

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST  
CESAREADAS PARA EVITAR ATONÍA UTERINA EN LA UNIDAD  
DE RECUPERACIÓN POST – ANESTÉSICA DEL HOSPITAL DE  
APOYO JESÚS NAZARENO – AYACUCHO, 2021**

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

**LAURA ENCISO CONDORI**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

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

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 038-2022

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

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

## **DEDICATORIA**

*A Dios por darme la vida y encaminarme hacia la enfermería, a mis padres y familia por ser el soporte fundamental de mi crecimiento.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida y hacer que la enfermería se convierta en mi día  
a día.

A mis amados padres, Moisés y mi eterno sol allá en lo alto, mamita  
Claudia por apoyarme incondicionalmente en mi vocación.

A mis estimados docentes, por impartir y compartir sus conocimientos para  
formarme como profesional.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por convertirse en mi  
segunda casa de estudios y formarme integralmente.

# ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN .....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes del Estudio.....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Base Teórica .....	12
2.2.1 Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson .....	12
2.3 Base Conceptual .....	14
2.3.1 Cesárea .....	14
2.3.1 Hemorragia puerperal.....	16
2.3.1 Atonía Uterina.....	16
2.3.3 Cuidados de enfermería en pacientes post cesareadas .....	18
CAPÍTULO III: PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA .....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45

## INTRODUCCIÓN

La atonía uterina es responsable de aproximadamente el 80% de las hemorragias posparto (1), y ésta a la vez es causante de morbilidad y mortalidad materna. Los factores de riesgo incluyen trabajo de parto inducido o aumentado, preeclampsia, corioamnionitis, obesidad, gestación múltiple, polihidramnios y una segunda etapa prolongada del trabajo de parto. A pesar de la evaluación del riesgo para todas las parturientas, muchas no presentan factores de riesgo, lo que hace que la atonía uterina sea difícil de predecir(2).

El presente trabajo académico titulado: “Cuidados de enfermería en pacientes post cesareadas para evitar atonía uterina en la unidad de recuperación post-anestésica del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho-Perú. 2021”, tiene la finalidad de describir los cuidados de enfermería especializados en pacientes post cesareadas y que presenten además riesgo de atonía uterina, lo cual significa un avance en la prevención de esta enfermedad, además de contribuir en el aumento de la sobrevida del paciente.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en la provincia de Huamanga, capital del Departamento de Ayacucho y cuya unidad actualmente recibe gestantes provenientes de diferentes puntos de la provincia de Huamanga, siendo el grupo etéreo al cual pertenece la mayoría de las gestantes, aquel comprendido entre los 18 a 45 años.

Para la realización del presente trabajo académico se evaluaron los casos que ingresan a la institución, de estos, se eligió uno, para poder realizar un plan de cuidados redactado, y con diagnósticos según la taxonomía del NANDA en su versión 2015 – 2017, puesto que esta versión se encuentra traducida por completo al español. Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Cuidados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según la OMS, alrededor del 25% de muertes maternas son causadas por la Hemorragia post parto (3), hoy en día, es lamentable que una mujer muera en algún lugar del mundo cada 4 minutos por hemorragia posparto. El sangrado severo es la causa número uno de muerte materna y se estima que el 75% de esas muertes se pueden prevenir (4). Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada (5).

La atonía uterina (principal causa de hemorragia post parto), puede llevar a la necesidad de tratamiento con útero-tónicos, y en casos más graves a tratamiento quirúrgico como la histerectomía puerperal (6). La atonía uterina después de una cesárea primaria es una expectativa razonable (7). Como con cualquier cirugía, las cesáreas son asociadas con el riesgo corto y a largo plazo y puede afectar la salud de la mujer, su hijo y embarazos futuros (8).

La causa principal para que una mujer presente atonía uterina, es el fallo en el mecanismo fisiológico que contempla tanto la contracción como la retracción del útero, lo cual conlleva al fracaso de la hemostasia fisiológica posterior al alumbramiento (9).

Los cuidados de enfermería en todo caso deben encaminarse a mejorar la calidad de vida de los pacientes, evitando que se presenten riesgos o complicaciones que de alguna forma vulneren el bienestar de la persona; es por ello, que se determina que los profesionales de enfermería son los encargados de detectar a tiempo cualquier alteración en la puérpera, posterior al alumbramiento y quienes realizarán el proceso inicial de control de hemorragias postparto, determinando la causa de la misma (9).

En América Latina y el Caribe para el año 2017 se reportaron 50 muertes de madres por cada 100.000 nacidos vivos, siendo Anguila el país que más casos de muerte materna reportó (690 razón de mortalidad materna) y Chile el país con menor razón de mortalidad materna (9 por cada 100.000 nacidos vivos) (10).



En Canadá, es probable que continúe la tendencia hacia tasas más altas de partos por cesárea si se mantiene el perfil demográfico obstétrico de los últimos 30 años y si más mujeres optan por tener menos hijos y retrasan la maternidad (11).

En Perú, según la Organización Panamericana de Salud, para el año 2017 reportó 70 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (5).

El Hospital de Apoyo Jesús Nazareno tiene sus orígenes el 11 de diciembre de 1983, como Puesto de Salud, asignándosele la responsabilidad de este, a un personal Técnico Sanitario, brindando atención de primeros auxilios; con el tiempo se complementa con personal de Enfermería, Obstetra y Médico. En el año 1992 se le categoriza al nivel I-2, implementándose los servicios de Laboratorio y odontología. A partir de 1994 funciona como Asociación CLAS NAZARENAS, el año 2004 se recategoriza como Centro de Salud de Nivel I-3, y el 20 de abril de 2012 es categorizado como HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, mediante resolución Directoral Regional N° 524-2012-GRA/GDRS-DIRESA-DR, funcionando en un local propio ubicado en el Jr. Ciro Alegría N° 800, del Distrito de Jesús Nazareno, en la provincia de Huamanga, actualmente cuenta con los servicios de Emergencia, Medicina General, Cardiología, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Anestesiología, Farmacia, Laboratorio, Rx. Por otra parte, se precisa que el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho es una institución de salud oficialmente catalogada como nivel II-E, pero en la práctica funciona como de Nivel II-1, debido a la carencia de Recursos humanos (Médicos especialistas, Enfermeras, Personal técnico) y también porque la infraestructura actual no cubre las necesidades de la población, que demográficamente ha sobrepasado la oferta del HAJN. En lo que va del año 2021, se han atendido 226 cesáreas, de las cuales 07 se complicaron con atonía uterina siendo derivados a un hospital de mayor complejidad (Hospital Regional de Ayacucho).

En caso concreto del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, es menester mencionar que desde mediados de marzo del año 2020 y hasta la actualidad se ha tenido la necesidad de realizar adecuaciones por motivo de la pandemia que se está atravesando, esto motivó a que se propusiera nuevas estrategias en sala de operaciones para evitar contagios tanto a los pacientes como al personal de salud.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**ERICKSON et al. (USA, 2018).** En su investigación titulada “Parto fisiológico y manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto: un modelo de clase latente de riesgo de hemorragia posparto”, tuvo objetivo examinar los riesgos de hemorragia post parto. Se utilizó los resultados de 2322 partos vaginales. Los resultados se clasificaron en cuatro clases: las clases más grandes fueron A y B, que representaron a las mujeres con partos a término y menor paridad promedio, con tasas más altas de nuliparidad en la clase B. Las mujeres de la clase A tenían partos más fisiológicos y menos inducción del trabajo de parto o disfunción en comparación con la clase B. En la clase B el manejo activo del trabajo de parto en la tercera etapa redujo el riesgo de hemorragia postparto. Se recomienda un estudio adicional de la etiología de la hemorragia post parto en estas mujeres para informar la atención preventiva (12). Esta investigación brinda una base para corroborar si lo mismo sucede en nuestra realidad socio demográficas.

**VARGAS et al. (Colombia, 2017).** En su trabajo de investigación denominado “Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería”, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto, realizó un estudio transversal a 95 mujeres puérperas y se aplicó un cuestionario de 6 dimensiones, de cual se encontró que el 26,31% obtuvieron el nivel regular de prácticas de autocuidado y el 74,73% con buena práctica (13). Este antecedente es importante ya que la puérpera es una persona que proviene con creencias, costumbres, y vivencias individuales por lo que es menester respetarla y entenderla, en toda su integridad.

**PÉREZ et al. (Cuba, 2017).** En su estudio titulado “Hemorragia posparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Ciego de Ávila”. El objetivo fue describir las características de la hemorragia posparto de acuerdo a algunas variables clínicas, volumen de sangre administrado y procedimiento quirúrgico aplicado en puérperas que presentaron hemorragia posparto temprana. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal a 101 puérperas. En los hallazgos se mencionan como causas principales la atonía uterina, restos ovulares y alteraciones de inserción placentaria, dentro de los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la hemorragia en su mayoría fueron el legrado uterino y sutura por desgarro (14). Este es un antecedente importante ya que nos alerta sobre las etiologías más frecuentes de hemorragias postparto que observaron en su investigación y así poder estar prevenidos en nuestro ámbito de trabajo y estudio.

**FLOHR S. ( España, 2013).** En su trabajo titulado “Utilización de simuladores de hemorragia obstétrica y conjuntos de pedidos electrónicos estandarizados para promover la excelencia y colaboración durante la hemorragia postparto.” Esta propuesta busca estandarizar la documentación y los conjuntos de órdenes del sistema para ayudar en la admisión prenatal y la evaluación continua del riesgo, por ende, el reconocimiento temprano y respuesta rápida ante la hemorragia post parto. Para ello se trabajaron 21 tareas críticas. Se trabajaron en grupos multidisciplinarios. Se concluye que el proyecto servirá para mejorar procesos básicos y la cultura de seguridad para cada paciente en todo momento (15).

**BUCHILLÓN et al. (Cuba, 2017).** En su investigación denominada “Hemorragia postparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Ciego de Ávila. Cuyo objetivo fueron describir las características de la hemorragia postparto de acuerdo a algunas variables, clínicas, volumen de sangre administrado y procedimiento quirúrgico aplicado en puérperas que presentaron hemorragia posparto temprana. Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en 101 puérperas y como

causas principales de sangrado se encontraron: atonía uterina, restos ovulares y alteraciones de inserción placentaria (17).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**SARAVIA M. (Trujillo, 2020).** En su trabajo titulado “Macrosomía fetal como factor de riesgo para atonía uterina en puérperas del Hospital Belén de Trujillo”, tuvo como objetivo determinar si la macrosomía fetal es un factor de riesgo para atonía uterina en puérperas de un hospital del país. Para ello se llevó a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles, cuya muestra fueron 255 puérperas divididos en dos grupos, con y sin atonía uterina, cuyos resultados demostraron un 18% de frecuencia de macrosomía fetal en gestantes con atonía uterina y el 6% para el grupo sin dicha patología. La macrosomía fetal como factor de riesgo para atonía uterina con un odds ratio de 3.71 en cual fue significativo ( $p < 0.05$ ) (16)

**GIL M. (Lima, 2016).** En su trabajo denominado “Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero-septiembre del 2015”. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina mediante un estudio analítico, retrospectivo, transversal, de casos y controles. Encontrándose 80 casos que se estudiaron con 80 controles. Se encontró factores estadísticamente significativos como la edad mayor a 30 años, pacientes multigestas, multiparidad, parto por cesárea, antecedente de cesárea previa y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina por ejemplo en embarazo múltiple (18). Un estudio importante pues nos delimita etiologías principales en nuestro propio país.

**OSORIO C. (Ica, 2015).** En su trabajo titulado: “Hemorragia post parto – atonía uterina” Ica. Para esto se revisó la literatura, trabajos de investigación y tesis para posteriormente elegir un caso clínico y contrastarlo. Como conclusión se

confirma como causa de hemorragia post parto a la atonía uterina y urge llevar un adecuado tratamiento y manejo de estas pacientes (19).

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

#### ***Generalidades***

Virginia Henderson (1892-1996), enfermera estadounidense que trabajó en pediatría, psiquiatría e investigación. Contribuyó al desarrollo del cuidado de enfermería y la identificación del rol de la enfermería en el mundo de la salud. en 1960, escribió una teoría sobre las necesidades: “La enfermería consiste principalmente en asistir a los enfermos o sanos, en la realización de actos que contribuyan al mantenimiento de la salud (o a una muerte pacífica) y que él mismo lograría si tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento suficiente”. Esta es probablemente la contribución de enfermería más específica al paciente y de esta manera poder dar esta asistencia lo más rápido posible. Según su concepción de la enfermería, el papel de la enfermera es “ayudar al individuo enfermo o en salud al mantenimiento y recuperación de la salud mediante la realización de tareas que realizaría él mismo si tuviera la fuerza y la voluntad o poseyera el conocimiento”. Precisa que todo el mundo lucha por la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas, y que si el papel de la enfermera es inicialmente reemplazar a esta persona, en el largo plazo consiste en ayudarlo a encontrar un nivel óptimo de independencia (20).

Virginia Henderson era conocida como la madre moderna de la enfermería estadounidense y viró además de reubicar a la enfermería de su papel de “sirvienta del médico” relegada, a una profesión respetada basada en la ciencia y el arte de cuidar (21).

### ***Conceptos básicos***

Los conceptos de la teoría de Virginia Henderson se interpretan de la siguiente manera (22):

#### **Concepto del metaparadigma enfermero.**

**PERSONA:** un todo complejo que representa 14 necesidades básicas (cada necesidad tienen dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

**SALUD:** se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

**ENTORNO:** inicialmente se refiere a él, como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

**ENFERMERÍA:** ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con/ hacer por”).

#### ***Conceptos específicos del modelo***

**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 (22).

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona (22).

**Las 14 necesidades Básicas son:**

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (22).

## **2.3 Base Conceptual**

### **2.3.1 Cesárea**

La cesárea es una cirugía, cuyos elementos de mayor evolución son la técnica quirúrgica, la anestesia y la antisepsia, pero un factor siempre estuvo al acecho en la historia de esta intervención, y esa es, la incorrecta indicación (23). La operación cesárea corresponde a la extracción del feto, placenta y

membranas a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y uterina (histerotomía) (24).

### **a) Definición**

En un parto por cesárea, el bebé nace a través de una incisión en el abdomen y luego se cerrará el útero con puntos de sutura (25).

### **b) Indicaciones posteriores a la cesárea**

- Régimen alimentario cero por 4 horas, luego liviano.
- Hidratación parenteral con cristaloides (1 litro).
- Oxitocina (10-20 UI) infusión continua en 500 ml.
- Deambulación precoz: es posible deambular luego de 12 horas de la operación cesárea.
- Analgesia con AINES
  - a. Endovenoso las primeras 24 horas.
  - b. Oral desde el segundo día del post operatorio.
- Retiro de sonda vesical, en las primeras 12 a 24 horas.
- Completar las tres dosis de antibióticos profilácticos.
- Descubrir la herida operatoria a las 24 horas para cambiar el parche quirúrgico por uno impermeable que permita a la mujer ducharse (24).

### **c) Complicaciones**

El parto por cesárea es una cirugía, y hay riesgos involucrados. El riesgo estimado de la muerte de la madre después de un parto por cesárea es inferior a 1 cada 2,500. El riesgo de muerte después de un parto vaginal es inferior a 1 cada 10.000. Otros riesgos incluyen (25):

- Infección.
- Hemorragia.
- Disminución de la función intestinal.
- Daño a otros órganos del abdomen.
- Hospitalización y tiempo de recuperación más prolongados.
- Reacciones adversas a la anestesia.
- Riesgo de cirugías adicionales, que pueden incluir histerectomía, reparación de la vejiga o cesáreas repetidas en embarazos futuros.



### 2.3.1 Hemorragia puerperal

#### a) Definición

Se define hemorragia puerperal como “Pérdida sanguínea mayor a 1000 ml en relación al parto” (independiente si el parto fue vaginal o cesárea) (24).

#### b) Respuesta Hemodinámica

A continuación se presenta un cuadro describiendo la respuesta hemodinámica materna a la hemorragia puerperal (24).

Volumen de sangrado	% Volemia Perdida	Síntomas
< 900 ml	15%	Asintomática
1200-1500 ml	20-25%	Taquicardia y Taquipnea Reducción de la presión de pulso. Ortopnea
1800 – 2100 ml	30-35%	Mayor taquicardia y taquipnea Hipotensión Extremidades frías
>2400 ml	40%	Shock Oliguria o Anuria

Fuente: Manual de Obstetricia y Ginecología. Dr. Jorge Carvajal y Dra. Constanza Ralph T. Octava Edición. 2017.

#### c) Prevención

Existen cinco formas principales de intervención para evitar la hemorragia postparto: administración de oxitocina, pinzamiento tardío del cordón umbilical, drenaje de la sangre placentaria, tracción controlada del cordón y masaje uterino(26).

### 2.3.1 Atonía Uterina

#### a) Definición

La atonía uterina es aquella situación clínica originada en una contracción uterina post parto que no es capaz de ocluir las arterias espirales, ocasionando sangrado de mayor magnitud que lo normal desde el sitio de inserción placentaria(24).

### ***b) Factores de riesgo***

Las púerperas que presentan trabajo de parto disfuncional tiene 5 veces mayor posibilidad de cursar con atonía uterina, la nuliparidad y el rango de edad comprendido entre 19 y 35 años (27).

### ***c) Condiciones***

Las condiciones asociadas con la atonía uterina son (1):

- Distensión uterina:
  - Alta paridad
  - Múltiples gestaciones
  - Polihidramnios
  - Macrosomía
- Desensibilización de oxitocina
  - Trabajo de parto prolongado o inducido
- Involución uterina alterada
  - Placenta retenida
  - Placenta accreta
- Disminución del tono miometrial
  - Agentes anestésicos halogenados volátiles
  - Magnesio
  - Agentes tocolíticos
- Corioamnionitis

### ***d) Manejo de la atonía uterina***

En caso de una metrorragia post parto ocasionada por atonía uterina, se procede a un manejo activo y aplicación progresiva de las siguientes medidas:

#### 1. Masaje uterino

El útero puede masajearse de modo enérgico a través del abdomen materno (o directamente si se detecta durante la cesárea) con la mano derecha del médico. El masaje uterino logra controlar el sangrado mientras se implementan las otras medidas.

#### 2. Retractores uterinos:

El manejo farmacológico de la atonía uterina se efectúa con uso progresivo de las siguientes drogas.

- Oxitocina: es la droga de primera línea (pese a la administración rutinaria de oxitocina post parto). Se administran 5-80 UI y directo. Dosis altas pueden generar hipotensión, lo que en realidad no es un inconveniente en el contexto, pues puede manejarse farmacológicamente.
- Metilergonovina: de persistir el sangrado se administra Metilergonovina vía intramuscular (ampolla de 1 ml = 0.2 mg); no se usa endovenoso porque puede producir crisis hipertensiva, isquemia cerebral o miocárdica (por vasoconstricción). No usar en pacientes hipertensas o con uso de antivirales como los inhibidores de proteasa (terapia anti-VIH).
- Prostaglandinas (misoprostol): Se administra vía rectal en dosis de 800 mcg (4 comprimidos de 200 mcg) (24).

### **2.3.3 Cuidados de enfermería en pacientes post cesareadas**

Según Bulechek GM et al, los principales cuidados de enfermería son:

- Monitorizar los signos vitales.
- Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos.
- Indicar a la paciente que miccione antes de la exploración posparto y con frecuencia después.
- Controlar la localización, altura y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación.
- Masajear suavemente el fondo uterino hasta que esté firme, si es necesario.
- Controlar el periné o la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante (es decir, vigilar la presencia de eritema, edema equimosis, exudado y la aproximación de los bordes de la herida).
- Fomentar una deambulación precoz y frecuente, ayudando a la paciente cuando sea necesario.

- Animar a la paciente operada a que realice ejercicios respiratorios, ayudándola cuando sea necesario.
- Controlar el dolor de la paciente.
- Reconfortar a la paciente que presente escalofríos (es decir, proporcionar mantas calientes y ofrecer bebidas).
- Administrar analgésicos a demanda.
- Instruir a la paciente sobre los modos no farmacológicos para aliviar el dolor (por ejemplo, baños de asiento, deambulación, masaje, imágenes guiadas, compresas de hielo y distracción).
- Instruir a la paciente sobre los cuidados perineales para evitar la infección y reducir las molestias.
- Monitorizar la temperatura de las mamas y el estado de los pezones.
- Instruir a la paciente sobre los cambios mamarios.
- Monitorizar la vejiga urinaria, incluidas las entradas y salidas (p. ej., vaciado vesical, palpabilidad, color, olor).
- Facilitar la reanudación de una función urinaria normal (es decir, ayudar con los baños de asiento, fomentar la hidratación, irrigar el periné con agua caliente y recomendar la deambulación).
- Monitorizar la función intestinal (p. ej., fecha y hora de la última defecación, ruidos intestinales, presencia de flato).
- Facilitar la reanudación de una función intestinal normal (es decir, administrar ablandadores fecales o laxantes, instruir a la paciente para que ingiera líquidos y fibra, fomentar la deambulación).
- Aplicar medidas para reducir la probabilidad de desarrollar una trombosis venosa profunda (p. ej., ejercicios de las piernas y aplicación de botas de compresión).
- Monitorizar las piernas en busca del signo de Homans y organizar pruebas adicionales, si es preciso.
- Monitorizar el estado emocional de la paciente.

## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA**

#### **I. VALORACIÓN**

##### **1.1. DATOS DE FILIACION**

<b>Nombre:</b>	Y.L.P.F.
<b>Edad:</b>	31 años
<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Estado civil:</b>	Conviviente
<b>Fecha de nacimiento:</b>	27 de marzo de 1990
<b>Lugar de nacimiento:</b>	Centro Poblado de Huaychao, Distrito: Tambo, Provincia: La Mar.
<b>Religión:</b>	Católica
<b>Fecha de ingreso:</b>	18/03/2021
<b>Antecedentes quirúrgicos:</b>	Cesárea anterior por única vez.
<b>Prueba rápida de Covid-19:</b>	No reactivo.

##### **1.2. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente mujer de 31 años ingresa a la Unidad de Recuperación Post-anestésica del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, luego de haber sido operada por cesárea.

##### **1.3. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente con 38 semanas de gestación por FUR, ingresa al servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho en compañía de su pareja, por presentar salida de ligera cantidad de líquido amniótico desde hace aprox. 25 minutos, contracciones continuas y dolorosas, es evaluada por el médico Gineco-obstetra de turno, quien diagnostica Ruptura Prematura de Membrana, PIG corto y Cesárea Segmentaria Transversa. El médico especialista en Ginecología y Obstetricia indica la evaluación clínica

céfalo caudal y exámenes de rutina según protocolo. Se le realiza el riesgo quirúrgico donde califica II/IV. Ingresa a Centro Quirúrgico con contracciones muy frecuentes, se le administra anestesia raquídea, se realiza la cesárea sin complicaciones. Siendo las 15:07 horas, nace el producto de sexo femenino con un peso de 3325 g, talla 49.5 cm y PC: 33 cm, APGAR: 7-9, Test Capurro, aparentemente sano, se le presenta a la madre para establecer el vínculo afectivo. Luego es trasladado a Neonatología para su atención inmediata. La púérpera ingresa al área de recuperación post anestésica con vía permeable CINA 0,9 % residual 70cc por pasar, con indicaciones médicas.

#### **1.4. ANTECEDENTES**

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

Parto por cesárea, por única vez

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

Niega

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

Niega

##### **1.4.4. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES**

Religión Católica

Oficio: Venta ambulatoria

#### **1.5. EXAMEN FISICO**

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

##### **A los 15 min post cesárea**

PA: 139/85 mmHg

FC: 68 lpm

FR: 15 rpm

T°: 36.5 °C (axilar)

Sat O2: 98 % a FiO2 ambiental (21 %)

Peso: 65.00 kg

Talla: 162 cm

**A los 30 min post cesárea**

PA: 135/80 mmHg

FC: 70 lpm

FR: 13 rpm

T°: 36.2. °C (axilar)

Sat O2: 98 %, FiO2: 21 %

**A los 45 min post cesárea**

PA: 120/80 mmHg

FC: 78 lpm

FR: 14 rpm

T°: 36.4 °C (axilar)

Sat O2: 98 %, FiO2: 21 %

**A los 60 min post cesárea**

PA: 110/79 mmHg

FC: 84 lpm

FR: 13 rpm

T°: 36.5 °C (axilar)

Sat O2: 98 %, FiO2: 21 %

## A las 2 horas post cesárea

PA: 118/80 mmHg

FC: 86 lpm

FR: 16 rpm

T°: 36.8 °C (axilar)

Sat O2: 98 %, FiO2: 21 %

### 1.5.2 Exploración céfalo caudal:

- **Cabeza:** cráneo simétrico, cuero cabelludo con buena implantación, regular higiene.
- **Ojos:** fotorreactivos, pupilas isocóricas.
- **Oídos:** normales, responde ante estímulos.
- **Boca:** normal, simétrica, piezas dentarias incompletas.
- **Nariz:** simétrica, normal, fosas nasales permeables.
- **Cuello:** cilíndrico, centrado, no presenta edemas ni tumoraciones.
- **Tórax:** ruidos cardíacos de buena intensidad, simetría normal en ACP, murmullo vesicular pasa bien en ACP, no edemas ni tumoraciones.
- **Mamas:** simétricas
- **Abdomen:** Gravídico, ruidos hidroaéreos presentes, blando/depresible, se evidencia presencia de producto fetal valioso, con LCF: 143 x min. Lado derecho, con signos de pródromos de trabajo de parto.
- **Miembros superiores:** normales simétricos, móviles, se evidencia vía endovenosa en MSI, pasando CINA 0,9 % 1000 ml, 500 ml por pasar.
- **Génito urinario:** presencia de líquido verdoso con sangre, refiere una RPM de 25 min aprox.
- **Miembros inferiores:** simétricos normales, leve edema a nivel de tobillos.



## 1.6. EXÁMENES AUXILIARES

### Hemograma

#### Hematíes:

Hemoglobina: 11.7 g/dl

Hematocrito: 36.2 %

#### Plaquetas:

Recuento de plaquetas: 250,000/mm<sup>3</sup>

Volumen plaquetario: 9.2 fl

#### Leucocitos:

Recuento de leucocitos: 6100 uL

### Hemostasia

#### Tiempo de protombina

Tiempo: 12.6 seg

INR: 1.00

Tiempo de Tromboplastina parcial: 25.4 seg

### Inmunología

Ferritina: >1700

#### AGA

PH: 7.39

PO<sub>2</sub>: 78.6 mmHg

PCO<sub>2</sub>: 41 mmHg

HCO<sub>3</sub>: 24.2 mmol/L

BE: 8 mEq/L

AN GAP: 10.2

SpO<sub>2</sub>: 97.8 %

### Bioquímica

Creatinina: 0.52 mg/dl

#### Electrolitos

Sodio: 139 mmol/L

Potasio: 3.5 mmol/L

Cloro: 99 mmol/L

Glucosa: 103 md/dL

Urea: 25.1 mg/dL

PCR: 3.48 mg/l

Dímero D: 0,2 ug/mL

### **1.7. INDICACIÓN TERAPÉUTICA**

Cloruro de sodio 1000 mL EV. c/24 horas  
Tramadol 100 mg EV. c/8 horas  
Metamizol 2 g EV. c/12 horas  
Metroclorpramida 10 mg EV. c/12 horas  
Ranitidina 50 mg EV. c/12 horas  
Monitoreo multiparámetro cada 15 minutos

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

#### **DOMINIOS Y CLASES**

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

**Clase 1.** Toma de conciencia de la salud: No registra antecedentes patológicos, intervenciones quirúrgicas previas: 1 cesárea. Niega tener hábitos nocivos y alergias a medicamentos.

**Clase 2.** Gestión de salud: No evaluable

#### **DOMINIO II. Nutrición**

**Clase 1.** Ingestión: Paciente en NPO.

**Clase 2.** Digestión: Ruidos hidroaéreos conservados.

**Clase 5.** Hidratación: Piel y mucosas sin signos de deshidratación.

#### **DOMINIO III. Eliminación / Intercambio**

**Clase 1.** Función urinaria: Exámenes de orina normales antes de cesárea, diuresis espontánea 500 ml, sangrado vaginal 100 cc. en URPA.

**Clase 2.** Función gastrointestinal: Realizó una deposición antes de la cirugía.

**Clase 3.** Función tegumentaria: Sin lesiones anteriores, venopunción.

**Clase 4.** Función respiratoria: Ventilación espontánea.

#### **DOMINIO IV. Actividad / reposo**

**Clase 1.** Reposo/sueño: No evaluable

**Clase 2.** Actividad/ejercicio: Actividad disminuida

**Clase 3.** Equilibrio/energía: No evaluable

**Clase 4.** Respuesta cardiovascular/pulmonar: Hemodinámicamente estable

**Clase 5.** Autocuidado: Limitación para las actividades básicas. 2/3

## **DOMINIO V. Percepción / Cognición**

**Clase 1.** Atención: Lúcida

**Clase 2.** Orientación: Orientada en tiempo, espacio y persona.

**Clase 3.** Sensación-percepción: Refiere que olvidó sobre los cuidados del bebé.

**Clase 4.** Cognición: Sin alteraciones

**Clase 5.** Comunicación: Locuaz

## **DOMINIO VI. Autopercepción**

**Clase 1.** Autoconcepción: Ansiosa

**Clase 2.** Autoestima: Duda de sí misma.

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

**Clase 1.** Rol de cuidador: Es ama de casa

**Clase 2.** Relaciones familiares: Estado civil conviviente

**Clase 3.** Desempeño del rol: Favorable

## **DOMINIO VIII. Sexualidad**

**Clase 1.** Identidad sexual: Favorable

**Clase 2.** Función sexual: Conservada

**Clase 3.** Reproducción: Tiene 1 hijo de 4 años de sexo masculino

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

**Clase 1.** Respuesta post traumática: No evaluable

**Clase 2.** Respuesta de afrontamiento: Ansiosa, preocupada por la lactancia materna.

**Clase 3.** Estrés neuro-comportamental: No evaluable

## **DOMINIO X. Principios vitales**

**Clase 1.** Valores: No evaluable

**Clase 2.** Creencia: Religión católica.

**Clase 3.** Congruencia entre valores/creencias/acciones: No evaluable

**DOMINIO XI. Seguridad / protección**

**Clase 1.** Infección: Presenta una herida operatoria y venopunción

**Clase 2.** Lesión física: No evaluable

**Clase 3.** Violencia: Niega

**Clase 4.** Peligros del entorno: Pérdida del autocuidado

**Clase 5.** Procesos defensivos: Niega

**Clase 6.** Termorregulación: Riesgo de termorregulación ineficaz

**DOMINIO XII. Confort**

**Clase 1.** Confort Físico: Presenta dolor en zona de herida quirúrgica y brazo.

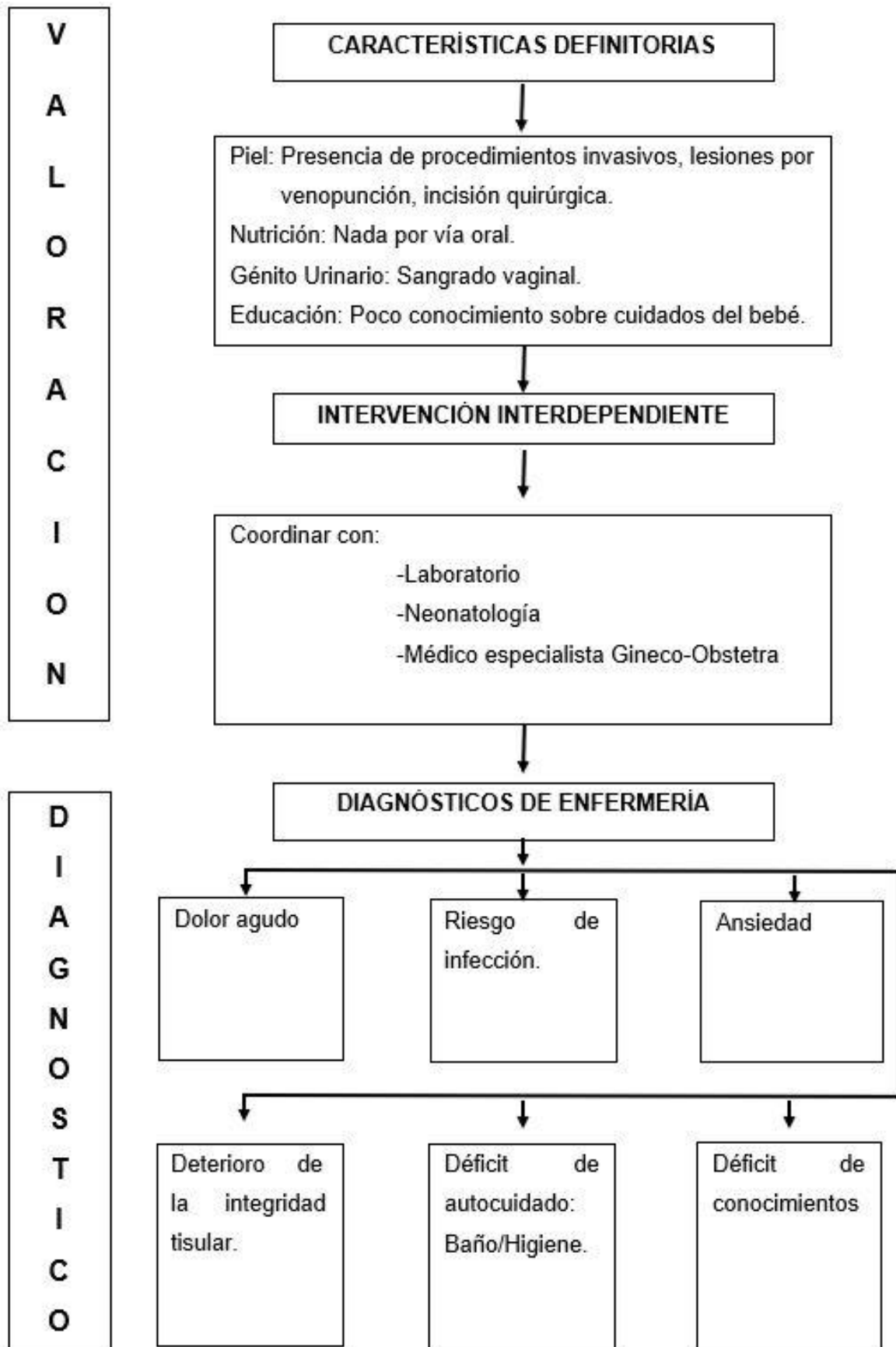
**Clase 2.** Confort del entorno: No evaluable

**DOMINIO XIII. Crecimiento / desarrollo**

**Clase 1.** Crecimiento: No evaluable

**Clase 2.** Desarrollo: No evaluable

## 1.7. ESQUEMA DE VALORACION



## **II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

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

- Presencia de incisión quirúrgica
- Paciente sin consumo de alimentos por vía oral
- Paciente quejumbrosa
- Paciente ansiosa
- Paciente desconoce cuidados de recién nacido

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

- Dolor agudo R/C agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) M/P expresión facial de dolor, EVA: 8/10.
- Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos, M/P incisión quirúrgica y presencia de vía periférica.
- Ansiedad R/C estado general de salud M/P facies de angustia y preocupación por falta de conocimiento sobre cuidado del recién nacido.
- Deterioro de integridad tisular R/C incisión quirúrgica M/P lesión de tejidos cutáneos y subcutáneos.
- Déficit de autocuidado: baño/higiene R/C existencia de herida quirúrgica M/P incapacidad para realizar las actividades diarias básicas.
- Déficit de conocimientos: la lactancia materna y cuidados del recién nacido R/C autopercepción M/P solicitud de capacitación.

### 2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dolor agudo	agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico)	expresión facial de dolor, EVA: 8/10.	Dolor agudo R/C agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) M/P expresión facial de dolor, EVA: 8/10.
Riesgo de infección	procedimientos invasivos	incisión quirúrgica y presencia de vía periférica.	Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos, M/P incisión quirúrgica y presencia de vía periférica.
Ansiedad	estado general de salud	Facies de angustia y preocupación por falta de conocimiento sobre cuidado del recién nacido.	Ansiedad R/C estado general de salud M/P facies de angustia y preocupación por falta de conocimiento sobre cuidado del recién nacido.
Deterioro de integridad tisular	incisión quirúrgica	lesión de tejidos cutáneos y subcutáneos	Deterioro de integridad tisular R/C incisión quirúrgica M/P lesión de tejidos cutáneos y subcutáneos.
Déficit de autocuidado: baño/higiene	existencia de herida quirúrgica	Incapacidad para realizar las actividades diarias básicas.	Déficit de autocuidado: baño/higiene R/C existencia de herida quirúrgica M/P incapacidad para realizar las actividades diarias básicas.
Déficit de conocimientos: la lactancia materna y cuidados del recién nacido	auto percepción	solicitud de capacitación	Déficit de conocimientos: la lactancia materna y cuidados del recién nacido R/C auto percepción M/P solicitud de capacitación.

### III. PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00132</p> <p>Dolor agudo r/c intervención quirúrgica m/p conducta expresiva.</p>	<p>Disminuir el dolor en la paciente</p>	<p>Código: 1400 - Manejo del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar al paciente del origen y del por qué de su dolor.</li> <li>✓ Valorar las características del dolor, su duración, intensidad y localización.</li> </ul> <p>Código: 2210 – Administración de analgésicos.</p>	<p>Código: 1605 – Control del dolor.</p> <p>Paciente refiere que el dolor ha disminuido en una valoración de 2 en la escala del 0 al 10.</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Administrar los analgésicos según prescripción médica a la hora adecuada.</li> </ul> <p>Código: 5820 – Disminución de la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enseñar técnicas de relajación al paciente.</li> </ul>	
<p>Código: 00004</p> <p>Riesgo de infección r/c herida quirúrgica y vía venosa</p>	<p>Controlar el riesgo de proceso infeccioso</p>	<p>Código 6550 Protección contra las infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Control de Signos vitales.</li> <li>✓ Vigilar las heridas quirúrgicas y realizar los cuidados necesarios: asepsia y cambio de apósitos.</li> </ul>	<p>Código 01902 - Control del riesgo de infección.</p> <p>No se produjo ningún tipo de infección, la herida está limpia, seca, protegida y se encuentra en un buen proceso de cicatrización.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Curación de herida con antiséptico adecuado.</li> </ul>	
<p>Código 00146</p> <p>Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p preocupación por no tener a su bebé.</p>	<p>Disminuir la ansiedad.</p>	<p>Código 4920 - Escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mostrar interés en el paciente.</li> </ul> <p>Código 5270- Apoyo emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comentar la experiencia emocional con el paciente.</li> <li>✓ Ayudar a la paciente a expresar su ansiedad, ira o tristeza.</li> </ul>	<p>Código 1211- Nivel de ansiedad.</p> <p>Paciente se muestra tranquila, refiere que su ansiedad ha disminuido después de haber sido informada sobre las sensaciones que se han de experimentar</p>

		<p>Código 5820 -Disminución de la Ansiedad.</p> <p>✓ Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</p>	
<p>Código 00044</p> <p>Deterioro de la integridad tisular R/C incisión quirúrgica M/P Lesión de los tejidos cutáneo y subcutáneo.</p>	<p>Lograr la integridad tisular. (piel y membranas).</p>	<p>Código 3440 - Cuidados del sitio de incisión.</p> <p>✓ Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.</p>	<p>Código 1101- Integridad tisular</p> <p>Se evidencia aproximación cutánea, integridad tisular de piel y membranas.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.</li> <li>✓ Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia.</li> <li>✓ Aplicar gasas estériles para proteger la incisión.</li> <li>✓ Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o ducha.</li> </ul>	
<p>Código 00108</p> <p>Déficit de autocuidado: baño/higiene R/C existencia de herida quirúrgica M/P Incapacidad</p>	<p>Mantener el estado de baño e higiene de la paciente.</p>	<p>Código 1801 - Ayuda en los autocuidados: baño e higiene personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar el estado de higiene del paciente y proporcionar ayuda hasta que el paciente sea</li> </ul>	<p>Código 301 - 305</p> <p>Cuidados personales: baño e higiene. Paciente mantiene su estado de aseo, además ya empezó auto aseo.</p>

<p>para realizar actividades de autocuidado.</p>		<p>totalmente capaz de asumir los autocuidados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar baño de esponja, lavado de cabello.</li> <li>✓ Realizar cambio de ropa.</li> <li>✓ Brindar estrategias que le permitan auto asearse.</li> <li>✓ Realizar las anotaciones de enfermería.</li> </ul>	
<p>Código 00126</p> <p>Déficit de conocimientos: a lactancia materna y cuidados del recién nacido R/C Interpretación errónea</p>	<p>Fortalecer los conocimientos de la madre sobre lactancia materna y cuidados del recién nacido.</p>	<p>Código 1054 - Ayuda en la lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educar a la madre sobre: - Lactancia materna exclusiva. - Beneficios de la lactancia materna. - Técnica correcta de amamantamiento.</li> </ul>	<p>Código 1800 - Conocimiento: lactancia materna</p> <p>Se realiza retroalimentación y madre describe la técnica adecuada para amamantar al bebé y menciona los</p>

<p>de la información M/P solicitud de la información.</p>		<p>Código 6880 - Cuidados del RN.</p> <p>✓ Educar a la madre sobre: - Curación del ombligo. - Cambio de pañales y baño del RN. - Signos de alarma en el RN. - Proporcionar material escrito para reforzar la enseñanza en casa.</p>	<p>beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Código 1819 - Conocimientos: asistencia de RN.</p> <p>Se realiza retroalimentación y madre describe cómo curar el ombligo, cómo lavar al RN y menciona signos de alarma en el RN.</p>
---	--	---	---

#### IV. EJECUCION Y EVALUACION

##### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

<b>S</b>	Paciente refiere: “me duele mucho mi herida, no sé cómo darle de lactar a mi hijo para que agarre mi pecho”
<b>O</b>	Paciente se encuentra despierta, lúcida, orientada en tiempo espacio y persona, con escala de Glasgow 15/15, pupilas isocóricas y foto reactivas, ventilación espontánea, implantación capilar conservada, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos conservados, genitales conservados; presencia de vía periférica en MSI, pasando CINA al 0,9%. Al control de funciones vitales PA: 114/75 mmhg, FC: 87 lpm, FR: 18 rpm, T°: 36.8 °C (axilar), Sat. O2: 98%.
<b>A</b>	<p><b>Código: 00132</b></p> <p>Dolor agudo R/C agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) M/P expresión facial de dolor, EVA: 8/10.</p> <p><b>Código: 00004</b></p> <p>Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos, M/P incisión quirúrgica y presencia de vía periférica.</p> <p><b>Código: 00146</b></p> <p>Ansiedad R/C estado general de salud M/P facies de angustia y preocupación por falta de conocimiento sobre cuidado del recién nacido.</p> <p><b>Código: 00044</b></p>

	<p>Deterioro de integridad tisular R/C incisión quirúrgica M/P lesión de tejidos cutáneos y subcutáneos.</p> <p><b>Código: 00108</b></p> <p>Déficit de autocuidado: baño/higiene R/C existencia de herida quirúrgica M/P incapacidad para realizar las actividades diarias básicas.</p> <p><b>Código: 00126</b></p> <p>Déficit de conocimientos: la lactancia materna y cuidados del recién nacido R/C autopercepción M/P solicitud de capacitación.</p>
<p><b>P</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir el dolor en la paciente.</li> <li>• Controlar el riesgo de proceso infeccioso</li> <li>• Disminuir la ansiedad</li> <li>• Lograr la integridad tisular (piel y membranas).</li> <li>• Mantener el estado de baño e higiene de la paciente.</li> <li>• Fortalecer los conocimiento de la madre sobre lactancia materna y cuidados del recién nacido.</li> </ul>
<p><b>I</b></p>	<p><b>Código: 1400 - Manejo del dolor.</b></p> <p>✓ Informar al paciente del origen y del por qué de su dolor.</p> <p>✓ Valorar las características del dolor, duración, intensidad y localización. Evaluar el movimiento torácico observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales y subclaviculares.</p> <p>Código: 2210 – Administración de analgésicos.</p>



✓ Administrar los analgésicos según prescripción médica a la hora adecuada.

**Código: 5820** – Disminución de la ansiedad.

✓ Enseñar técnicas de relajación al paciente.

**Código 6550** Protección contra las infecciones

✓ Control de signos vitales.

✓ Vigilar las heridas quirúrgicas y realizar los cuidados necesarios: asepsia y cambio de apósitos.

✓ Curación de herida con antiséptico adecuado.

**Código 3440** - Cuidados del sitio de incisión.

✓ Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.

✓ Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.

✓ Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia.

✓ Aplicar gasas estériles para proteger la incisión.

✓ Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o ducha.

**Código 1801** - Ayuda en los autocuidados: baño e higiene personal.

✓ Valorar el estado de higiene del paciente y proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.

✓ Realizar baño de esponja, lavado de cabello.

✓ Realizar cambio de ropa.

	<p>✓ Brindar estrategias que le permitan auto asearse.</p> <p>✓ Realizar las anotaciones de enfermería.</p> <p><b>Código 1054</b> - Ayuda en la lactancia materna</p> <p>✓ Educar a la madre sobre: - Lactancia materna exclusiva. - Beneficios de la lactancia materna. - Técnica correcta de amamantamiento.</p> <p><b>Código 6880</b> - Cuidados del RN.</p> <p>✓ Educar a la madre sobre: - Curación del ombligo. - Cambio de pañales y baño del RN. - Signos de alarma en el RN. - Proporcionar material escrito para reforzar la enseñanza en casa.</p>
<p><b>E</b></p>	<p><b>Código: 1605</b> – Control del dolor. Paciente refiere que el dolor ha disminuido en una valoración de 2 en la escala del 0 al 10.</p> <p><b>Código 01902</b> - Control del riesgo de infección. No se produjo ningún tipo de infección, la herida está limpia, seca y protegida y se encuentra en un buen proceso de cicatrización.</p> <p><b>Código 1211</b>- Nivel de ansiedad. Paciente se muestra tranquila, refiere que su ansiedad ha disminuido después de haber sido informada sobre las sensaciones que se han de experimentar</p> <p><b>Código 1101</b>- Integridad tisular Se evidencia aproximación cutánea, integridad tisular de piel y membranas.</p>

**Código 301 – 305**

Cuidados personales: baño e higiene Paciente mantiene su estado de aseo, además ya empezó a auto asearse.

**Código 1800** - Conocimiento: lactancia materna

Se realiza retroalimentación y madre describe la técnica adecuada para amamantar al bebé y menciona los beneficios de la lactancia materna.

**Código 1819** - Conocimientos: asistencia de RN.

Se realiza retroalimentación y madre describe cómo curar el ombligo, cómo lavar al RN y menciona signos de alarma en el RN.

## CONCLUSIONES

Luego de la atención directa a la puérpera para evitar la atonía uterina post parto se llega a las siguientes conclusiones:

1. Se aplicó el proceso de atención de Enfermería desarrollado en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; utilizando los códigos estandarizados internacionalmente por el NANDA, brindando de esa manera un cuidado profesional y científico.
2. Al recibir la responsabilidad del cuidado de la paciente, se brindó una atención inmediata y oportuna haciendo una valoración de los 13 dominios de manera integral.
3. La fase de priorización de diagnósticos permitió establecer las intervenciones adecuadas y se llevó con éxito cada acción de enfermería de manera personalizada y sistemática.
4. La paciente no presentó ninguna complicación por lo que los objetivos propuestos se cumplieron, logrando el bienestar óptimo de la madre.
5. Los cuidados brindados en esta atención, se basaron en la Teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades, logrando realizar intervenciones que finalmente lograron la independencia y satisfacción de sus necesidades en la totalidad de sus dimensiones.

## RECOMENDACIONES

1. Fomentar la investigación sobre los cuidados de enfermería que se brinda a las gestantes para evitar la atonía uterina.
2. Promover la sistematización del uso de los Diagnósticos de enfermería NANDA, formulando los mejores y más adecuados diagnósticos.
3. La intervención quirúrgica más frecuente en las mujeres a nivel mundial es la operación cesárea, ello no implica que deba realizarse de forma rutinaria, sino que debe de estar clínicamente justificada ya que conlleva riesgos a corto y a largo plazo. Las complicaciones más frecuentes que culminan en la realización de una cesárea son: la placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, la alteración orgánica (RPM), hipertensión crónica, la preeclampsia y la eclampsia, sufrimiento fetal.
4. Se debe fomentar espacios de análisis críticos sobre las últimas investigaciones acerca de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería a las puérperas de los servicios de salud tanto en la atención primaria como en el nivel hospitalario.
5. Actualizar las guías de intervención en el manejo de las pacientes post cesareadas con la finalidad de garantizar un cuidado humanizado y personalizado.
6. Se hace necesario el uso de una hoja de registros basada en la teoría de Virginia Henderson que incorpore todas las etapas del proceso de enfermería, esto, juntamente con charlas de sensibilización y capacitación orientarán a las enfermeras a utilizar el modelo en el cuidado de sus pacientes, lo que permitiría a los Lic. en enfermería implementar cuidados avanzados y precisos en el servicio de URPA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baird EJ. Identification and Management of Obstetric Hemorrhage. *Anesthesiol Clin*. 1 de marzo de 2017;35(1):15-34.
2. Balki M, Wong CA. Refractory uterine atony: still a problem after all these years. *Int J Obstet Anesth*. 1 de noviembre de 2021;48:103207.
3. OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. World Health Organization; 2014 [citado 9 de septiembre de 2021]. 41 p. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9789241548502/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/es/)
4. Dudas L, Pedaline SH. Stop the Bleeding: A Postpartum Hemorrhage Protocol. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1 de junio de 2012;41(s1):S11-S11.
5. Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
6. Novo JLVG, Chen CM. Leiomioma uterino e atonia uterina pós-parto. *Rev Fac Ciênc Médicas Sorocaba* [Internet]. 1 de noviembre de 2018 [citado 9 de septiembre de 2021];19(Supl.). Disponible en: <https://doaj.org/article/9208e9f0ddae4614ac726eb22414373f>
7. Rouse DJ, Leindecker S, Landon M, Bloom SL, Varner MW, Moawad AH, et al. The MFMU Cesarean Registry: Uterine atony after primary cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 1 de septiembre de 2005;193(3, Supplement):1056-60.
8. WHO Statement on caesarean section rates. *Reprod Health Matters*. 1 de mayo de 2015;23(45):149-50.
9. Gómez Martínez N, Morillo Cano JR, Pilatuña Tirado CB, Gómez Martínez N, Morillo Cano JR, Pilatuña Tirado CB. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas Contemp Educ Política Valores* [Internet]. agosto de 2021 [citado 14 de septiembre de

2021];8(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000200050&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

10. admin. Mortalidad materna [Internet]. Observatorio de Igualdad de Género. 2016 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
11. Baskett TF. Evolution of Operative Obstetric Delivery in Canada. *J Obstet Gynaecol Can.* 1 de diciembre de 2019;41: S244-50.
12. Erickson EN, Lee CS, Grose E, Emeis C. Physiologic childbirth and active management of the third stage of labor: A latent class model of risk for postpartum hemorrhage. *Birth.* 1 de marzo de 2019;46(1):69-79.
13. Vargas C, Sabogal IU, Carvajal BV. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. *Rev Cuba Enferm [Internet].* 8 de mayo de 2017 [citado 14 de septiembre de 2021];33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688>
14. Pereira Victorio KA. Factores que se asocian a las complicaciones durante el puerperio en el Hospital María Auxiliadora (HAMA) Lima - Perú. *Univ Andina Cusco [Internet].* 27 de marzo de 2018 [citado 1 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1880032>
15. Flohr-Rincon S, Tucker L, Balestrieri-Martinez B. "It Is a Bloody Good Job!" Utilizing OB Hemorrhage Drills and Standardized Electronic Order Sets to Champion Excellence and Collaboration during Postpartum Hemorrhage. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1 de junio de 2013;42(s1):S26-S26.
16. Saravia López M. Macrosomía fetal como factor de riesgo para atonía uterina en puerperas del Hospital Belén de Trujillo. *Univ Priv Antenor Orrego [Internet].* 2020 [citado 1 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6021>
17. Buchillón RP, Ramírez WJR, Pérez YR, Martínez LRC, Díaz GD, Peláez ALI. Hemorragia posparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General

- Provincial Docente de Ciego de Ávila. *MediCiego*. 12 de mayo de 2017;23(4):4-11.
18. Gil Cusirramos M. Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero - septiembre del 2015. *Univ Ricardo Palma* [Internet]. 2016 [citado 14 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2280207>
  19. Cruz Osorio TM. Hemorragia post parto - atonía uterina. *Grupo Educ Univ Priv Ica* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 10 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/88>
  20. Le Neurès K. 3 - Le modèle conceptuel de Virginia Henderson. En: Le Neurès K, editor. *Réussir la démarche de soins* [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2008 [citado 14 de septiembre de 2021]. p. 17-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978229470426050003X>
  21. Virginia avenel henderson: The mother of modern nursing. *Int J Nurs Stud*. 1 de octubre de 1996;33(5):579-80.
  22. Virginia Henderson | Gomeres [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
  23. Nápoles MS, Peñate LLM, Llody GT, Arencibia CM, Hernández D de la CC. La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 9 de octubre de 2018 [citado 10 de septiembre de 2021];44(2). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/339>
  24. Cabrera JAC, Troncoso CAR. *Manual Obstetricia y Ginecología*. Octava Edición. (2017):624.
  25. Purcell G Jr., editor. Parto por cesárea. *Health Libr Evid-Based Inf* [Internet]. enero de 2015; Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=nre&AN=SPA2009528643&lang=es&site=nrc-spa&custid=s1248620>



26. de Castro Parreira MV, Gomes NCF. Preventing postpartum haemorrhage: active management of the third stage of labour. *J Clin Nurs*. 1 de diciembre de 2013;22(23-24):3372-87.
27. Machado Collazos OS. FACTORES ASOCIADOS A LA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ, VILLA EL SALVADOR EN EL PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2014. [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima-Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2017 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2684/machado\\_co?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2684/machado_co?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS



Hospital de Apoyo Jesús Nazareno (HAJN), situado en la Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.



Ambientes de la sala Quirúrgica del HAJN

Ambientes de la Sala Quirúrgica del HAJN: Área de esterilización de materiales





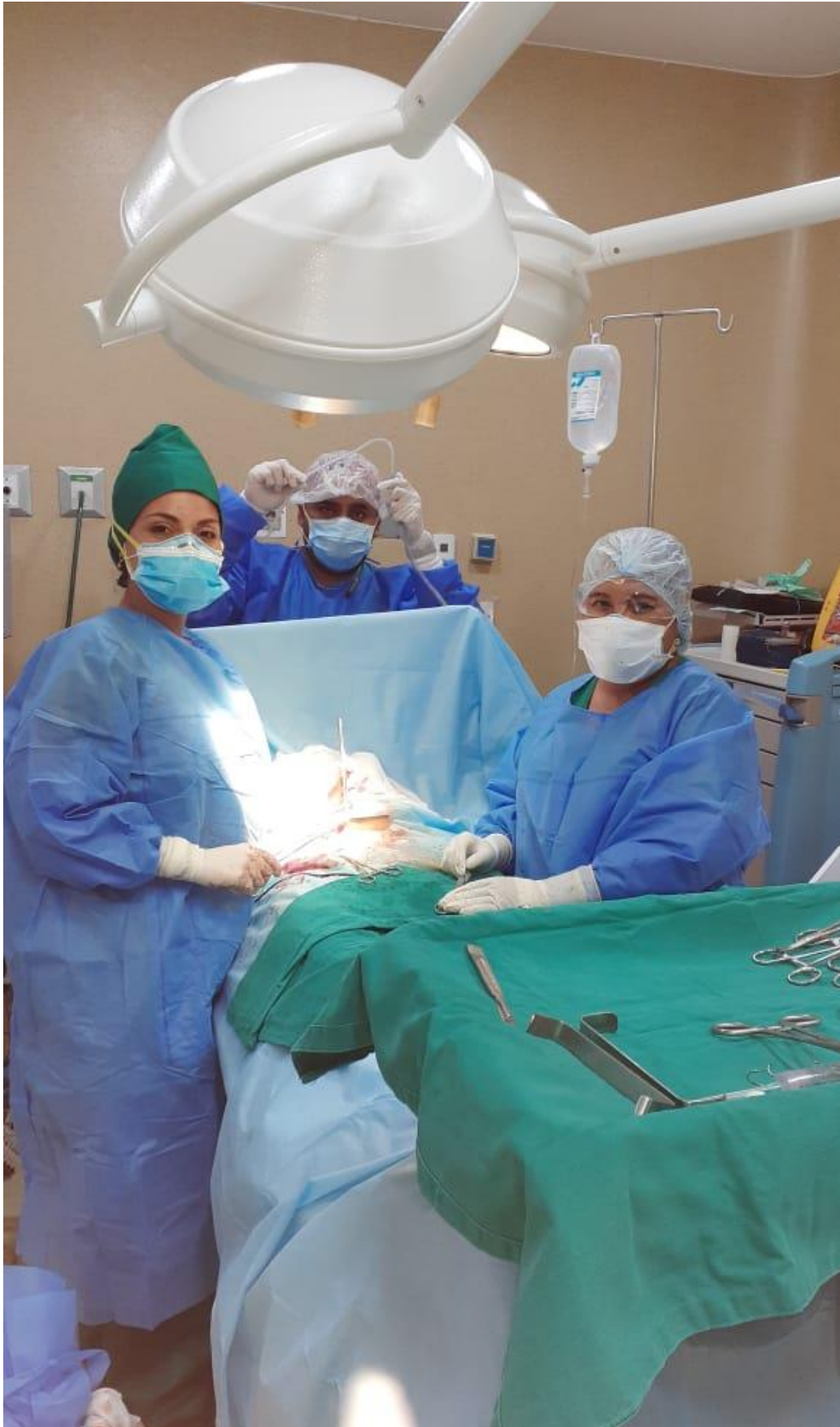
Área de esterilización de materiales



Sala Quirúrgica



Durante la intervención Quirúrgica I



Durante la intervención Quirúrgica II



Paciente en URPA con monitorización y observación estricta.





Mapa de ubicación del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.