alergias del paciente. Dura hasta que finaliza la intervención quirúrgica (30).

- Fase postoperatoria: Se divide en inmediato (sala de recuperación) y tardío (en planta). La función de la enfermera es ayudar al paciente a recuperarse de la anestesia y prevenir posibles complicaciones (29).

El paciente va a ser intervenido en el quirófano bajo anestesia general, loco-regional o sedación. La URPA va a ser el nexo de unión entre el quirófano y la planta en la que está ingresado. Esta sala de reanimación es una estructura amplia, sin barreras arquitectónicas. El control de enfermería se va a disponer en la zona central, de manera que se puede controlar a todos los pacientes. Además, se podrá vigilar la monitorización desde esta zona central (31).

En la URPA podemos encontrar almacenes donde guardar aparataje de recambio, una farmacia con medicación y una zona de limpieza de material.

2.3.2.1. Actividades de Enfermería

Conocer antecedentes médicos, medicación habitual y alergias. Tipo de intervención y anestesia. Es importante también saber si el paciente ha sido intervenido en otras ocasiones y si ha habido complicaciones (33).

La familia ha tenido que ser informada acerca de la intervención y del tiempo estimado del paciente en la URPA. Informaremos al paciente acerca de su estancia en la URPA, El paciente se irá recuperando de la intervención, pasando de un estado de sueño a vigilia, recuperando funciones, teniendo respuesta al dolor y obedeciendo órdenes sencillas. En el caso de una anestesia loco-regional, se valorará la reversión del bloqueo motor y sensitivo, así como la aparición de dolor (34).

a. Observación del monitor (34)

- Frecuencia cardíaca: ECG, presencia de bradicardia, taquicardia o arritmias.
- Saturación de O₂: El paciente puede precisar oxigenoterapia (cánulas nasales, ventimask...)
- Tensión arterial: PANI o a través de catéter arterial. Valorar hipertensión o hipotensión.
- Frecuencia respiratoria: Taquipnea o bradipnea. Valorar respiraciones irregulares.
- Temperatura: Hipotermia o hipertermia. El paciente también puede presentar tiritona y escalofríos cuando sale del quirófano.

b. Consciencia: Se pueden utilizar varias escalas como Glasgow o Aldrete, respuestas corneales, cómo reacciona a estímulos verbales o dolorosos (31).

c. Dolor: El paciente se puede quejar de dolor a su llegada a la URPA. Es uno de los síntomas más tempranos que se refiere. La escala más utilizada para valorar el dolor es la EVA (32).

También, se pueden observar otros síntomas que nos pueden orientar a que el paciente tiene dolor, como son: Taquicardia, hipertensión, taquipnea, respuesta dolorosa al movilizarlo o la expresión facial (29).

Se administrará el tratamiento pautado. La enfermera colaborará en los bloqueos nerviosos.

d. Inserciones

- Catéteres venosos: Registrar calibre, periféricos o centrales. Identificar fluidoterapia administrada y permeabilidad de los accesos. Puede ser necesario el control radiológico de alguno de ellos (21).
- Catéteres arteriales: Permiten registrar la tensión arterial y extracción de muestras (22).
- Sonda nasogástrica: Registrar tipo de sonda y calibre. Podrá ir conectada a una bolsa o en aspiración. Identificar débito y cantidad. Verificar su fijación (35).
- Drenajes: Tipo de drenaje, lugar de inserción y cantidad y tipo de débito (31).

- Sonda vesical: Tipo de sonda, luces y calibre. Verificar permeabilidad y aspecto de la orina (34).

e. Herida quirúrgica: Identificar el lugar. Vigilar el estado de los apósitos (presencia de sangrado o exudado) (37).

f. Prescripciones: Se comprobará el tratamiento a administrar en URPA (analgésicos, antieméticos, antibióticos), extracciones a realizar, peticiones de radiología pendientes, transfusión de hemoderivados (38).

2.3.2.3. Llegada del paciente a la URPA (37)

Cuando el paciente llega a la sala de reanimación, la enfermera lo recibe en el hueco que le corresponde. Ayuda en el traslado, vigilando que vías, sondas, drenajes, no sufran ningún imprevisto en el cambio del paciente desde la camilla hasta su cama. La enfermera que ha estado en el quirófano con el paciente informará de todos los aspectos relevantes: intervención, tipo de anestesia, alergias, medicación pautada, vías, drenajes, sondas, extracciones, transfusiones... y cualquier imprevisto o aspecto reseñable acerca del paciente. Toda esta información también queda registrada en la hoja de anestesia que se ha ido rellenando durante toda la intervención (37).

Tras esto, hay que monitorizar al paciente: ECG, SatO₂ y tensión arterial, oxigenoterapia si precisa. Apuntar todas las inserciones y registrar los débitos de sondas y drenajes. Valoración del dolor y proporcionar confort

al paciente. Todo esto quedará reflejado en la gráfica de enfermería de la URPA (32).

2.3.2.2. Alta del paciente

El tiempo que permanecerá el paciente en la sala de reanimación puede variar. En términos generales, el paciente habrá recuperado totalmente la consciencia, sus constantes vitales serán estables, habrá recuperado la función sensitiva y motora, el dolor postoperatorio estará controlado, habrá un correcto estado de vías y drenajes y habrá diuresis espontánea en ausencia de sondaje vesical (22).

CAPÍTULO III

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

3.1 **Valoración:** Datos de Filiación o identificación del paciente

- NOMBRE : M.I.R
- EDAD : 26 años
- PESO : 85 Kg.
- TALLA : 1.71cm
- IMC : 29.3
- FECHA DE CIRUGÍA : 16-01-2022
- TIPO DE INTERVENCION : histerectomía
- FECHA DE INGRESO : 15 01-2022
- OCUPACIÓN : ama de casa
- NIVEL EDUCATIVO : Primaria Completa
- ESTADO CIVIL : conviviente
- N° DE HIJOS : 1
- PROCEDENCIA : Emergencia
- DOMICILIO : Calle Zavala n° 350 barranca

3.1.2 Situación Problemática

Adulta joven ingresa por el servicio de emergencia en compañía de su esposo refiriendo: “después de mi operación no me recupero bien mi herida esta rojo” me duele mucho el vientre cuando camino y sale pus” .

Desde hace tres días presenta dolor en el vientre, y tiene fiebre que solo baja con paracetamol, también presenta sangrado con loquios hemáticos purulentos y fétidos. asimismo, manifiesta incertidumbre por la salud de su recién nacido.

Posterior a la evaluación clínica, y de laboratorio por parte del paciente se decide por la histerectomía parcial, procedimiento que será desarrollado en el centro quirúrgico, previa evaluación del riesgo quirúrgico, con la participación del equipo multidisciplinario.

Antecedentes Personales

Infección urinaria hace 1 año

Infecciones recurrentes hace 6 meses

Legrado uterino hace 2 años

Antecedentes familiares

Madre falleció de cáncer de pulmón

Hermana con ovario poliquísticos

Perfil del paciente

▪ **Estilo de vida:**

- **Composición familiar:** Tiene 1 hijo recién nacido y vive con su esposo
- **Ocupación (trabajo, vendiendo ropa):** Es ama de casa, a veces la contrata para lavar ropa.
- **Ingreso económico:** A veces de trabajos esporádicos.

Medio ambiente:

- **Vivienda:** Hecha de Adobe, y esteras
- **Disposición de servicio de urbanización:** Cuenta con energía eléctrica, pero no con agua potable, ni con desagüe.
- **Contacto con animales domésticos:** Posee 1 perro pequeño y gato

Diagnóstico Médico

- post operado de histerectomía.
- Anemia

Hábitos Nocivos.

- **Alcohol** :No
- **Tabaco** : Si, a veces
- **Drogas** : No
- **Otros** : No

Funciones Biológicas.

- **Apetito** : en NPO
- **Sed** : en NPO
- **Sueño** : Alterado por efectos anestésicos
- **Orina** : Normal
- **Deposición** : no evidenciada.

Tratamiento médico.

- CINA 9% x 1000cc xxxgts.

- Ceftriaxona 2 g EV c/24 hrs
- Clindamicina 600mg EV c/8hrs
- Metamizol 1.5 gr IM condicional
- Metronidazol 500 mg EV c/8 hrs.
- Paracetamol 500 mg 2 tbs V.O condicional

Funciones Vitales en emergencia:

- FC: 120 X´
- FR: 22X´
- P/A: 120/80 mmHg
- T°: 39.5°C

Examen físico

- **Piel:** Piel tibia palidez leve
- **Cabeza:** Normo cefálica
- **Cara:** Simétrica
- **Ojos:** Pupilas isocóricas y reactivas.
- **Orejas:** Pabellón auricular simétrico.
- **Nariz:** Forma alargada, recta, fosas nasales permeables
- **Boca:** Mucosa oral semi hidratada; buena higiene dental.
- **Cuello:** Móvil, simétrico, arteria carótida pulsátil, no ganglios.
- **Tórax:** Simétrico.
- **Corazón:** Se ausculta latidos cardiacos rítmicos
- **Pulmones:** Frecuencia respiratoria regular; se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
- **Mamas:** blandas simétricas con secreción láctea.

- **Abdomen:** Blando depresible doloroso a la palpación, se evidencia quejidos y facies de dolor que se incrementan a la palpación abdominal, herida quirúrgica reciente con cubierta con apósitos limpios.
- **Genitales:** Normales, loquios hemáticos en regular cantidad.
- **Miembros Superiores:** Simétrico
- **Miembros Inferiores:** Simétrico
- **Neurológico:** El paciente con Glasgow: 11 (4 - 3 - 4), test de Aldrete: 6 pts.

Exámenes De Laboratorio

Hemograma completo

	VALOR
Globulos Rojos	8.3 mil x mm ³
Leucocitos	7.450 mil x mm ³
Hto	25.1%
Hb	7.9 gr/dl
Plaquetas	494 mil x mm ³
Sodio	138 mmol/L
Potasio	3.9 mmol/L

CARACTERÍSTICAS	VALORES
Color	Amarillo Oscuro
Aspecto	Lig. Turbio

Densidad	1.020: 5.0
Leucocitos	4-5 P/C
Hematíes	5-6 P/C
Cristales	Uratos amorfos algunos
Cilindro	No Se Observan
Bacterias	Algunas

Examen completo de orina

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON:

1. **Necesidad de oxigenación:** Respira bien y con normalidad, frecuencia respiratoria de 22 por minuto, presenta tos seca esporádica, saturación de oxígeno 97% a un Fio2 de 21%.
2. **Necesidad de nutrición e hidratación:** Su alimentación antes de la intervención ha sido en ayunas, actualmente se encuentra con cloruro de sodio al 0.9% a 24 gts, piel y mucosas hidratadas, no signo de pliegue.
3. **Necesidad de vestirse y desvestirse:** En el área de URPA no se puede evaluar dicha necesidad, se encuentra cubierto por la bata quirúrgica.
4. **Necesidad de eliminación:** Su eliminación urinaria mantiene un flujo urinario normal, portador de sonda vesical con bolsa colectora, (450 cc orina) de color ámbar oscuro, no signos de hematuria, sin precipitados, actualmente no presenta diaforesis.
5. **Necesidad de moverse y mantener postura adecuada:** por el estado post anestésico la paciente se encuentra en decúbito dorsal, no moviliza extremidades inferiores por efectos de la anestesia raquídea, está obedeciendo ordenes de manera progresiva.
6. **Necesidad de higiene y protección de la piel:** El estado de la piel y mucosas son normales, paciente presenta una herida operatoria cubierta con apósitos secos, no se evidencia, la histerectomía se desarrolló por la misma herida quirúrgica de la cesárea (incisión Pfannenstiel)
7. **Necesidad de mantenimiento de la temperatura corporal:** Su aspecto físico es positivo, así como la norma terapia, actualmente tiene una

temperatura de 36.5 °C (URPA), cabe indicar que a su ingreso al servicio de emergencia el paciente presento una fiebre con temperaturas de 39.5 °C, que fue reduciendo con la administración de antipiréticos y medios físicos.

8. **Necesidad de descanso y sueño:** de momento no es valorable, sin embargo a consecuencia de los efectos de la anestesia la paciente se encuentra en proceso de recuperación, con Aldrete en evolución favorable.
9. **Necesidad de evitar los peligros del entorno:** los peligros del entorno son los riesgos de caída, la desconexión de los sensores y el monitor, y la hiperreactividad refleja a la luz,
10. **Necesidad de comunicación:** al ingreso la paciente emite sonidos incompresibles, sin embargo obedece ordenes, a medida que va pasando los efectos de la anestesia pregunta por su bebe y su familia, se muestra ansiosa y con nerviosismo.
11. **Necesidad de vivir según sus valores y creencias:** no valorable en el momento, datos generales de la historia clínica revela que la paciente profesa la religión católica.
12. **Necesidad de trabajar y sentirse realizado:** no valorable en URPA, los datos de la historia clínica revelan que es ama de casa.
13. **Necesidad de participar en actividades recreativas:** no valorable en URPA
14. **Necesidad de aprendizaje:** No valorable en URPA

DATOS SIGNIFICATIVOS

DATOS OBJETIVOS

- Antes de la operación orientado en tiempo y persona, Glasgow 15
- Presión arterial: 120/80 mmHg, frecuencia cardiaca: 120x',
frecuencia respiratoria: normal: FR: 22 x' y Temperatura: 39.5°C
(axilar)-
- Medidas y valoración antropométrica: Peso 85kg, Talla 1.71cm,
- Abdomen con herida quirúrgica cubierta por apósitos secos, blando doloroso a la presión.
- Mamas simétricas ingurgitadas, pezones formados con leves lesiones alrededor, no da de lactar desde hace 2 días.
- Herida operatoria con suturas, a la valoración en URPA no presenta sangrado, signos de flogosis.

3.2. Diagnóstico de Enfermería

A partir de la valoración vamos a formular y a priorizar los diagnósticos enfermeros del paciente en el POST-OPERATORIO en el área de URPA.

1. (00132) Dolor agudo relacionado con espasmos musculares en región pélvica e/p verbalización de la propia paciente a través de quejidos y facies de dolor.
2. (00146) Ansiedad r/c intervención quirúrgica m/p nerviosismo
3. (00005) Riesgo de alteración de la temperatura corporal r/c hipotermia postquirúrgica.
4. (00085) Deterioro de la movilidad física r/c efectos de la anestesia espinal m/p limitación y enlentecimiento de movimiento de los MMII.
5. (00004) Riesgo de Infección de mama relacionado con éxtasis mamario secundario a interrupción de la lactancia materna directa
- 5 (00001) Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado a aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas evidenciado por sobrepeso (IMC 29.3)

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Dolor agudo relacionado con espasmos musculares en región pélvica e/p verbalización de la propia paciente a través de quejidos y facies de dolor.</p>	<p>Control del dolor (1605): acciones personales para controlar el dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 160501 reconoce factores causales - 160504 utiliza medidas de alivio no analgésicas - 160505 utiliza analgésicos de forma apropiada - 160511 refiere dolor controlado 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del dolor (1400): Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente. • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. 	<p>Paciente reducirá dolor luego de las intervenciones ejecutadas</p>

		<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.• Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.• Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.• Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.• Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituyen un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.• Proporcionar una información veraz para alentar el conocimiento y respuesta de la familia a la experiencia del dolor.	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>NANDA: (00146). Ansiedad r/c intervención quirúrgica m/p nerviosismo.</p>	<p>(01300) NOC. Aceptación del estado de salud.</p> <p>Expresa reacciones sobre el estado de salud.</p> <p>Expresa sentimientos sobre el estado de salud .</p> <p>Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.</p> <p>Toma de decisiones relacionadas con la salud</p> <p>(01302) NOC. Superación de problemas.</p>	<p>(5230) NIC. Aumentar el afrontamiento</p> <p>Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>Animar al paciente al identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.</p> <p>Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables.</p>	<p>Paciente reducirá ansiedad luego de las intervenciones ejecutadas.</p>

	<p>Identifica patrones de superación eficaces.</p> <p>Verbaliza aceptación de la situación.</p> <p>Modifica el estilo de vida cuando se requiere.</p> <p>Adopta conductas para reducir el estrés.</p> <p>Evita situaciones excesivamente estresantes.</p> <p>(014002) NOC. Control de la ansiedad.</p> <p>Elimina precursores de la ansiedad.</p> <p>Utiliza estrategias de superación efectivas.</p>	<p>Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.</p> <p>(5820) NIC. Disminución de la ansiedad</p> <p>Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</p> <p>Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</p> <p>Crear un ambiente que facilite la confianza.</p>	
--	--	---	--

	<p>Refiere dormir de forma adecuada.</p>	<p>Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.</p> <p>Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</p> <p>Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.</p> <p>(7310) NIC. Cuidados de Enfermería al ingreso</p> <p>Presentarse a sí mismo.</p> <p>Disponer una intimidad adecuada para el paciente / familia / seres queridos.</p>	
--	--	---	--

		<p>Realizar la valoración física de ingreso, si procede.</p> <p>Realizar la valoración psicosocial de ingreso, si procede.</p> <p>Facilitar la información pertinente por escrito.</p> <p>Mantener la confidencialidad de los datos del paciente.</p>	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>NANDA: 00005 Riesgo de alteración de la temperatura corporal r/c hipotermia postquirúrgica (36.5 °c).</p>	<p>(01902) NOC. Control del riesgo</p> <p>Reconoce cambios en el estado de salud</p> <p>Supervisa los cambios en el estado de salud</p> <p>(00800) NOC. Termorregulación</p> <p>Temperatura cutánea en el rango esperado.</p> <p>Ausencia de cambios de coloración cutánea.</p> <p>Hidratación adecuada.</p> <p>Comodidad térmica referida.</p>	<p>(3900) NIC. Regulación de la temperatura</p> <p>Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempo indicados.</p> <p>Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede.</p> <p>Observar color y temperatura de la piel.</p> <p>Observar y registrar, signos y síntomas de hipotermia o hipertermia.</p> <p>Utilizar colchón térmico y mantas calientes para ajustar la temperatura corporal alterada, si procede.</p> <p>Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</p>	<p>Paciente mantiene la regulación de la temperatura corporal.</p>

		<p>Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.</p> <p>(6680) NIC. Monitorización de signos vitales</p> <p>Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.</p> <p>Controlar periódicamente la oximetría del pulso.</p> <p>Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.</p> <p>Observar si cianosis central y periférica.</p> <p>Observar si hay relleno capilar normal.</p>	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>NANDA: 00085. Deterioro de la movilidad física r/c efectos de la anestesia espinal m/p limitación y enlentecimiento de movimiento de los MMII.</p>	<p>(01811) NOC. Conocimiento de la actividad prescrita</p> <p>Explicación del propósito de la actividad.</p> <p>Descripción de los aspectos esperados de la actividad.</p> <p>Descripción de los factores que disminuyen la tolerancia a la actividad.</p> <p>Descripción de la estrategia para el incremento gradual de la actividad.</p>	<p>(4310) NIC. Terapia de actividad.</p> <p>Disponer un refuerzo positivo en la participación de la actividad.</p> <p>Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y la seguridad.</p> <p>Observa la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad.</p> <p>Ayudar al paciente / familia a monitorizar el propio progreso den la consecución de objetivos.</p>	<p>Paciente mejora la movilidad física posterior a las intervenciones de enfermería.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO	EVALUACIÓN
Riesgo de Infección de mama relacionado con éxtasis mamario secundario a interrupción de la lactancia materna directa	La paciente no presentara signos de infección mamaria	Independientes <ul style="list-style-type: none"> - Controlar y valorar signos vitales - Evaluar características de la mama y pezones - Detectar signos de alarma de mastitis - Supervisar y/o apoyar en la extracción manual de la leche 	<ul style="list-style-type: none"> - Son parámetros importantes sobre el estado de salud - La presencia de grietas y heridas en los pezones aumentan la probabilidad de una infección. - Permite corregir oportunamente posibles causas de infección. - Evita la retención excesiva de leche 	La paciente no presenta signos de infección de mama

3.4. Ejecución

- Control y monitorización de las constantes y hemodinámica del paciente a su llegada a la unidad de despertar (URPA).
- Control del nivel de conciencia y orientación temporoespacial del paciente.
- Manejo y control de la temperatura corporal. Es necesario más ropa de cama como medida de confort.
- Control y vigilancia de herida quirúrgica y sangrado uterino
- Control del balance hídrico, así como de la diuresis.
- Control y manejo del dolor.
- Vigilancia de la sensibilidad y movilidad en extremidades inferiores.

3.5. Evaluación

La **valoración** se realizó tomando en base al examen físico y sus exámenes complementarios; tras la obtención de los datos significativos, objetivos y subjetivos, se identificó y elaboró una serie de diagnósticos de enfermería según las necesidades encontradas. Y finalmente se comparó el estado de salud actual del cliente con los objetivos identificados en el plan de cuidados. Por tal motivo se concluye que la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno fueron adecuadas y certeras. Asimismo las respuestas humanas y los factores relacionados del **diagnóstico de enfermería**, eran correctos y precisos.

Respecto a la **planificación**

el plan de cuidados es adecuado para el cliente y se ajusta a las normas preestablecidas. Los objetivos establecidos fueron exactos, aplicables, y adecuados; el diagnóstico apropiado y las actuaciones propicias tanto para prevenir, minimizar o corregir los problemas.

Durante la **ejecución**; el desarrollo de las actuaciones programadas así como el progreso de ellas fue satisfactorio, no existiendo ningún factor que impida o limite su realización.

Durante la estancia en la URPA, el paciente en los primeros 10 minutos estuvo inconsciente luego a medida se iba atenuando los efectos de la anestesia se le notaba confuso y preocupado, pregunta por sus familiares, se le comunica que los médicos han informado a su familia, el paciente se queda más tranquilo.

Tras la toma de constantes y control de su hemodinámica, le pregunto si tiene frío, dolor y si se encuentra bien. El paciente refiere sentir frío, por lo que se le añade más ropa de cama. Su nivel de temperatura en ese momento se encuentra dentro de los rangos de normalidad (36.8 °5C).

CONCLUSIONES

- La histerectomía obstétrica es un procedimiento quirúrgico de última elección, se desarrolla cuando los demás medios terapéuticos han fracasado, en nuestro medio esta indicado en caso de atonía uterina, desgarro uterino e infecciones útero-pelvicas muy severas como es el caso de la endometritis puerperal complicada.
- El presente caso se trata de un paciente post operado inmediato de histerectomía abdominal que se encuentra en sala de recuperación post anestésica, el principal cuidado es en cuanto al patrón respiratorio por la disminución del estado de conciencia por efecto residual de anestesia en la cual es necesario que la enfermera esté preparada para evitar posibles complicaciones, posoperatorio inmediato.
- El cuidado de enfermería en pacientes post operados que se encuentran en URPA es importante por cuanto el profesional brinda el cuidado de manera científica y holística, en base a la literatura existente, como parte de la labor de enfermería se desarrollan una serie de actividades como la vigilancia de la herida operatoria, la vigilancia de signos de alarma, el seguimientos de la evolución post anestésica.
- En cuanto a la ansiedad la enfermera debe brindar un apoyo emocional al paciente en todo momento de su recuperación, en la cual la enfermera debe tener habilidades y destrezas en el manejo

de los diferentes procedimientos, aplicando principios éticos en el cuidado post operado inmediato de cirugía del paciente.

- El cuidado frente al dolor, es importante que la enfermera utilice un ⁵⁰ escala del dolor según EVA y aplicar técnicas de alivio del dolor no farmacológicas.
- En cuanto a la hipotermia que presenta todo paciente después de una cirugía debido a la exposición al ambiente frío del quirófano, la enfermera debe cubrir con manta térmica y evitar posibles complicaciones.
- En cuanto al riesgo de infección se debe evitar una posible complicación de infección de la herida quirúrgica, con la observación y el uso de una asepsia adecuada, por parte de la enfermera.

RECOMENDACIONES

- A los colegas y la comunidad científica a desarrollar trabajos de investigación considerando como escenario el área de URPA y centro quirúrgico, esto para incrementar el cuerpo de conocimientos y proponer información científicamente válida para la toma de decisiones en la gestión de mejoras de los servicios quirúrgicos.
- A los hospitales y clínicas locales a desarrollar planes de mejora en las áreas quirúrgicas principalmente sobre asepsia, antisepsia y estilización para mejorar la calidad de sus cirugías, y así evitar complicaciones posteriores, que incrementa innecesariamente la estancia hospitalaria.
- A las universidades y centros de capacitación a desarrollar mejoras en los planes curriculares, con la finalidad de fortalecer las competencias y capacidades del profesional especialista en enfermería en centro quirúrgico y central de esterilizaciones, fomentando la conciencia quirúrgica, porque de ellas depende garantizar la asepsia, antisepsia y esterilidad de los instrumentales.
- Implementar y/o actualizar los protocolos y guías de procedimientos de enfermería en la atención de pacientes post operado inmediato en sala de recuperación, a fin de garantizar un cuidado post-operatorio de calidad y oportuno.
- Establecer coordinación con el departamento de enfermería para que realicen programas educativos en cuidados inmediatos (52) paciente post- operado en sala de recuperación, utilizando técnica

participativa del departamento de anestesiología para un manejo adecuado del cuidado en sala de recuperación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Siles J. La construcción social de la Historia de la Enfermería, artículo en internet, (citado 15-03-22) URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300001
2. Cullen DJ. Recovery room care of the surgical patient. *Int Anesthesiol Clin.* 1980 ;18(3):39-52.
3. Pestana A. Recuperación postanestésica: a propósito de dos planes de cuidados.2020-02-17. artículo en internet, (citado 15-03-22) URL disponible en: www.mundoenfermero.com/nandanocnic/nandadiag.php?coddiag=5.
4. Vlayen A, Verelst S, Bekkering GE, Schrooten W, Hellings J, Claes N. Incidence and preventability of adverse events requiring intensive care admission: A systematic review. *J Eval Clin Pract.* 2018; 18(2): 485–97.
5. Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Segunda edición. Perú: Editorial REP; 2016.
6. Yi Huang W.; Huang K.; Chang W. Tendencia temporal y utilidad Nacional para histerectomías en Taiwán, 1997-2010. 2016. Vol. 55, N°5.Pp. 659-665
7. Eichenberger A, Haller G, Cheseaux N, Lechappe V, Garnerin P, Walder B. A clinical pathway in a post-anaesthesia care unit to reduce length of stay, mortality and unplanned intensive care unit admission. *Eur J Anaesthesiol.* 2011; 28(12): 859–66.
8. López H. Histerectomía obstétrica: Indicaciones y complicaciones, en el hospital Regional de Loreto, 2009-2014. [tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana; 2015
9. Huayna G. Factores asociados a complicaciones postoperatorias en el abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor. Hospital Regional Honorio Delgado- 2017, [tesis], (citado 15-03-22) URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5589>
10. Lalama, M. Endometritis puerperal, monografía en línea, (citado 15-03-22) URL Disponible en: http://farmacos.inteligencia colectiva.hostignition.com/index.php?option=com_c

ontent&view=article&id=124:endometritis-puerperal-&catid=1:protocolos-terape
uticos&Itemid=1

11. Espinoza et al. Frecuencia de complicaciones inmediatas en pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos. monografía en línea, (citado 15-03-22) URL Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n2/complicaciones.pdf>
12. Arias J. Caracterización del funcionamiento de la unidad de cuidados posanestésicos a partir de la percepción del personal de enfermería profesional. Tesis en línea, (citado 15-03-22) URL Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300837>
13. Vega G et al. Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México, (citado 15-03-22) URL Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500526
14. Aguilar S, Safora O, Rodríguez A. La histerectomía obstétrica como un problema vigente, [tesis]. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia; 2012.
15. Hollman M, et al, Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna (citado 15-03-22) URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf>
16. Chung A. Complicaciones de histerectomía según vía de abordaje abdominal versus vaginal en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Essalud Iquitos en el año 2016, [tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana; 2017
17. Flores N, Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017. Tesis en línea, (citado 15-03-22) URL Disponible en⁵⁵ https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7825/Rafael_fn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Alva C, Satisfacción del paciente post-operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Docente de Trujillo. Tesis en

- línea, (citado 15-03-22) URL Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2001>.
19. Ataurima, R. (2016). Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno- Ayacucho. Tesis en línea, (citado 15-03-22) URL Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13650?show=full>
 20. López H. Histerectomía obstétrica: Indicaciones y complicaciones, en el hospital Regional de Loreto, 2009-2014. [tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana; 2015
 21. CISNEROS G. Teorías y modelos de enfermería. (en línea) (citado 15-03-22) URL Disponible en: :
<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermer%C3%ADa/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
 22. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Edición en español de la octava edición original en inglés Nursing Theorists and Their Work. Editorial Elsevier España, S.L. Barcelona, España 2015.
 23. Raile M, Marriner A, Modelos y teorías de enfermería, (citado 15-03-22) URL Disponible en: :
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>.
 24. Cunningham, Gary. Williams Obstetricia. 21ª Ed. Mc. Graw-Hill España 2012
 25. Carpio L, Garnique MA, Histerectomía abdominal: estudio comparativo entre la técnica simplificada y la técnica de Richardson, Rev Per Ginecol Obstet, 2009; 55: 266-272. 7.
 26. Aragón PFJ, Expósito EM, Fleitas PO, Morgado PA, Mirabal RC, Aragón PL, Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y metaanálisis, Rev Cubana Cir, 2011; 50 (1): 82-95 56
 27. Márquez J. et al. Histerectomía abdominal en un Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Amalia Simoni, Camaguey. Cuba, MEDISAN 2014;18(2):172
 28. Hollman-Montiel J; Rodríguez G. Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna; 2014. Vol. VI, N°1

29. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Cuidados en el postoperatorio. Andalucía: Hospital Universitario Reina Sofía; 2013
30. PISA farmacéutica, Cuidados Post-operatorios monografía en línea, (citado 15-03-22) URL Disponible en: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm.
31. Valle M, et al Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato, revista en línea, Revista Eugenio Espejo, 2021, vol. 15, núm. 2, Mayo-Agosto, ISSN: 1390-7581 2661-6742, (citado 15-03-22) URL Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
32. Muñiz-Toyos N. Cuidados enfermeros y coherencia cultural. Ene [Internet]. 2014 (citado 15-03-22) URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100004.
33. Salazar Á. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012, artículo en línea, (citado 15-03-22) URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006.
34. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K, editores. Brunner y Suddarth Enfermería medicoquirúrgica. Volumen 1. 12a edición. Filadelfia: Walters Kluwer Health; 2018.
35. Badía M, Llop J. Nutrición en el paciente quirúrgico. Cir Esp [Internet]. 2014 [citado 2022 feb 12]; 92(6): 377– 378. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X14001043>.
36. Mata García C, López-Espinosa Plaza A. Evaluación de la efectividad de una intervención de enfermería para disminuir la incidencia de caídas en pacientes ortogerátricos hospitalizados del servicio de Traumatología de los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga. Bibl Lascasas [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 15]; 11(3). URL Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0848.pdf>.
37. Alves M, Ferreira F, de Oliveira A, Andrade C, Freire J. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. Online Brazilian J Nurs [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 1]; 14(2): 161–167.

- Disponible en:
http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521.
38. Díaz J, López P, Molina P, Peláez M, Torres J, Pancorbo P. Úlceras por presión en el postoperatorio de intervenciones quirúrgicas de cadera o de rodilla. Gerokomos [Internet]. 2009 [citado 2022 feb 12]; 20(2): 84– 91. (citado 15-03-22) URL Disponible en: :
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
39. Araujo, A. Norma endometritis puerperal. (en línea) Disponible en:
http://www.redsalud.gov.cl/archivos/Norma_endometritis_para_consulta.pdf
40. Burgos, S.; Carbajal, L.; Saona, P. Endometritis post-cesárea: factores de riesgo (en línea) Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x1999000300004&script=sci_arttext
41. Cobo, T; López, M; Palacio, M. Protocolo: fiebre puerperal (en línea) Disponible en:
http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_y_obstetrica/Fiebre_puerperal.pdf
42. Cunningham, Gary. Williams Obstetricia. 21ª Ed. Mc. Graw-Hill España 2012
43. French L, Smaill F Regímenes de antibióticos para la endometritis postparto(en línea) (citado 15-03-22) URL Disponible en: :
<http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD001067>
44. Garavagno, C. Norma de prevención endometritis puerperal serie en internet (citado 15-03-22) URL Disponible en:
<http://www.hospitaldetalca.cl/adicional/documentos/NormaPrevencionEndometritisPuerperal.pdf>
45. NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2015-2017
 Barcelona: Elsevier; 2015. **58**
46. Johnson, M. y cols. “Interrelaciones NANDA, NIC, NOC. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones”. Elsevier-Mosby, Barcelona, 2007
47. Bertucci S, Tomás MJ, Grünberg G. Complicaciones anestésicas en la unidad de recuperación postanestésica. Anest Analg Reanim. 2014 ;27(1):4-15

ANEXOS

IMAGEN N° 1 PIEZA OPERATPORIA – ÚTERO



IMAGEN N° 02

40

EQUIPO MULTIDICPLINARIO DE LA CLINICA ZVALETA

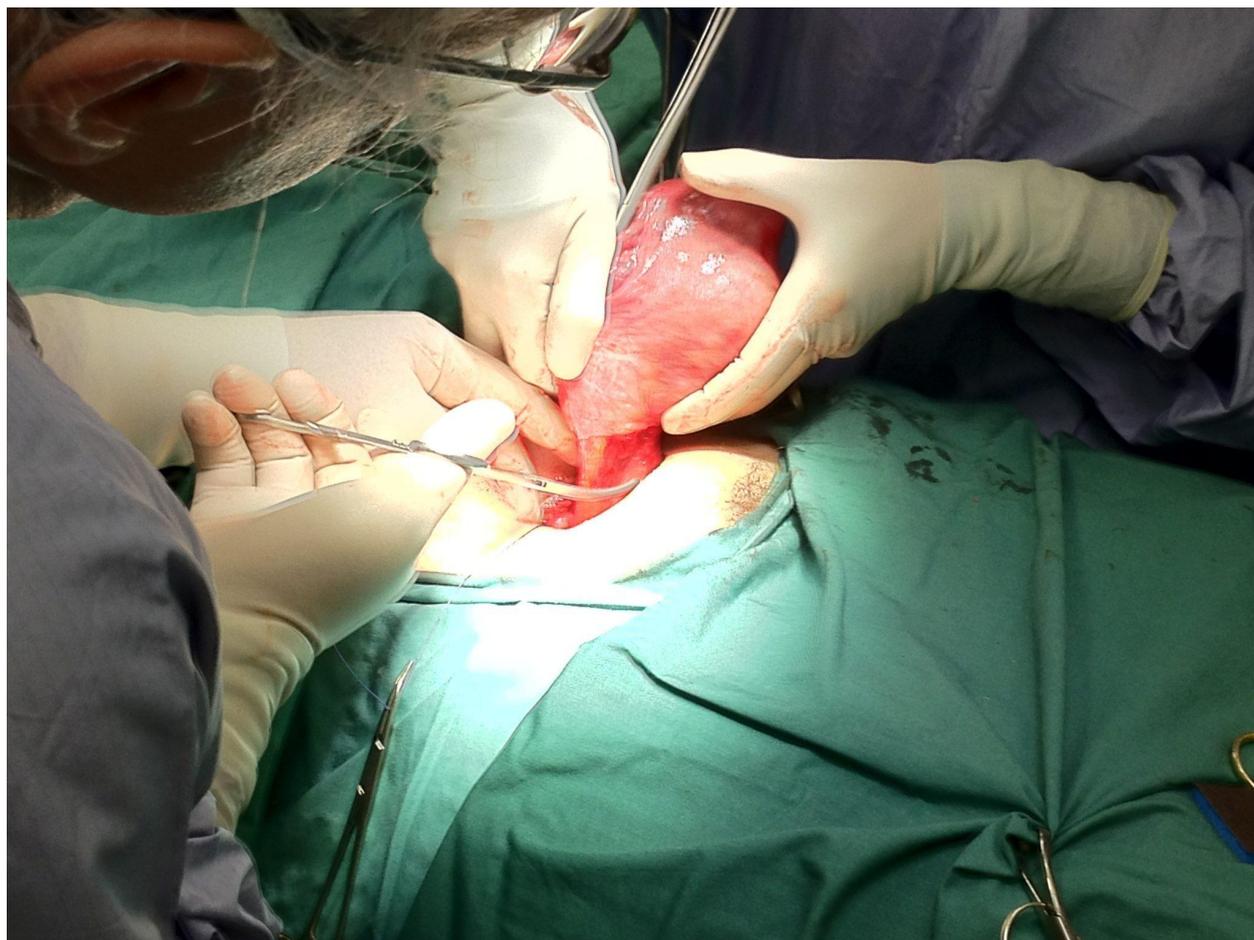


61

25

IMAGEN N° 03

PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA



Anexo N° 02: FICHA DE RECUPERACION POST ANESTÉSICA

FICHA DE RECUPERACIÓN POST – ANESTESICA

Fecha: _____ Hora Ingreso: _____ SIS: DEM: SOAT: Cama URPA: _____

Nombres: _____ H.C.: _____ SERV: _____ Eda: _____ Sexo: _____

Operación: _____ EMG: Electiva: Anestesia: _____

Cirujano: _____ Anestesiólogo: _____ E. Instrumentista: _____

Circulante: _____ E. de URPA: _____ Anestesiólogo URPA: _____

Procedencia: Hospitalización: Emergencia:

Valoración del Dolor: →

0 Sin dolor 1 Poco dolor 2 Dolor Moderado 3 Dolor Fuerte 4 Dolor muy fuerte 5 Dolor insuperable

	5"	15'	30'	45'	1 h	1h 30'			
PA S ✓ D ^	200								
	180								
	160								
	140								
	120								
 PULSO	100								
	80								
 RESP.	60								
	40								
	20								
STO2									
TEMPERATURA									

TEST DE ALDRETE

Score	Ingreso	Egreso
Conciencia		
Act. muscular		
Respiración		
Circulación		
Color		
Total		

ESCALA DE BROMAGE

Ingreso	Egreso	Score
3	3	Incapaz de mover rodillas y pies.
2	2	Solo capaz de mover pies.
1	1	Capaz de mover rodillas.
0	0	Flexión de rodillas y pies.

II. VALORACIÓN SUBJETIVA:

Turno Diurno: _____

Turno Nocturno: _____

I. VALORACIÓN OBJETIVA:

DOMINIO I PROMOCIÓN DE LA SALUD	M	T	N	DOMINIO IV ACT./ REPOSO			DOMINIO XI SEG./ PROTECCIÓN		
				M	T	N	M	T	N
				Riesgo Quirúrgico			CVP		

Patológicos	ASMA				Polipnea						C. Epidural							
	TBC				Cianosis						Herida							
	DM				Palidez.						Bolsa de Bogotá							
	Otros				DOMINIO V PERCEP. Y COGNI.					M	T	N	Tapón Nasal					
DOMINIO II NUTRICIÓN		M	T	N	GLAGOW AO		RV		RM		Tapón Vaginal							
NPO					Despierto						Vendajes							
Nauseas					Somnolento						Férula / yeso							
Hidratación					Mareado						Tracción Esquelética							
Tolerancia oral					Durmiendo						Sujeción mecánica							
DOMINIO III ELIM. E INTERCAMBIO		M	T	N	Excitado Psicom:													
					Diaforesis													
Espontaneo					Hipertermia						DOMINIO XII CONFOR			M	T	N		
Tubo Mayo					Hipotermia						Dolor	Crónico						
Mascara de reservorio					Rash							Agudo						
CBN					Edema							Cefalea						
TET					Otros:								EVA					
SNG					DOMINIO IX AFRONT/ TOLER. ESTRÉS					M	T	N	DOMINIO XIII CRED/ DESARROLLO			M	T	N
Sonda Foley					Temor								Normal/ sano					
Genitales.....					Ansiedad								Obesidad					
Bolsa de colostomía					Agresivo								Desnutrido					
Jackson Prat					DOMINIO X PRINCIP. VITALES													
Dren laminar (D) (I)					Trasf: Sang.:SI													
Dren Tubular (D) (I)					No													

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

1. Patrón respiratorio ineficaz R/C disfunción neuromuscular pos anestésica, dolor, ansiedad
2. Dolor agudo R/C procedimiento quirúrgico, trauma, reducción cruenta
3. Deficit de volumen de líquidos R/C shock hipovolémico y/o hemorrágico
4. Deterioro de la eliminación urinaria R/C inhibición del arco reflejo o distensión vesical
5. Deterioro de la movilidad física R/C efectos de la anestesia, restricción a la actividad prescrita
6. Hipotermia R/C exposición a ambiente frío durante el Intraoperatorio
7. Nauseas R/C a la anestesia, fármacos o Irritación gastrointestinal
8. Ansiedad R/C amenaza de cambio de salud y entorno familiar
9. Riesgo de infección R/C incisión y procedimiento quirúrgica, procedimientos invasivos
- 10.

PLAN DE CUIDADOS: (Se expresa en objetivos)

TERAPEUTICA			
HORA	MEDICAMENTO	VIA	DOSIS

CONDICIÓN DE HERIDA Qx	CONTROLES DE LABORATORIO		
	M	T	N
SECA			
HUMEDA			
SEROSO			
SEROHEMATICA			
HEMATICA			
PURULENTO			
NO APLICA			
	HB		
	Glucosa		
	Hgma		
	AGA		

Peso: _____ kg. Fluidos al ingreso: _____

Balance Hídrico	INGRESOS					EGRESOS				
	HORA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	TOTAL	HORA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	TOTAL
	CiNa 9%					Diuresis				
	Dextr.5%					Sangre				
	Poligelina					Vomito				
	PG					SNG				
	Plasma					Drenaje				
	Ingreso=					Egreso				
	Total					Fluidos por pasar				

ANOTACIONES DE ENFERMERIA (Evolución): _____

Hora de egreso: _____ Servicio: _____ Tiempo Total: _____

Hora de coord. Alta: _____

Firma de la Enfermera

ANEXO N° 3 - ESCALA DE ALDRETTE MODIFICADO

Categoría	Ítems	Puntos
Actividad motora	Posibilidad para mover 4 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes	2
	Posibilidad para mover 2 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes	1
	Imposibilidad para mover alguna de las 4 extremidades espontáneamente o a órdenes	0
Respiración	Posibilidad para respirar profundamente y toser frecuentemente	2
	Disnea o respiración limitada	1
	Sin respuesta	0
Circulación	Presión arterial = 20% del nivel preanestésico	2
	Presión arterial entre el 20 y el 49% del valor preanestésico	1
	Presión arterial = al 50% del valor preanestésico	0
Consciencia	Plenamente despierto	2
	Responde cuando se le llama	1
	Sin respuesta	0
Color	Rosado	2
	Pálido	1
	Cianótico	0

	Admisión	5'	15'	30'	45'	60'	...'	Alta
Puntuación								