



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***“Cuidados perioperatorios de enfermería en una
paciente intervenida de cesárea por preeclampsia:
Caso Clínico”***

Presenta:

LE. Karla Yadira Hernández Duran

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Octubre 2024



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***“Cuidados perioperatorios de enfermería en una
paciente intervenida de cesárea por preeclampsia:
Caso Clínico”***

Presenta:

LE. Karla Yadira Hernández Duran

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:
M.E. Denisse Cuervo Reyes

Octubre 2024



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***“Cuidados perioperatorios de enfermería en una
paciente intervenida de cesárea por preeclampsia:
Caso Clínico”***

Presenta:

LE. Karla Yadira Hernández Duran

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:

M.E. Denisse Cuervo Reyes

Co-Director:

EMQ. Daniel Apolonio Tapia

Octubre 2024

Tesina: “Cuidados perioperatorios de enfermería en una paciente intervenida de cesárea por preeclampsia: Caso Clínico”

Número de registro: SIEP/EEMQ/006

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

M.E. Denisse Cuervo Reyes
Presidente

DCE. Vianet Nava navarro
Secretario

ME. Miguel Angel Zenteno López
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

ME. Miguel Angel Zenteno López
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

“Quisiera comenzar por agradecer a todas las personas que confiaron en mí en todo momento y que siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza, durante este proceso de retos y aprendizajes. Mi especial agradecimiento a la Facultad de Enfermería BUAP, por brindarme la oportunidad de ingresar al mejor programa de Especialidades y por siempre hacerme sentir respaldada y brindarme lo necesario para poder aprender y desarrollarme profesionalmente, al mismo tiempo también quiero agradecer a mis docentes por transmitirme los conocimientos necesarios para poder llegar hasta aquí al Maestro Miguel Ángel Zenteno López por su dedicación y paciencia ya que sin sus correcciones precisas no hubiera podido llegar hasta estas instancias, por último quiero agradecer al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías por el apoyo económico otorgado durante este periodo y por impulsar a generaciones y generaciones a desarrollar este tipo de proyectos que alimentan a nuestra profesión”

Dedicatoria

“Quiero dedicar mi trabajo final de titulación a mis padres, hermanos y esposo, ya que sin el apoyo de ustedes nada de esto hubiera sido posible, gracias por amarme e impulsarme a ser una mejor persona y por siempre estar presentes para ayudarme a desarrollar mis objetivos personales y académicos, gracias por recordarme día a día que no existen imposibles cuando demuestras esfuerzo y dedicación por lo que quieres, al mismo tiempo quiero agradecer a mi abuelo que siempre ha sido un ángel que ha iluminado mi camino y que estoy segura está muy orgulloso de lo que hasta ahora he logrado, gracias a mis mejores amigas Nayeli y Shalma por siempre brindarme su apoyo y sacarme una sonrisa hasta en los momentos más grises y difíciles durante esta etapa de mi vida, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible”

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
1.1 Introducción	1
1.2 Marco de Referencia	5
Objetivo de Estudio	10
Capitulo II	
2.1.1 Datos de Identificación	11
2.1 Valoración Preoperatoria	12
2.1.4.1 Diagnósticos Etapa Preoperatoria	17
Plan de Cuidados de Enfermería etapa Preoperatoria	18
2.2 Valoración etapa Transoperatoria	21
Diagnósticos Etapa Transoperatoria	27
Plan de Cuidados de Enfermería etapa Transoperatoria	28
2.3.1 Valoración etapa Postoperatoria	30
2.3.2 .10 Diagnósticos Etapa Postoperatoria	34
Plan de Cuidados de Enfermería etapa Postoperatoria	35
2.3.2.11 Plan de Alta	37
Capitulo III	
3.1 Discusión	39

Conclusión	41
Referencias	43
Apéndices	
Apéndice 1 Escala Visual del Dolor (EVA)	48
Apéndice 2 Escala de Coma de Glasgow	49
Apéndice 3 Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)	50
Apéndice 4 Escala Aldrete	51
Apéndice 5 Signo de Godet	52
Apéndice 6 Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	53
Apéndice 7 Cartel de Lactancia Materna	54
Apéndice 8 Consentimiento Informado	55
Tablas	
Tabla 1 Examen General de Orina MRMP	15
Tabla 2 Biometría Hemática	16
Tabla 3 Pruebas de Coagulación	16
Tabla 4 Química Sanguínea	17
Tabla 5 Descripción del Procedimiento Quirúrgico	23
Tabla 6 Signos vitales durante el periodo Transoperatorio	27

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera Especialista en Enfermería Medico Quirúrgica.
Fecha de Graduación:	Agosto 2024
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Cuidados perioperatorios de Enfermería en una paciente intervenida de cesárea por Preeclampsia: Caso clínico.
Número de páginas	56
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: La cesárea es uno de los métodos más efectivos para la finalización del embarazo por diferentes patologías que pongan en riesgo la vida del feto y principalmente de la madre como son las enfermedades hipertensivas del embarazo y sus complicaciones. Por esta situación, su atención y tratamiento requiere de cuidados estrechos durante todo el perioperatorio, particularmente es parte de las acciones que realiza. Por lo que, el realizar un proceso enfermería resulta ideal para evidenciar los cuidados focalizados que requiere una paciente con estas condiciones. **Objetivos:** Implementar un proceso de enfermería en una paciente con preeclampsia intervenida por cesárea durante el proceso perioperatorio en un hospital privado de segundo nivel de atención del estado de Puebla, Pue.

Desarrollo: Estudio de caso paciente femenina de 38 años con diagnóstico de preeclampsia con indicación de cesárea por el riesgo de muerte materno fetal. **Resultados:** Los diagnósticos de enfermería identificados en cada etapa fueron: 1. Preoperatorio: Perfusión tisular ineficaz, Exceso de Volumen de Líquidos y Dolor de parto. 2. Transoperatorio: Perfusión tisular periférica ineficaz y Déficit de Volumen de líquidos. Y 3. Postoperatorio: Lactancia materna ineficaz y Riesgo de infección. **Discusión/Conclusión:** Los cuidados realizados a partir de las etapas del proceso perioperatorio tuvieron un impacto en la recuperación satisfactoria de la paciente lo cual demuestra la importancia de la aplicación del proceso de atención en enfermería y el impacto de la enfermería quirúrgica en el presente caso clínico.

Palabras Clave: Cesárea, Preeclampsia, Caso Clínico, Proceso de Enfermería

Firma del director de Tesina: M.E. Denisse Cuervo Reyes

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), define a la preeclampsia como la elevación de la presión arterial inducida por el embarazo, con una Tensión Arterial Diastólica (TAD) mayor o igual a 90mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mmHg, valorada en dos o más ocasiones consecutivas y separadas por un período de cuatro a seis horas. Esta patología tiene una mortalidad perinatal, entre 50,000 y 75.000 mujeres en todo el mundo; asimismo, tiene una prevalencia de morbilidad del 10% en todos los embarazos con una mayor incidencia en mujeres con hipertensión crónica preexiste, en aquellas que tienen ≤ 20 y $\geq$ de 35 años al momento del embarazo; más aún, el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas (Herrera, 2018).

En México, la situación no es diferente, en el último año las complicaciones de la enfermedad hipertensiva en el embarazo han ocupado el segundo lugar como causa de muerte materna (21.7%). Por lo que, se calcula que en el país existen 23.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos. En los estados de la República Mexicana como Puebla, la incidencia de muertes maternas asociadas a la hipertensión se sitúa en el segundo lugar con un 28.9% lo que la ubica en el séptimo lugar entre los estados con mayor prevalencia, (Dirección General de Epidemiología [DGE], 2018).

Lo anterior, se puede explicar a través de su clasificación de la hipertensión durante el embarazo, tomando en cuenta 4 estadios: 1. Hipertensión gestacional, aquella que se presenta después de la semana veinte de gestación con presión arterial por encima de 140/90mmHg con proteinuria negativa; 2. Preeclampsia, presión arterial por encima de 140/90mmHg asociado a proteinuria con más de 30 mg en muestra única o más de 300mg en muestra de 24 horas, creatinina sérica elevada más de 30 mg/mol por encima de la semana 20 de gestación; 3. Preeclampsia con datos de severidad con cifras tensionales mayor o igual 160/110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco que puede cursar con cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, hipersensibilidad hepática, Síndrome HELLP, trombocitopenia (plaquetas menores a

150.000 mm), elevación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), enzimas hepáticas elevadas (ALT o AST); 4. Eclampsia, que es una complicación de la preeclampsia severa, frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos, que incluye: convulsiones, hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales, enfermedad cerebro vascular, edema pulmonar, esta patología puede aparecer hasta el décimo día postparto. (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2017).

Por consiguiente, los factores de riesgo que favorecen la aparición o cronicidad de la Hipertensión Arterial (HTA) en el embarazo se asocian a preeclampsia en embarazo previo, edad menor de 20 años y mayor a 35 años, descendencia afroamericana, primiparidad, embarazo múltiple, patologías preexistentes, como: diabetes y/o hipertensión arterial crónica, nefropatías y haberse sometido a tratamientos de reproducción asistida (Galavíz-Hernández et. al., 2019)

De acuerdo con su tratamiento se encuentran dos tipos. El primero, conservador, consiste en administrar antihipertensivos de acción rápida como nifedipino vía oral o labetalol vía endovenosa, los cuales son fármacos de primera línea que se pueden usar de forma segura en el embarazo. Puede administrarse 10 mg de nifedipino como dosis inmediata cada 20 a 30 minutos hasta regular la presión arterial (dosis máxima: 60 mg) y, seguidamente, continuar 10 a 20 mg cada 6 - 13 horas hasta alcanzar la dosis máxima de 120mg en un día. Más aún, se puede usar 20 mg de labetalol por vía endovenosa a espacios de 10 minutos hasta llegar a la dosis máxima de 300 mg (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

No obstante, al no responder positivamente al tratamiento farmacológico y si se clasifica a la paciente en u estadio 3 o 4 de acuerdo a la clasificación se llevará a cabo el segundo tipo tratamiento, quirúrgico; de manera específica la cesárea. La cesárea, tiene el objetivo de extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una incisión quirúrgica de la pared uterina. (Secretaría de Salud [SS], 2014). Es uno de los métodos más efectivos para la finalización del embarazo en el caso de patologías que pongan en riesgo la vida del feto y principalmente de la madre, como las enfermedades hipertensivas del embarazo (Vázquez-Rodríguez, et. al., 2021).

De acuerdo a su clasificación, la cesárea se divide en: 1. Cesárea programada, por alguna indicación médica o solicitud de la madre programando en una fecha determinada; 2. Cesárea intraparto, decidida durante el trabajo de parto por alguna complicación o alteración materna o fetal; 3. Cesárea de urgencia es la cual se practica para prevenir alguna complicación materna o fetal de manera pronta e inmediata, clasificación según la técnica quirúrgica, 1. Corporal o clásica; 2. Corporal vertical tipo Beck; 3. Segmentaria transversal tipo Kerr. (Schnapp et. al.,2014).

De acuerdo a la clasificación antes mencionada, en pacientes con urgencia obstétrica, se optará por una cesárea de Urgencia con incisión del segmento arciforme o transversal tipo Kerr, ya que es la técnica de primera elección, produce menos complicaciones como hemorragias, fácil apertura y mejor cierre de la pared uterina, dejando una cicatriz resistente con poca probabilidad de dehiscencia y disminución en las adherencias postoperatorias quirúrgicas, (SS, 2014).

Por esta razón, para el logro de una cesárea efectiva, es de suma importancia que los profesionales de la salud involucrados, deben tener un conocimiento amplio en fisiopatología y la técnica quirúrgica de cesárea para evitar complicaciones por preeclampsia durante la etapa perioperatoria; particularmente, enfermería, debido a que la enfermera quirúrgica es fundamental para la seguridad del protocolo perioperatorio; por ejemplo con la aplicación de la lista de verificación de seguridad punto por punto; con base a los cuidados basados en sustento científico. (Arroyo-Paricio, et, al, 2020). Por esta razón, estudios relacionados Pillado y Wilson (2022); Velásquez et al. (2020); Plaza et al. (2023); Montenegro et al. (2019); Paricio et al. (2021), tuvieron por objetivo, realizar estudios acerca del cuidado de enfermería en pacientes embarazadas con preeclampsia, durante el proceso preoperatorio y postoperatorio, en los cuales encontraron que en la etapa preoperatoria los diagnósticos e intervenciones prioritarias fueron la identificación de una emergencia obstétrica, en específico, recibir atención temprana y tratamiento oportuno, por lo cual encontraron que los diagnósticos más prevalentes son dolor agudo, exceso de volumen de líquidos, exceso de volumen del aporte de sodio, riesgo de infección , riesgo de hemorragia; y las intervenciones fueron monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca, estado de la respiración

cada 15 minutos, colocación de sonda vesical para el control de diuresis, gestión y realización de exámenes de laboratorio, control diario de peso, control de ingesta, eliminación, administración de fármacos para control de hipertensión y administración de analgésicos para el manejo del dolor mientras que en la etapa postoperatoria destacaron los siguientes diagnósticos de enfermería, riesgo de infección relacionado con herida quirúrgica, riesgo de lactancia materna ineficaz y como intervenciones específicas, brindar cuidados integrales, capacitación oportuna y cuidados dirigidos a la recuperación e incorporación de la madre a la sociedad.

De acuerdo a lo anterior el profesional de enfermería especialista en quirófano tiene gran relevancia en el proceso perioperatorio ya que garantiza un cuidado oportuno y de calidad, aunado a que, mediante la enfermería basada en la evidencia se realizó una revisión exhaustiva de información acerca del cuidado de enfermería en el perioperatorio, de pacientes intervenidos de cesárea por preeclampsia encontrando que existe una gran necesidad de desarrollar trabajos de investigación dentro del área de enfermería quirúrgica a través de la realización de planes estandarizados de cuidado e intervenciones de enfermería, (SS 2023,).

Por lo anterior, si se considera que la preeclampsia es una patología prevalente en el país y uno de los tratamientos más usuales es la cesárea de urgencia y que los estudios actuales que son basados en casos clínicos no consideran todas las etapas del perioperatorio, así como los cuidados que enfermería debe realizar para su atención y pronóstico adecuado, surge la necesidad de implementar un caso clínico mediante el uso del proceso de enfermería debido a que se describe como una herramienta para valorar de manera integral, diagnosticar de acuerdo a las necesidades prioritarias de salud, planificar intervenciones de cuidado con base al diagnóstico de enfermería y ejecutar los cuidados planeados para posteriormente evaluar los resultados obtenidos (Rodríguez & Cajachagua, 2020); en las tres etapas del procesos perioperatorio en una mujer con cesárea por preclamsia.

1.2 Marco de Referencia

1.2.1 Condición de Salud.

El útero órgano hueco en forma de pera situado en la pelvis menor, en la línea media, por detrás, por encima de la vejiga y por delante del recto mide aproximadamente 7 a 8 cm de longitud, 5 cm de ancho en la base del cuerpo y 2 cm de grosor el útero el cual se encuentra cubierto a cada lado por las dos capas del ligamento ancho, el cual se comunica arriba con las trompas uterinas o de Falopio y por debajo con la vagina mediante los ligamentos uterosacros, cardinales y ligamentos redondos el útero esta subdividido en fondo, cuerpo y cuello, entre el cuerpo y el cuello está el istmo el útero se encuentra cubierto por tres capas uterinas, la capa externa o serosa llamada perimetrio, capa muscular o miometrio y capa mucosa interna o endometrio, las arterias encargadas de irrigar este órgano son las arterias uterinas. (De Cherney et. al., 2021)

Por consiguiente, la cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el útero, indicada cuando el parto por vía vaginal es imposible y con el fin de proteger la vida de la madre y el feto al presentar alguna patología que impida el nacimiento por canal de parto, (Schnapp et. al., 2014).

Una de sus principales indicaciones de la cesárea es la preeclampsia la cual es una complicación severa caracterizada por una presión arterial elevada durante el embarazo que provoca daños importantes en la madre y en el producto, provocando complicaciones en órganos vitales como corazón, hígado, riñón, pulmones y ojos, aunque no está definida la etiología exacta de la preeclampsia se cree que evoluciona en dos etapas; 1. Placentación deficiente antes de las 20 semanas por la escasa invasión citotrofoblástica de las arterias espirales de la placenta y 2. La capacidad del endotelio vascular materno para responder a los resultados de esa placentación deficiente lo cual estimula una hipoxia crónica de la placenta como a una mayor cantidad de

esfuerzo cortante en el sistema vascular lo que provoca la hipertensión arterial en el embarazo. (De Cherney et., 2021)

1.2.3 Proceso de Enfermería

Por lo tanto, en este estudio se basará en el Proceso Enfermero con base en los fundamentos del razonamiento clínico enfermero, el cual se enfoca en realizar una evaluación para el cuidado especializado de enfermería mediante un cuidado sistematizado, humanista, eficiente y dinámico de la persona a través de cinco etapas, las cuales son Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación, (SS, 2023).

1.2.3.1 Valoración

Consiste en la recolección de información correspondiente al paciente, familia y entorno, por medio de diferentes valoraciones como céfalo/caudal y 11 patrones funciones de salud de Majory Gordon, los cuales se describen de la siguiente manera; Patrón 1 Percepción/ Manejo de la salud: Determina la percepción del paciente sobre su propia salud; Patrón 2 Nutricional / Metabólico: determina sus hábitos alimenticios, talla, peso y altura; Patrón 3 Eliminación: describe su función excretora; Patrón 4 Actividad/ Ejercicio: Determina la capacidad y habilidad de movilidad autónoma sus actividades en la vida cotidiana; Patrón 5 Sueño/ Descanso: relación de sueño y descanso durante el día y sus capacidades para conseguirlo; Patrón 6 Cognitivo/ Perceptual: determina las capacidades cognitivas y su capacidad de decisiones, memoria, lenguaje, valorando la función de los 5 sentidos (gusto, tacto, visual, olfato, auditivo); Patrón 7; Autopercepción/ Auto concepto: Valora las actitudes que tiene el individuo hacia el mismo; Patrón 8 Rol/ Relaciones: Determina el rol que ejerce el individuo dentro su entorno familiar y salud; Patrón 8 Rol/ Relaciones: Determina el rol que ejerce el individuo dentro su entorno familiar y social; Patrón 9 Sexualidad/ Reproducción: Determina el patrón reproductivo y su satisfacción o insatisfacción; Patrón 10 Adaptación/ Tolerancia al estrés: Capacidad de manejo y control ante situaciones que

provoquen estrés y como resolverlo; Patrón 11 Valores/ Creencias: Percepción de la vida por medio creencias, valores, expectativas relacionados con la salud. (Naranjo et. al., 2018 & Torres, 2022).

1.2.3.2 Diagnóstico

Etapla enfocada en la identificación de problemas de salud reales o potenciales basados en los patrones funcionales alterados de acuerdo con las necesidades del paciente, respaldados por un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería. (SS, 2024).

1.2.3.3 Planeación

Etapla que permite el desarrollo de planes para determinar intervenciones enfocadas en el control, corrección o eliminación de los problemas identificados con base en los diagnósticos e intervenciones de enfermería (SS, 2024).

1.2.3.4 Ejecución

Consiste en aplicar las intervenciones o actividades programadas de acuerdo a la planeación establecida a través de la recolección de datos y diagnósticos emitidos. (SS, 2024)

1.2.3.5 Evaluación

Etapla final que nos permite evaluar o comparar si se ha logrado conseguir los objetivos esperados, esta etapa se realiza para garantizar la efectividad y calidad de los cuidados emitidos. (SS,2024)

1.2.3 Estudios relacionados

En el estudio de Velásquez et al. (2020), tuvo como objetivo, la aplicación de un proceso de atención de enfermería analizando las diferentes situaciones clínicas de una paciente embarazada con el padecimiento de preeclampsia leve, además brindar intervenciones de enfermería de una manera integral, humanística que incluye la comunicación, parte espiritual y emocional para la recuperación y mejora de su calidad de vida, por lo cual sugiere la realización de las siguientes actividades como, monitorización de constantes vitales cada 15 minutos por dos horas, control de reflejos osteotendinosos y estado de conciencia, control de ingesta y eliminación con diuresis

horaria, ya que concluyen que es responsabilidad del profesional de enfermería garantizar un cuidado de calidad.

En el estudio de Plaza et al. (2023); tuvo como objetivo, realizar un plan de cuidados de enfermería mediante la valoración de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, en una paciente que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tras ser intervenida de una cesárea de urgencia, debido a una preeclampsia en el embarazo, Identificando los diagnósticos prioritarios de enfermería e intervenciones de acuerdo a las taxonomías de enfermería NANDA, NIC y NOC, destacando los diagnósticos enfermeros de riesgo de infección M/P Herida quirúrgica, Riesgo de hemorragia M/P lesión en los tejidos y Riesgo de lactancia ineficaz M/P separación con el recién nacido, además concluyeron que el cuidado de enfermería es de suma importancia ya que su acción es fundamental para brindar cuidados integrales a los pacientes.

En el estudio de Montenegro et al. (2019), tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia severa en post cesárea valorando y resolviendo las necesidades del paciente de forma holística e individualizada de igual manera realizaron una revisión bibliográfica con el propósito es lograr que el personal de Enfermería aplique el proceso de atención de Enfermería para mejorar la calidad de atención de los pacientes y el cuidado oportuno referente a la patología, para así disminuir el riesgo ante las posibles complicaciones y disminuir la tasa de mortalidad.

En el estudio de Paricio et al. (2021); tuvo como objetivo realizar un plan de cuidados de enfermería en una paciente de 42 años, embarazada de 41 semanas de gestación con preeclampsia, en la cual obtuvieron como diagnósticos de enfermería prioritarios el deterioro del patrón del sueño, exceso de volumen de líquidos, en lo que se concluyó que el realizar un correcto plan de cuidados puede dar como resultado disminuir los factores de riesgo y por lo tanto la disminución de la tasa de muerte por preeclampsia.

En el estudio de Pillado y Wilson.(2022); tuvo como objetivo aplicar el cuidado desde la Teoría de Virginia Henderson en tres pacientes intervenidas de cesárea ingresadas en el Hospital Materno de la provincia Camagüey en una puérpera de 29 años de edad con diagnóstico de puerperio quirúrgico por presentación pelviana, puérpera de 26 años de edad con diagnóstico de puerperio quirúrgico y puérpera de 30 años con diagnóstico de puerperio quirúrgico por embarazo a término más presentación podálica, en el cual obtuvieron como conclusión la aplicación del cuidado de enfermería postoperatorio de cesárea resaltando la intervenciones en el cuidado dirigida a la recuperación e incorporación a la sociedad, a su vez invita a que se logre un mejor uso de la historia clínica, documento legal que se rige en todas las atenciones de salud desde la atención primaria hasta la atención terciaria.

Objetivo General

Implementar un proceso de enfermería en una paciente con preeclampsia intervenida por cesárea durante el proceso perioperatorio en un hospital privado de segundo nivel de atención del estado de Puebla, Pue.

Objetivos Específicos:

1. Valorar el estado de salud mediante datos objetivos y subjetivos de una paciente con preeclampsia intervenida por cesárea durante el perioperatorio en un hospital privado del estado de Puebla, Pue.
2. Identificar los diagnósticos de enfermería prioritarios de acuerdo con la valoración e Identificar los principales diagnósticos enfermeros de una paciente con preeclampsia intervenida por cesárea durante el perioperatorio en un hospital privado del estado de Puebla, Pue.
3. Desarrollar un plan de cuidados especializado en una paciente con preeclampsia intervenida por cesárea durante el perioperatorio en un hospital privado del estado de Puebla, Pue.
4. Ejecutar el plan de cuidados de acuerdo con las necesidades particulares de una paciente de una paciente con preeclampsia intervenida por cesárea durante el perioperatorio en un hospital privado del estado de Puebla, Pue.
5. Realizar una Evaluación de los resultados esperados en una paciente con preeclampsia intervenida por cesárea durante el perioperatorio en un hospital privado del estado de Puebla, Pue.
6. Elaborar un Plan de alta de una paciente con preeclampsia intervenida por cesárea durante el perioperatorio en un hospital privado del estado de Puebla, Pue.

Capítulo II

2.1 Valoración Preoperatoria: Área de urgencias 21/01/2024

2.1.1 Datos de Identificación

Paciente femenina de 38 años de edad, de nombre MRMP, nacida el 12 de Agosto de 1985, originaria y residente del Estado de Puebla, estado civil casada, escolaridad Licenciada, ocupación labores del hogar, religión católica la cual cuenta con los Diagnóstico médicos de; Gesta 2, cesárea 1, Embarazo de 40 semanas de gestación, primer periodo de trabajo de parto, enfermedad Hipertensiva del embarazo a clasificar, feto en presentación pélvica, sobrepeso y edad materna avanzada.

Paciente refiere iniciar su padecimiento, con dolor tipo cólico hipogástrico el cual aumenta de intensidad por lo cual decidió acudir a valoración obstétrica.

Observación del Entorno MRMP se ubica en el Triage hospitalario, clasificado en código rojo, de acuerdo con el sistema de Evaluación del Triage Obstétrico (SS, 2016) con una correcta atención por los profesionales de la salud se realiza la valoración física, historia clínica y toma de signos vitales. Se coloca una vía periférica y toma de laboratorios de urgencia. El área se encuentra con recursos necesarios para la atención médica, cuenta con camillas y barandales funcionales, iluminación y ventilación adecuada, tomas de oxígeno y succión funcionales, persianas adecuadas.

Datos Históricos: Madre con diabetes tipo 2 y padre con hipertensión arterial sistémica, niega convivencia con personas positivas a SARS COV2 con pareja de 37 años tipo de sangre O+ aparentemente sano.

2.1.2 Entrevista por Patrones Funcionales de Salud Preoperatoria

2.1.2.1 Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud.

Considera que su salud no es buena por su diagnóstico actual y padecimientos anteriores, aseo bucal de 2 a 3 veces al día, higiene personal cada tercer día. Refiere el consumo de alcohol previo al embarazo ocasional y niega el uso de drogas. Acude a revisiones médicas constantes por embarazo acudiendo a todos sus controles prenatales, cuando se enferma opta por remedios caseros y visitas médicas, no realiza ninguna actividad física solo realiza caminatas de 30 min en algunas ocasiones. Actualmente desconoce el motivo de su enfermedad, ya que su médico no le ha explicado con claridad el padecimiento actual, cuenta con esquema de vacunación completo, incluyendo 3 dosis de SARS COV-2, (2 Sinovac, 1 AstraZeneca), habita casa propia construida con materiales perdurables con todos los servicios de urbanización, cohabita con 5 personas.

2.1.2.2 Patrón Nutricional Metabólico

Peso 83.3 kg, mide 1.59 m., con índice de masa corporal (IMC) 28.17 kg/m² con sobrepeso, en la estancia hospitalaria se encuentra en ayuno con soluciones parenterales, presencia de dolor abdominal hipogástrico tipo cólico (EVA 8/10), refiere un aumento de peso de 13 kg por embarazo actual, se observa edema en extremidades inferiores (Godet +++), presenta pérdida de cabello a raíz del embarazo, refiere sentir náuseas 1 o 2 veces al día, consume 2 litros de agua al día, realiza tres comidas al día (mañana, tarde y noche y no le desagrada ningún alimento consume vitaminas pertinentes al embarazo.

2.1.2.3 Patrón Eliminación.

Evacuación intestinal 2 veces al día, sin dificultad para evacuar, aproximadamente 4 veces al día sin dificultades.

2.1.2.4 Patrón de Actividad Ejercicio.

No ninguna actividad física por falta de tiempo refiere realizar caminatas de media hora 1 o 2 veces a la semana le gusta realizar actividades recreativas con su familia, no muestra dificultad para la marcha ni limitaciones en la movilidad.

2.1.2.5 Patrón de Sueño y Descanso.

Las horas de sueño de la paciente son de 6 a 7 horas por día, sin siestas por la tarde, refiere que en los últimos meses es difícil conciliar el sueño por la incomodidad del embarazo, le cuesta conciliar el sueño y por lo general al día siguiente se siente cansada.

2.1.2.6 Patrón Cognitivo-Perceptivo.

Se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, Glasgow de 14 puntos, sin problemas para deglutir y distinguir olores, refiere disminución para retención de información por padecer COVID, ya que presenta en ocasiones pérdida de la memoria, sin dificultad para la comunicación verbal, la manera más fácil para su aprendizaje es visual, no se presentan acúfenos y refiere presentar fosfenos, existe riesgo de caída por embarazo y presencia de edema.

2.1.2.7 Patrón autopercepción-autoconcepto.

Se considera una persona tímida y seria, percibe su imagen corporal negativamente por el aumento de peso que ha tenido por sus embarazos, sin embargo, sigue teniendo interés por su aspecto físico y arreglo personal, refiere temor y preocupación por el bienestar de su bebé y el tratamiento quirúrgico, aun que intenta ser optimista y confía que siguiendo su tratamiento se recuperara.

2.1.2.8 Patrón Rol-Relaciones.

Acude a urgencias con su esposo, refiere ser casada, escolaridad Licenciatura, y su ocupación es labores del hogar, vive en casa de sus suegros y el total de miembros de su hogar es de

7, los cuales son su sistema de apoyo, su relación familiar es buena, sin dificultad para enfrentar algún problema, no pertenece a ningún grupo social ya que se le dificultad hacer relaciones no pertenece a ningún grupo social, lleva una buena relación con sus vecinos y familiares.

2.1.2.9 Patrón de Sexualidad-Reproducción.

Actualmente tiene una pareja sexual, inicio de vida sexual a los 17 años, menarca 11 años, ciclo menstrual regular, con una duración de 28-35 con una duración de 5 días, gestas 2, partos 0, abortos 0, cesáreas 1, FUM 19/04/2023, realiza exploración mamaria regularmente, citología cervical en 2017 sin datos de alarma o malignidad, método de planificación familiar dispositivo intrauterino T de cobre, niega secreción transvaginal.

2.1.2.10 Afrontamiento-Tolerancia al Estrés.

Fascias de preocupación relacionados al padecimiento actual, se observa expresión de llanto e inquietud.

2.1.2.11 Patrón de Valores y Creencias.

Católica, no existe alguna limitante en cuanto a indicaciones médicas, siente preocupación de morir y dejar a su familia solos, mantiene una idea de fe y esperanza.

2.1.3 Valoración cefalocaudal

Paciente femenina de edad aparente a la cronológica a la valoración física se encuentra orientada, alerta, neurológicamente integra, con adecuada coloración e hidratación de la piel y tegumentos, normo encéfalo, pupilas isocóricas, narinas permeables, mucosa oral con adecuada hidratación, cuello cilíndrico, sin adenomegalias, Tórax simétrico, mamas simétricas con pezón apto para la lactancia, movimientos respiratorios adecuados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, tono y frecuencia, abdomen globoso a expensas de útero gestante con presencia de cicatriz media infraumbilical, con presencia de feto en posición longitudinal presentación pélvica,

con frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minuto, con presencia de 2 contracciones de 30 segundos en 10 minutos, genitales externos acorde a edad y sexo, con presencia de secreción vaginal mucohemática escasa, no fétida, extremidades integrales, con edema en miembros inferiores (Godet 2+), llenado capilar 3 segundos.

Glasgow 14. Se registran signos vitales de tensión arterial 150/98 mmHg, frecuencia cardiaca 75 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria 24 respiraciones por minuto, temperatura 36°C, saturación de oxígeno 98%, un peso de 83.3 kg, talla 1.59 mts, con un IMC de 28.17 (sobrepeso). Se encuentra con infusión de soluciones parenterales para 8 horas, con una Solución Hartmann de 1000cc, se ministran medicamentos intravenosos, omeprazol 40 mg, cefalotina 1 gr, Ketorolaco 30 mg y nifedipino 10 mg vía oral.

Tabla 1. Examen General de Orina MRMP

Estudio	Resultado	Referencia
Examen físico		
Color	Anaranjado*	Amarillo
Aspecto	Turbio	Lig. Turbio
Densidad	1.055*	1.015-1.025
Sedimento urinario	Abundante *	Escaso
Examen químico		
Ph	6.1	5.5-6.5
Proteínas	>300 mg/dl*	Negativo
Glucosa	Negativo	Negativos
Hemoglobina	200 eri/ul	Negativos
Bilirrubina	Negativo	Negativos
Cuerpos cetónicos	Indicio*	Negativos
Nitritos	Negativos	Negativos
Urobilinogeno	1.0 mg/dl	0-2 mg/dl
Examen microscopio		
Células urotelio	Moderado*	Escaso
Bacterias	Abundante	
Leucocitos	1-3/campo	0-6/campo
Eritrocitos	Incontables*	0-5/campo
Filamento de mucina	Abundante*	Ausente

Nota 1: Expediente clínico MRMP, 2024. Nota: Valores fuera del rango normal *

Tabla 2. Biometría Hemática, Laboratorios MRMP

Estudio	Resultado		Referencia
Leucocitos	5.94	$10^3/\mu\text{L}$	[4.50-12.00]
Eritrocitos	4.40	$10^6/\mu\text{L}$	[4.10-5.70]
Hemoglobina	13.5	g/dL	[12.6-16.6]
Hematocrito	40.9	%	[39.0-50.0]
Volumen Corpuscular Medio	92.9	fL	[78.0-103.0]
Hemoglobina Corpuscular Media	30.8	Pg	[27.00-34.00]
Conc. Media de HB Corpuscular	33.1	g/dL	[30.0-34.0]
Ancho de Distribución Eritrocitaria (D.E)	13.6	%	[11.6-14.8]
Plaquetas	257	$10^3/\mu\text{L}$	[150-450]
Volumen plaquetario medio	8.0	fL	7.4-10.4
Linfocitos (%)	17 *	% L	20.0-40.0
Neutrófilos (%)	81	% N	40.0-85.0
Monocitos (%)	2	% M	1.0-13.0
Eosinófilos (%)	0	% E	0.0-7.0
Basófilos (%)	0	% B	0.0-3.0
Linfocitos	1,01	$10^3/\mu\text{L}$	1.0-4,2
Neutrófilos	4.81	$10^3/\mu\text{L}$	1.5-8.0
Monocitos	0.12	$10^3/\mu\text{L}$	0,1-0,12
Eosinófilos	0	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0,2
Basófilos	0	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.02

Nota 1: Expediente clínico MRMP, 2024

Nota: *Valores fuera del rango normal

Tabla 3. Pruebas de Coagulación, Laboratorios MRMP

Examen	Resultados	Unidades	Referencia
Coagulación			
Tiempo de Protrombina (TP)	10,1	seg.	[9.4-12.5]
Control	10,9	Seg	
Ratio	0,93		[0.8-1.2]
INR	0,92		
Tiempo de Tromboplastina Parcial (TTP)	27,1	seg.	[25.1-36.5]

Nota 1: Expediente clínico MRMP, 2024

Nota: *Valores fuera del rango normal

Tabla 4. Química Sanguínea, Laboratorios MRMP

Estudio	Resultado		Referencia
Glucosa	82	mg/dL	[74.0-106.0]
Urea	22.04	mg/dL	[16.6-48.5]
Nitrógeno Ureico (BUN)	10.30	mg/dL	[6.0-20.0]
Creatinina en Suero	0.53	mg/dL	[0.50-0.90]
Bilirrubina total	0.38	mg/dL	[0.30-1.20]
Bilirrubina directa	0.10	mg/dL	0,0-0,2
Bilirrubina indirecta	0.28	mg/dL	0.00-0.70
Gammaglutamil	10	U/L	0.38

Nota 1: Expediente clínico MRMP, 2024

Nota: *Valores fuera del rango normal

2.1.4.1 Diagnósticos Preoperatorios Emitidos

Dominio: 4 Actividad/Reposo

Clase:4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: Perfusión Tisular Ineficaz R/C problema asociado Hipertensión

E/Edema, parestesia, dolor en las extremidades, claudicación.

Dominio:2 Fisiológico Complejo

Clase: Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 2: Exceso de Volumen de Líquidos R/C Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos M/P edema y alteración de la presión arterial.

Dominio:12 Confort

Clase:1 Confort Físico

Diagnóstico de Enfermería 3: Dolor de Parto R/C restricción de la movilidad prescrita M/P

expresión facial de dolor, presión arterial alterada, ansiedad.

Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Preoperatoria

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones NIC</i>
Dominio: 4 Actividad/ Reposo Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares Pág. NANDA: 330 Diagnóstico: Perfusión Tisular Ineficaz R/C: problema asociado Hipertensión E/P: Edema, parestesia, dolor en las extremidades, claudicación. Condiciones Asociadas (según corresponda): Hipertensión	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Código NOC: 0407 Pág. NOC: 483 Perfusión Tisular periférica	1. Edema periférico (2)(3) (Godet +++) (Godet ++) 3. Presión sanguínea sistólica (2)(2) 150 mmHg/146 mmHg 4. Presión sanguínea diastólica (2)(3) 98 mmHg/90 mmHg 5. Dolor localizado en extremidades (2)(3) (EVA 6/10) (EVA 4/10)	Dominios: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N. Control de la perfusión tisular Pág. NIC: Intervención: Manejo de la Hipertensión Actividades: - Monitorización - Administración de medicación prescrita y vigilancia de hipotensión - Se instruye a la gestante sobre posibles causas de la hipertensión Dominio :2 Fisiológico: Complejo Clase: N. Control de la perfusión tisular Pág. NIC: Intervención: Manejo de la Hipervolemia Actividades: - Monitorizar entradas y salidas de líquidos - Se restringe la ingesta de líquidos - Se realizan cambios posturales para disminuir edema y dolor en extremidades
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Desviación Grave	
	3	2. Desviación Sustancial	
	Puntuación Post intervención	3. Desviación Moderada	
	+1	4. Desviación Leve	
		5. Sin desviación	

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 2 Fisiológico Complejo Clase: 5 Hidratación Pág. NANDA: 265 Diagnóstico: Exceso de volumen de líquidos R/C: Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos E/P: edema y alteración de la presión arterial.	Dominio: (II) Salud Fisiológica Clase: (G) Líquidos y electrolitos Código NOC: 1203 Pág. NOC: 566 Severidad de la sobrecarga de líquidos	1. Edema generalizado (2)(3) (Godet +++)(Godet ++) 2. Cefalea (3) (4) (EVA 6/10) (EVA 4/10) 3. Aumento de la presión sanguínea (2)(2) (T/A 150/98 mmHg) (T/A 146/90 mmHg).	Dominio: 2 Fisiológico complejo Clase: G control de electrolitos y ácido básico Pág. NIC: Intervención: Manejo de líquidos Actividades: - Se realiza registro preciso de entradas y salidas - Monitorización signos vitales - Se evalúa la ubicación y extensión del edema - Administración de terapia i.v. según prescripción Dominio: 1. Fisiológico: Básico Clase: E. Fomento de la comodidad física. Pág. NIC: 306 Intervención: Manejo del dolor Agudo Actividades: - Se realiza valoración exhaustiva para identificar localización, intensidad y factores causantes del dolor - Se monitoriza el dolor mediante escala de valoración - Se administran analgésicos prescritos.
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana		
	3	1. Grave (1) 2. Sustancial (2) 3. Moderado (3) 4. Leve (4) 5. Ninguno (5)	
	Puntuación Post-intervención		
	+1		

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort Físico Pág. NANDA: 580 Diagnóstico: Dolor de parto R/C: restricción de movilidad prescrita E/P: expresión facial de dolor, presión arterial alterada, ansiedad	Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) Código NOC: 2102 Pág. NOC: 466 Nivel del Dolor	1. Dolor referido. (2)(2) (EVA 6/10) (EVA 5/10) 2. Expresiones faciales de Dolor (2)(3) (EVA 6/10) (EVA 4/10) 3. Inquietud (3)(3) 4. Tensión Arterial (2)(2) (T/A 150/98 mmHg) (T/A 146/90 mmHg).	Dominio: 1 Fisiológico Básico Clase: E Fomento de la comodidad física Pág. NIC: 306 Intervención: Manejo del dolor: Agudo Actividades: - Se realiza valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad - Se cuestiona al paciente sobre el nivel del dolor y brindar confort - Administración de analgésicos prescritos - Se evita el uso de analgésicos que puedan tener efectos adversos - Se aseguro de que la paciente recibiera la atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agravara
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Grave (1)	
	3	2. Sustancial (2)	
	Puntuación Post-intervención	3. Moderado (3)	
	+1	4. Leve (4)	
		5. Ninguna (5)	

2.2 Valoración en Sala de Quirófano Transoperatoria

22/01/2024 12:00 am, Hospital Privado, Sala 3.

2.2.1 Entrevista por Aparatos y Sistemas

2.2.1.1 Sistema Cardiovascular.

Al inicio de la cirugía la paciente se encontraba hipertensa se registra una tensión arterial (TA) de 150/90 mmHg, frecuencia cardiaca de 78 lpm, saturación de oxígeno de 98% durante inducción anestésica y procedimiento quirúrgico se disminuye T/A 120/77 mmHg se mantiene estable sin alteraciones, se mantiene el mismo rango de signos vitales sin alteraciones durante la cirugía.

2.2.1.2 Sistema Respiratorio.

Paciente MRMP mantiene expansión torácica adecuada, frecuencias respiratorias dentro del rango normal se mantiene una adecuada respiración espontanea dentro del rango normal a 19 rpm, bajo bloqueo, presenta palidez de tegumentos, sudoración y temperatura de 35.8, expansión torácica normal con suplemento de oxígeno por puntas nasales a 2 L manteniendo una saturación de oxígeno del 98%

2.2.1.3 Sistema Genital Femenino.

Se realiza asepsia y antisepsia de región genital, se coloca sonda Foley 14 Fr, se registran 70ml de uresis, clara.

2.2.1.4 Sistema Nervioso.

MRMP se mantiene sin percepción de dolor, con bloqueo subaracnoideo.

2.2.1.5 Sistema Digestivo

Presenta motilidad intestinal disminuida durante el procedimiento quirúrgico

2.2.1.6 Sistema Tegumentario.

Paciente con ligera palidez de tegumentos, con presencia de hematoma en extremidad superior por catéter periférico de 18 G en extremidad superior izquierda

2.2.1.7 Sistema Musculo Esquelético.

Se encuentra con limitación de la movilidad durante el procedimiento

2.2.1.8 Lista de Verificación de Cirugía Segura

Ingresa paciente MRMP a quirófano 3, se encuentra alterada y ansiosa por el procedimiento y la salud de su bebe, con un Glasgow de 13 puntos. Al ingreso se realiza entrevista corroborando que no cuente con joyas, prótesis dentales, cadenas, pulseras o anillos. Se realiza valoración de catéter periférico 18 G permeable sin datos de infiltración, se visualiza solución de mantenimiento con rotulo de identificación de Solución Hartman de 1000 para 8 horas, miembros pélvicos con medias antitrombóticas.

2.2.1.9 Antes de la Inducción Anestésica.

Paciente ha corroborado su identidad correctamente, la cirugía proyectada y el sitio quirúrgico así como se verifica la firma del consentimiento informado, paciente refiere alergia a las sulfas, posterior a la revisión del paciente se comprueba que sala de operaciones se encuentre limpia y desinfectada, el equipo biomédico se encuentra funcional, mobiliario completo y en condiciones óptimas, medicamentos y material de consumo completos, se corrobora tipo de sangre y paquetes globulares disponibles, se confirma diagnóstico, procedimiento y sitio quirúrgico, expediente clínico completo. Médico anestesiólogo confirma funcionalidad de máquina de anestesia, y material necesario para el procedimiento. vía aérea de fácil acceso, instrumental y material quirúrgico completo.

2.2.1.10 Antes de la incisión cutánea.

Enfermera circulante realiza “time out”, se confirman las funciones y miembro del equipo quirúrgico completo, se comprueba nuevamente la identidad del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico, así como la administración 30 de profilaxis antibiótica 30 min previo al ingreso de Cefalotina 1 gramo IV. Se interroga la previsión de pasos críticos e imprevistos del procedimiento los cuales son lesión en órganos adyacentes, sangrado, tiempo de cirugía aproximado de 50 min, pérdida de sangre prevista de 500 ml.

Enfermera especialista quirúrgica verificó los indicadores de esterilidad, empaquetado correcto, equipo de cesárea se encuentra completo, sin averías. Realizó lavado clínico de manos, posteriormente abrió bulto de cirugía general, colocó y organizó todo el material e instrumental requerido con técnica estéril. Realizó lavado quirúrgico, se viste, organiza instrumental y material en mesa riñón y mesa mayo por tiempos quirúrgicos; se colocaron campos y realiza cierre de circuito estéril.

Tabla 5 Descripción del Procedimiento Quirúrgico

Procedimiento	
Cirujano	Enfermera(o) Quirúrgica(o)
1. Se coloca a la paciente en posición decúbito lateral izquierdo para colocación de bloqueo subaracnoideo	1. Se apoya en posicionar a la paciente para aplicación de bloqueo anestésico
2. Se realiza asepsia y antisepsia de región abdominogenital, se coloca sonda Foley a derivación 14 Fr,	2. Se proporciona equipo para asepsia y colocación de sonda Foley
3. El abdomen es preparado con la técnica antiséptica y colocación de clorhexidina.	3. Se proporciona dispositivo de antisepsia con clorhexidina.

4. Se delimita área operatoria y se colocan aditamentos, electrobisturí, cánula Yankauer 5. Se realiza una incisión en la línea media infraumbilical 6. La incisión permite el acceso a músculos y se realiza disección tipo roma y hemostasia con pinza kelly 7. El cirujano eleva el peritoneo con pinzas crille 8. Realiza una pequeña incisión con tijeras metzenbaum realizando la referencia de peritoneo 9. Coloca separador valva mayo en el borde inferior de la incisión y la vejiga se desplaza hacia abajo protegiendo con compresa 10. Se realiza una incisión histerotomía tipo Kerr con bisturí #7 hoja #15 se aspira líquido amniótico con cánula yankawer sin punta 11. Se obtiene polo pélvico, se libera asa de cordón, hombro anterior y posterior con y se libera polo cefálico con maniobra.	4. Se proporciona sabana de pies, cefálica, campos sencillos, 2 pinzas Backhaus y sabana hendida. 5. Se prepara mango de bisturí no. 3 hoja de bisturí no. 15 para realizar la incisión. Y pinza de disección con dientes 6. Se proporciona pinza Kelly para hemostasia de pequeños vasos sangrantes. 7. Se proporciona pinza crille para referencia de peritoneo 8. Se proporcionan tijeras metzenbaum y pinza Kelly 9. Se proporciona separador valva mayo y compresa húmeda 10. Se proporciona mango de bisturí #7 con hoja # 15 sonda de aspiración yankawer, perilla y tijeras metzenbaum 11. Se proporciona compresa húmeda limpia y campo estéril para la obtención del producto 12. Se proporcionan 2 pinzas Rochester y tijeras metzenbaum para corte de cordón umbilical
--	---

12. Se realiza aspiración de líquido amniótico en el producto	13. Se proporciona 4 pinzas allis para realizar hemostasia de puntos cardinales
13. El cirujano sujeto con dos pinzas Rochester el cordón umbilical y lo corta con tijera metzenbaum se realizan toma sanguínea del cordón umbilical directamente y se proporciona al circulante.	14. Se proporciona pinza forester para tracción de la placenta
14. Se proporcionan 4 pinzas allis para realizar hemostasia de puntos cardinales de la placenta	15. Se proporciona recipiente para placenta
15. Se proporciona pinza forester para movilización y tracción de la placenta	16. Se proporciona compresa limpia para revisión de cavidad
16. Se extrae la placenta manualmente se coloca en un recipiente y se proporciona a quirúrgica para que el cirujano se cerciore que se encuentre intacta se aspira el líquido	17. Se proporcionan 2 pinzas Kelly para referir y realizar histerorrafia
17. Se introduce compresa para revisión por arrastre de cavidad	18. Se realiza conteo de gasas y compresas previo a cierre de cavidad por planos
18. Se refiere los bordes de histerotomía con pinza Kelly	19. Se verifica hemostasia de vasos sangrantes con lápiz de electrobisturí.
19. Se realiza control de hemorragias con electrobisturí	20. Se prepara sutura, crómico del 1 se proporciona porta agujas y tijera mayo
20. Una vez verificada la hemostasia se procede al cierre por planos	21. Se proporciona otro crómico del 1 para segundo plano de histerorrafia Porta agujas y tijera mayo
21. Se realiza recuento de gasas y compresas	22. Se proporciona vicryl del 1 en Porta agujas y tijera mayo
	23. Se proporciona nylon 2-0 en Porta agujas y tijera mayo
	24. Se prepara compresa húmeda para realizar asepsia de sitio quirúrgico

22. Se verifica conteo de gasas y compresas completo y se continua al cierre de cavidad por planos 23. El cirujano realiza la histerorrafia por planos con puntos continuos con crómico de 1 24. Se cierran los planos abdominales con crómico del 1 con puntos surgentes continuos 25. Cierre de tejido celular subcutáneo con vicryl 1 surgente continuo 26. Se realiza afrontamiento de piel con nylon 2-0 con puntos subdérmicos	25. Se humedece compresa y se limpia herida quirúrgica. 26. Se proporciona compresa seca para secado. 27. Se prepara gasa simple para colocar en herida quirúrgica y se fija con apósito transparente. 28. Se prepara y se coloca vendaje Esculte para cubrir herida quirúrgica junto con enfermera circulante.
---	---

Nota: Tabla creada por autor basada en Fuller, (2023)

2.2.1.11 Antes del egreso de quirófano

Se cubren herida quirúrgica y se realiza vendaje compresivo. La enfermera circulante confirma con equipo quirúrgico el procedimiento realizado, el recuento de material de esponjeos e instrumentales completos, el paciente se encuentra estable, se coloca bata para su egreso de la sala y se cubre.

Tabla 6. Signos Vitales durante el periodo transoperatorio

Hora	Tensión Arterial	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Saturación de Oxígeno
12:40	148/99	75	19	36	96
12:55	166/101	83	18	35.8	97
13:10	140/76	76	19	35.9	97
13:25	114/74	67	18	36	98
13:40	104/70	84	17	35.9	95

Nota 1: Tomado del Expediente clínico MRMP, 2024.

2.2.1.12 Diagnósticos Transoperatorios Emitidos

Dominio:4 Actividad Reposo

Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 1: Perfusión tisular periférica ineficaz R/C condición asociada hipertensión, manifestado por edema, dolor en extremidades, llenado capilar >3 segundos.

Dominio: 2 Nutrición

Clase:5 Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 2: Déficit de Volumen de Líquidos R/C pérdida activa del volumen de líquidos, sangrado >500 ml M/P alteración en el estado mental, aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión arterial.

Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa Transoperatoria

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 4 Actividad Reposo Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares Pág. NANDA: 264 Diagnóstico: Perfusión tisular periférica ineficaz R/C condición asociada hipertensión M/P edema, dolor en extremidades, llenado capilar >3 segundos.	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Código NOC: 0407 Pág. NOC: 483 Perfusión Tisular: Periférica	1. Llenado capilar de los dedos de las manos (2)(2) 2. Presión sanguínea sistólica (2)(3) (140/114) 3. Presión sanguínea diastólica (2)(3) (76/70) 4. Edema periférico (2)(3) (Godete +++)(Godete +++) 5. Dolor localizado en las extremidades (3)(4) (EVA 6/10) (EVA 3/10)	Dominio: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión Tisular Pág. NIC: 122 Intervención: Cuidados Circulatorios: Insuficiencia Venosa Actividades: - Se realiza una valoración exhaustiva de la circulación periférica, edema, llenado capilar, color y temperatura - Se evalúa el nivel de dolor mediante escala de valoración - Se instruye sobre técnicas para elevación de piernas por encima de nivel del corazón para disminuir edema - Se realizan cambios posturales mínimo cada 2 horas - Se controla el estado hídrico, incluyendo entradas y salidas.
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana		
	3		
	Puntuación Post-intervención		
	+1	1. Desviación grave del rango normal (1) 2. Desviación sustancial del rango normal (2) 3. Desviación moderada del rango normal (3) 4. Desviación leve del rango normal (4) 5. Sin desviación del rango normal (5)	

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación Pág. NANDA: 262 Diagnóstico: 2 Déficit del Volumen de Líquidos R/C Pérdida activa del volumen de líquido, sangrado >500 M/P disminución en la producción de orina, alteración en los niveles de hematocrito sérico	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrolitos (G) Código NOC: 0602 Pág. NOC:426 Hidratación	Diuresis (2)(4) (100 ml) (250 ml) Perfusion Tisular (2)(2) Llenado capilar (2)(3) (>4) (=3) Hematocrito (2)(3) (38.8 %) (40.9%)	Dominio: 2 Fisiológico Complejo Clase: N Control de la perfusión Tisular Pág. NIC: 377 Intervención: Prevención de Hemorragias 4010 Actividades: • Se reviso expediente clínico de la paciente para determinar factores de riesgo • Se vigilaron los signos y síntomas de alarma de hemorragia interna y externa • Se mantuvo en reposo en cama durante la hemorragia activa • Se administraron hemoderivados paquete globular • Administración de medicamentos prescritos. • Administración de soluciones para reposición de líquidos
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Gravemente Comprometido	
	3	2. Sustancialmente Comprometido	
	Puntuación Post-intervención	3. Moderadamente Comprometido	
	+1	4. Levemente Comprometido	
		5. No comprometido	

2.3.1 Valoración en área de Recuperación/ Etapa Postoperatoria Inmediata

Hospital privado, área de recuperación. 22/01/2024 02:00 AM

2.3.1.2 Valoración por Aparatos y Sistemas

2.3.1.3 Sistema respiratorio

Paciente con Expansión torácica normal con apoyo respiratorio de puntas nasales a tres litros por minuto post intervención la cual saturación de oxígeno al 98% con una frecuencia respiratoria de 19 rpm.

2.3.1.4 Sistema cardiocirculatorio

En el área de Recuperación presento una Presión Arterial de 110/75 mmHg, frecuencia cardiaca de 76 lpm, se encuentra hemodinámicamente estable, se mantiene con monitorización de signos vitales.

2.3.1.5 Sistema genitourinario

Se encuentra con presencia de Sonda Foley 14 Fr, con bolsa recolectora de orina, presenta una uresis de 70 ml con orina color ámbar, concentrada.

2.3.1.6 Sistema nervioso

Paciente se encuentra ansiosa al momento de la valoración, con un Glasgow 12 puntos, refiere dolor en zona abdominal por herida quirúrgica con 6/10 en la escala de EVA, continua sin movilización por efectos de anestesia.

2.3.1.7 Sistema digestivo

Continua motilidad intestinal disminuida, sin presencia de evacuaciones.

2.3.1.8 Sistema tegumentario

Presenta palidez de tegumentos, resequedad en mucosas orales, con presencia de herida quirúrgica abdominal por cesárea con escaso sangrado.

2.3.1.9 Sistema musculo esquelético

MRMP continua con limitación de movilidad por residuos de medicamentos anestésicos con Aldrete de 6, RASS de 0.

2.3.1.10 Valoración cefalocaudal

Paciente MRMP en el área de recuperación, con monitorización de signos vitales, TA 110/75 mm/Hg, Temperatura corporal de 36.5°C, Frecuencia respiratoria de 19, frecuencia cardiaca 76 latidos por minuto, saturación de oxígeno 98 por ciento. Con presencia de catéter venoso periférico 18 G en extremidad superior izquierda, permeable sin datos de infección. Presenta dolor a nivel de abdomen por herida quirúrgica con datos de sangrado escaso con una escala de EVA de 6/10. Presenta palidez de tegumentos con mucosas deshidratadas, cuenta con catéter vesical 14 Fr con bolsa recolectora de uresis con 70 ml de gasto urinario. De acuerdo con las escalas de valoración presenta un Glasgow de 12 y un ALDRETE de 6 por lo cual continua en área de Recuperación bajo estrecha vigilancia.

2.3.2.1 Valoración Postoperatorio Mediato

23/01/2024 10:00 AM. Hospital privado, área de recuperación cama 217

2.3.2.2 Valoración por Aparatos y Sistemas

2.3.2.3 Sistema respiratorio

Paciente con Expansión torácica normal con apoyo respiratorio de puntas nasales a tres litros por minuto post intervención la cual saturación de oxígeno al 98% con una frecuencia respiratoria de 19 rpm.

1.3.2.4 Sistema cardiocirculatorio

En el área de Recuperación presento una Presión Arterial de 134/74 mmHg, frecuencia cardiaca de 68 lpm, se encuentra hemodinámicamente estable, se mantiene con monitorización de signos vitales principalmente presión arterial.

2.3.2.5 Sistema genitourinario

Se encuentra con presencia de Sonda Foley 14 Fr y se decide retirar durante el turno se observa gasto urinario en bolsa recolectora con una última recolección de uresis de 300 ml con orina color ámbar, concentrada, se mantiene la cuantificación y características durante el turno.

2.3.2.6 Sistema nervioso

Paciente un poco ansiosa al momento de la evaluación con un Glasgow 15 puntos, refiere dolor en zona abdominal por herida quirúrgica con 4/10 en la escala de EVA, ya realiza movilización con apoyo del familiar.

2.3.2.7 Sistema digestivo

Continua motilidad intestinal normal con presencia de 1 evacuación durante el turno matutino, con indicaciones de dieta blanda a progresar.

2.3.2.8 Sistema tegumentario

Presenta ligera palidez de tegumentos, mucosas orales hidratadas, con presencia de herida quirúrgica abdominal por cesárea sin datos de infección y correcto afrontamiento de bordes sangrado escaso.

2.3.2.9 Sistema musculo esquelético

Se mantiene en posición semifowler. Con limitaciones de movilidad por presencia de dolor en herida quirúrgica presenta movilización con el apoyo del familiar para deambular.

2.3.2.10 Diagnósticos Postoperatorios Emitidos

Dominio:2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Diagnóstico de Enfermería 1: Lactancia Materna Ineficaz R/C Interrupción de la Lactancia Materna, alimentación suplementaria con tetina M/P Incapacidad del lactante de acoplarse al pecho, succión no sostenida al pecho, resistencia del lactante a acoplarse al pecho.

Dominio:11 Seguridad/Protección

Clase:1 Infección

Diagnóstico de Enfermería 2: Riesgo de Infección R/C Deterioro de la Integridad Cutánea, Población en riesgo, personas expuestas a patógenos en el ambiente, Condiciones Asociadas, Procedimiento invasivo y ruptura de membranas amnióticas.

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión Pág. NANDA: 235 Diagnóstico: Lactancia Materna Ineficaz R/C: interrupción de la lactancia materna, alimentación suplementaria con tetina E/P: incapacidad del lactante de acoplarse al pecho, succión no sostenida del pecho, resistencia del lactante a acoplarse al pecho	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) Código NOC: 1002 Pág. NOC: 436 Mantenimiento de la Lactancia Materna	1. Capacidad para recoger y almacenar de forma segura la leche materna (2)(4) 2. Capacidad para descongelar y calentar la leche materna almacenada (2)(4) 3. Técnicas para prevenir la hipersensibilidad mamaria (2)(3) 4. La madre evita automedicarse sin consultar con el personal sanitario (2)(4)	Dominios: 5 Familia Clase: Z Cuidados de crianza de un nuevo bebe Pág. NIC: 84 Intervención: Asesoramiento en la Lactancia Actividades: • Se Informa sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna • Se capacita sobre técnicas para la correcta sujeción de la mama • Se ayuda a determinar la necesidad de tomas de alimentación suplementaria • Se explican las opciones para extracción de leche • Se explica el modo correcto de manipular la leche extraída (recolección, almacenamiento y preparación). • Se ayuda con la reanudación de la lactancia y el método de almacenamiento y extracción de leche
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana		
	4	1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado	
	Puntuación Post-intervención		
	+2		

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 1 Infección Pág. NANDA: 488 Diagnóstico: Riesgo de Infección R/C: deterioro de la integridad cutánea Población en Riesgo (según corresponda): - Personas expuestas a patógenos en el ambiente Condiciones Asociadas (según corresponda): - Procedimiento invasivo - Ruptura de las membranas amnióticas	Dominio: Conocimiento y Conducta de Salud (IV) Clase: Control del Riesgo Código NOC: 1902 Pág. NOC: 275 Control del Riesgo	1. Identificar Factores de Riesgo (3)(4) 2. Modifica estilo de vida para disminuir el riesgo (2)(3) 3. Reconoce los cambios en el estado general de salud (2)(4) 4. Adapta las estrategias para el control del riesgo (3)(4)	Dominios: 2. Fisiológico Complejo Clase: L. Control de la piel/heridas Pág. NIC: 131 Intervención: Cuidados de las Heridas <i>Actividades:</i> - Se Administran cuidados del sitio de incisión según sea necesario - Se Aplica vendaje compresivo apropiado al tipo de herida para generar confianza al momento de deambular - Enseñanza al paciente los procedimientos de cuidado de herida - Se capacita al paciente y familiares sobre la identificación de los signos y síntomas de infección - Se documentar la localización, tamaño y aspecto de la herida
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Nunca Demostrado (1) 2. Raramente Demostrado (2) 3. A veces Demostrado (3) 4. Frecuentemente Demostrado (4) 5. Siempre Demostrado (5)	
	4		
	Puntuación Post-intervención		
	+2		

2.3.2.11 Plan de alta

Durante la etapa posoperatoria se dio relevancia a realizar intervenciones educativas para el paciente y cuidador principal con el propósito de identificar los factores de riesgo y actividades prioritarias a realizar para el correcto apego al tratamiento post operatorio se mantuvo comunicación continua para resolución de dudas o información desconocida y conforme se realizaban las intervenciones se realizaban preguntas a la paciente para asegurar que la información fuera clara y no existieran dudas, a su egreso del área se entregó material visual con información específica sobre datos de alarma y las actividades prioritarias para su recuperación.

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
Cuidados de la Herida Quirúrgica	Cuidados de Herida Quirúrgica. Actividades: • Se enseña a la paciente a identificar signos de alarma de infección como color, dolor y temperatura • Se enseña la técnica de cuidado de herida quirúrgica • Se enseña a la paciente a identificar los datos de alarma de una infección • Se recomienda cambiar el apósito cada 24 hrs. • Se enseña el lavado de manos para poder realizarlo previo a la curación o manipulación de la herida quirúrgica. (SS, 2011).
Alimentación	Intervención: Asesoramiento Nutricional Actividades: • Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional • Se Comentan las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada • Se Fomenta el uso de internet para acceder a información útil sobre la dieta, recetas y modificaciones del estilo de vida según corresponda (SS, 2022).
Lactancia Materna	Asesoramiento en la Lactancia Actividades: • Se Informa sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna • Se Ayuda a asegurar que el lactante sujete bien la mama • Se Muestra la forma de amamantar • Se Ayuda a determinar la necesidad de tomas de alimentación suplementaria • Se Explican las opciones para extracción de leche

	• Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída (recolección, almacenamiento y preparación). • Se Ayuda con la reanudación de la lactancia • Se Fomenta el almacenamiento y extracción de leche (SS, 2023)
Régimen Terapéutico	Medicamentos Prescritos Actividades: • Se Informa al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento • Se Instruye al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento • Se evalúa el conocimiento que el paciente tiene de cada medicamento • Se Enseña al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar el pulso y presión arterial) • Se Enseña al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación. (SS, 2022).
Ejercicio	Ejercicio Prescrito Actividades: Informar al paciente del propósito y beneficios del ejercicio prescrito Enseñar al paciente el uso de analgésicos y métodos alternativos para el control del dolor antes del ejercicio Enseñar al paciente una postura y mecánica corporal correctas según corresponda Ayudar a la paciente a incorporar el ejercicio en su rutina diaria Incluir a la familia, (SS, 2022).

Capítulo III

El propósito de este estudio fue aplicar un plan de cuidados de enfermería durante el proceso perioperatorio de una paciente intervenida quirúrgicamente de cesárea por preeclampsia en un hospital privado del estado de Puebla.

3.1 Discusión con la valoración

De acuerdo con el proceso de valoración de enfermería en el presente estudio se utilizaron diferentes tipos de valoración, para así poder tener un conocimiento más amplio acerca del estado de salud de la paciente, por lo cual se abordaron los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, valoración por aparatos y sistemas, así como también valoración cefalocaudal, lo anterior solo se coincide respecto al uso de los 11 patrones y cefalocaudal con los estudios de Plaza (2021) y Velázquez (2020). Dichos estudios se enfocan en el cuidado preoperatorio y postoperatorio, no obstante, no se muestra un cuidado específico en el transoperatorio lo que puede impedir que se obtenga un panorama específico de la situación de salud del paciente por parte de enfermería como lo menciona Velázquez., (2020). Si bien, para este estudio se inició una valoración de enfermería preoperatoria intrahospitalaria, la paciente de haber tenido una valoración médica minuciosa en sus consultas prenatales y a su vez previsto el diagnóstico patológico habría minimizado el riesgo operatorio, proceso de valoración que una embarazada debe tener de acuerdo a Pillado y Wilson (2021).

3.2 Discusión con los diagnósticos, intervenciones y evaluación de enfermería

En lo referente a los diagnósticos identificados en el presente estudio, se coincide con Patricio et, al., (2023) los cuales identificaron que un diagnóstico prioritario en el preoperatorio es el “exceso de volumen de líquidos”, por el alto riesgo y compromiso de los órganos reguladores, así mismo, el riesgo a daño de órgano blanco y el riesgo de la salud materna fetal, también, se coincide con Velázquez et al (2020) al enfocar sus intervenciones en el cuidado estricto de líquidos,

vigilancia de la uresis y vigilancia de tensión arterial cada 15 minutos, ya que el correcto diagnóstico e intervenciones enfocadas en el cuidado de la paciente tuvieron un impacto positivo en su rápida atención.

No obstante, durante el periodo transoperatorio de este estudio se realizaron intervenciones enfocadas en identificar y controlar los riesgos por hemorragia activa y pérdida de líquidos, así como asegurar un entorno estéril y vigilancia de la calidad de los procedimientos quirúrgicos, lo anterior mencionado no se coincide con ningún estudio relacionado, ya que los autores no abordan este apartado que es de gran relevancia para realizar una retroalimentación de las intervenciones realizadas, y determinar en qué medida se están cumpliendo los objetivos preestablecidos

Por consiguiente, en la etapa postoperatoria las intervenciones fueron enfocados en la capacitación e implementación de la lactancia materna y disminución del riesgo de infección relacionada con la herida quirúrgica como lo menciona plaza et al., (2023) y en la implementación de un plan de alta con cuidados específicos y acciones esenciales para la incorporación de la paciente a la sociedad como lo menciona pillado et al., (2022). Por lo cual, es relevante la capacitación previa al egreso hospitalario como se realizó en el presente trabajo para la resolución de dudas e inquietudes que pudieran existir.

Finalmente, no se coincide con la “evaluación” en ninguna etapa del proceso perioperatorio realizada por los estudios relacionados encontrados (Pillado y Wilson 2022; Velásquez et al. 2020; Plaza et al. 2023; Montenegro et al. 2019 & Paricio et al. 2021), Si bien, en este estudio se obtuvieron puntuaciones positivas de +2 y hasta +4, lo cual evidencia que los cuidados pudieron ser efectuados sin inconvenientes y la paciente mostró mejoría. De acuerdo con lo mencionado, es importante considerar que la “evaluación” cuando se efectúan intervenciones de salud planificadas a través del proceso de enfermería demuestran la eficacia de las mismas, por lo cual el hecho de no mencionarlas o no realizarlas podría afectar el alcance e impacto de la praxis de enfermería, como lo menciona Modelo del Cuidado de Enfermería (SS, 2023), más aún, el continuar con estudios

enfocados en el perioperatorio, y con enfoque quirúrgico podrá contextualizar un área que poco se ha profundizado de acuerdo con la literatura encontrada.

Conclusión

El presente trabajo tuvo como objetivo Implementar un -Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con preeclampsia intervenida por cesárea durante el proceso perioperatorio.

En el cual se encontró que los diagnósticos más prevalentes en las tres etapas del proceso perioperatorio fueron: 1. Preoperatorio, Perfusión Tisular Ineficaz R/C problema asociado Hipertensión M/P Edema, parestesia, dolor en las extremidades y claudicación. 2. Transoperatorio, Perfusión tisular periférica ineficaz R/C condición asociada hipertensión, sangrado >500 ml, manifestado por edema, dolor en extremidades, llenado capilar >3 segundos. y 3. Postoperatorio Lactancia Materna Ineficaz R/C Interrupción de la Lactancia Materna, alimentación suplementaria con tetina M/P Incapacidad del lactante de acoplarse al pecho, succión no sostenida al pecho, resistencia del lactante a acoplarse al pecho.

Por lo anterior mencionado, se realizaron intervenciones enfocadas a tratar en el preoperatorio, se realizó el registro preciso de líquidos, monitorización de signos vitales cada 15 min y la disminución del edema, mediante la enseñanza al familiar sobre masajes y cambios de posición cada 2 horas como mínimo. En el transoperatorio. Se realizaron actividades enfocadas a la preparación de los insumos para la cirugía, asimismo se llevaron a cabo actividades específicas en la prevención de hemorragias, identificación y disminución del dolor mediante la administración de medicamentos prescritos y evaluación del dolor mediante escala de dolor, así como la reposición de líquidos para evitar un shock hipovolémico. En el postoperatorio, las intervenciones se enfocaron en la capacitación a la paciente y familiar acerca de la importancia de la lactancia materna, métodos y técnicas específicas y curación de herida quirúrgica e identificación de signos de alarma.

Al mismo tiempo, se identifica una patología de suma importancia para la sociedad ya que la preeclampsia cada vez es más frecuente en mujeres primigestas de igual manera mujeres de edad avanzada o con patologías preexistentes, por lo cual se debe tener una correcta valoración e identificación de la patología como fue con la paciente MRMP, para tener un cuidado inmediato y de calidad con el objetivo de disminuir las tasas de muerte materno fetales. Por lo cual, la atención de enfermería debe ser de manera continua y dada la situación realizar el procedimiento quirúrgico de manera urgente esto con el debido protocolo y valoración perioperatoria tomando en cuenta todas sus etapas para un cuidado holístico y de calidad como especialistas en el área.

Finalmente, el presente trabajo de investigación demuestra el cuidado integral que tuvo una paciente desde la perspectiva de enfermería quirúrgica en el perioperatorio, lo cual de acuerdo con los resultados obtenidos demuestra un impacto positivo en la salud de MRMP. Ya que en este caso clínico pudo haber complicaciones de suma relevancia como un shock hipovolémico por hemorragia activa o la pérdida del bienestar fetal por lo cual la enfermera quirúrgica tiene todas las herramientas necesarias para atender este tipo de situaciones y tener preparada una sala con todo lo necesario para emergencias obstétricas, contar con suturas necesarias para reparaciones de vejiga o vasos sangrantes. Por lo cual, los diagnósticos emitidos e intervenciones realizadas con la paciente MRMP con preeclampsia sometida a cesárea con una valoración a partir de las etapas del proceso perioperatorio mejoraron la recuperación satisfactoria en 24 horas lo cual demuestra la importancia de enfermería quirúrgica en el presente caso clínico.

Referencias

- Arroyo-Aparicio, J. Y., Zamora-Lizárraga, A. A., Gavito, A. M, (2020), La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad, Recuperado de, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012
- Bulechek, G., Butcher, H. y McCloskey, J. (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería* (NIC) [7ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España
- Benavides, C. C. A., Prieto, A. E., Giancarlo, B. M. T., Gaitán, D. H, & Gómez Buitrago, L. M, (2015), Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Controles posquirúrgicos, *ELSEVIER*, Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-manual-practica-clinica-basado-evidencia-S0120334714001440>
- Dirección General de Epidemiología (2018). *Informe semanal de Vigilancia Epidemiológica. Muerte Materna*, Recuperado de, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425158/MM_2018_SE52.pdf
- Decherney, A.H., Nathan, L., Laufe, N. & Roman A. S. (2021), Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, (12e), Recuperado de, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?Bookid=3087§ionid=258536976>
- ELSERVIER. (2017). Escala de coma de Glasgow, tipos de respuesta motora y su puntuación. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>
- Galaviz-Hernández, C., Sosa-Macias, M., Terán, E., García-Ortiz, J. E Lazalde Ramos, B. P. (2019). Paternal determinants in preeclampsia. *Frontiers in Physiology*, 1(9), 1-7. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01870>
- Herdman, H., Kamitsuru, S y Takao, C, (2021-2023) *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación*. (NANDA) [12ª Ed] Elsevier Mosby: España.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Guía De Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de La Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención, Evidencias y Recomendaciones. Instituto Mexicano Del Seguro Social, 1(1), 1–90. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a07v60n4.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro social, (2014), Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea México, Recuperado de
<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>.
- Kotcher, F. J. (2023), Instrumentación Quirúrgica (8ª), Editorial Medica Panamericana.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. y Swazon, E. (2019). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España
- Miranda-Limachi, K.E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M., (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389, Recuperado de, <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Montenegro, R. C. E., Calderón, G. M. A., Álvarez, B. C. K. & Sánchez, B. D. M, (2019), proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en post cesárea recuperado de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-factores-de-riesgo-preeclampsia/>
- Naranjo, H.Y., González, H.L., & Sánchez, C. M. (2018). Proceso de Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey, 22(6), 831-842. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211160053014/>

- Organización Mundial de la Salud (2018). Mortalidad Materna. Datos y cifras. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Mortalidad Materna*, Recuperado de [Mortalidad materna \(who.int\)](https://www.who.int)
- Organización Panamericana de la Salud, (2019), *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas*, (2a ed) Washington, D.C, Recuperado de, [9789275320884-spa.pdf \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/publicaciones/guia-emergencias-obstetricas)
- Pillado, S. Y. T & Wilson M. D, (2022), El cuidado desde la teoría de Virginia Henderson en tres pacientes cesareadas, *Progaleno*, 5(3), Recuperado de <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/355/269>
- Paricio, N. U., Herrero, A. E., Sainz, M. M., Marín, J. E., Jimeno, G. C, & Muñoz. L. A, (2021), Plan de cuidados de enfermería en la preeclampsia. Caso clínico, Recuperado de, <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-preeclampsia-caso-clinico/>
- Plaza, E. M., Bandres, E. B., Celia B. A., Sangrós, T. M., Salvador V. P, & Labadía, R. A, (2023), Proceso de atención de enfermería en paciente intervenida de cesárea por preeclampsia. Caso clínico, *Revista Sanitaria de Investigación*, Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-intervenida-de-cesarea-por-preeclampsia-caso-clinico/>
- Rojas-Gambasica, J. A., Valencia-Moreno, A., Nieto-Estrada, V. H., Méndez-Osorio P., Molano-Franco, D., Jiménez-Quimbaya, A. T., Escobar-Modesto, R., Cortés-Rodríguez, N & Paola, C. I, (2016), Validación transcultural y lingüística de la escala de sedación y agitación Richmond al español, (RASS), *Revista Médica Sinergia*, 3(3), 8-12 Recuperado de, <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117/219>

Secretaría de Salud, (2011), Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección en Herida Quirúrgica Post cesárea en los Tres Niveles de Atención. México, Recuperada de www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

Secretaria de Salud, (2022), Atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, Recuperado de <http://www.cenetecdifusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/ER.pdf>

Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2023). Modelo del Cuidado de Enfermería, (2^a Ed), Ciudad de México, México, Recuperado de modelo_cuidado_enfermeria.pdf (salud.gob.mx)

Secretaría de Salud, (2014) *Cesarea Segura*, Lineamiento técnico, (2^a Ed), Ciudad de México, México, Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf

Schnapp, s. C., Sepúlveda, s. E, & Roberts. J. A. (2014), *Operación cesárea, cesarean section* Revista médica Clínica las condesas, 25(6), 987-992. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706480>

Secretaria de Salud, (2022), Guía Técnica para la Lactancia Materna, Recuperado de, http://data.salud.cdmx.gob.mx/manuales/guia_tecnica_lactancia_materna.pdf

Secretaria de Salud, (2024), Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía , Recuperado de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/SP_lista_verificacion_seguridad_cirugia.pdf

Secretaria de Salud, (2023), Semana mundial de la Lactancia Materna , Recuperado de <https://www.gob.mx/insabi/articulos/lactancia-materna-341173#:~:text=La%20Lactancia%20Materna%20es%20una,la%20madre%20y%20el%20lactante.>

Vázquez-Rodríguez, J. G., Arellano-Cornejo, K. J., Vázquez-Arredondo, J. G., Del Ángel-García,

- G., Gaona-Ramírez, M. (2022), Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa, Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021001200006
- Velásquez, B. N. M., Toro, M. A. T. & Chamba-T. M. J, (2020), Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Propósito de un caso, Revista Polo del Conocimiento 49(5), pp. 493-505 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9092695.pdf>
- Vicente-Herrero, M.T., Delgado-Bueno, B., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez, V & Capdevilla-García, L, (2018), Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228
- Zapata, C. C.G., Alva, A. N.V., Gasca, A. J.C., Pizaña, D. A., Jaramillo, A. E., & Ruiz, O. A.A. (2022). Asociación del signo de Godet con la medición por ultrasonido del edema periférico y balance de líquidos. *El resurgir de la clínica. Medicina crítica*, 36(8), 500-506. DOI <https://doi.org/10.35366/109170>

Apéndices

Apéndice 1 Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor Leve			Dolor Moderado			Dolor Intenso/Insoportable				

Nota: Escala Visual Análoga del Dolor, tomada García 2024.

Apéndice 2 Escala Coma de Glasgow

Parámetro	Descripción	Valor
Apertura Ocular	Esponánea	4
	Voz	3
	Dolor	2
	Ninguna	1
Respuesta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Inapropiada	3
	Sonidos	2
	Ninguna	1
Respuesta Motriz	Obedece	6
	Localiza	5
	Retirada	4
	Flexión	3
	Extensión	2
	Ninguna	1

Nota: Escala de coma de GLASGOW, tomada de ELSEVIER., 2017.

Apéndice 3 Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)

Puntuación	Término	Descripción
+4	Combativo	Abiertamente combativo o violento, Peligro inmediato para el personal
+3	Muy agitado	Se retira tubo(s) o catéter(es) o tiene un comportamiento agresivo hacia el personal
+2	Agitado	Movimiento frecuente no intencionado o asincrónica paciente-ventilador
+1	Inquieto	Ansioso o temeroso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No completamente alerta, pero se ha mantenido despierto (más de 10 segundos) contacto visual, a la voz (llamado)
-2	Sedación ligera	Brevemente, despierta con contacto visual a la voz (llamado)
-3	Sedación moderada	Brevemente, despierta, con contacto visual (menos de 10 segundos) al llamado
-4	Sedación profunda	No hay respuesta a la voz, pero a la estimulación física hay algún movimiento
-5	No despierta	Ninguna respuesta a la voz o a la estimulación física

Nota: Richmond Agitation Sedation Scale (RASS), tomada de Rojas-Gambasica et al., 2016.

Apéndice 4 Escala Aldrete

Clasificación	Descripción
Actividad: Capaz de moverse voluntariamente o seguir ordenes	
2	4 extremidades
2	2 extremidades
0	0 extremidades
Respiración	
2	Capaz de respirar profundamente y toser libremente
1	Disnea, respiración poco profunda o limitada
0	Apnea
Circulación	
2	Presión arterial $\pm$ 20 mm del nivel prequirúrgico
1	Presión arterial $\pm$ 20-50 mm del nivel prequirúrgico
0	Presión arterial $\pm$ 50 mm del nivel prequirúrgico
Nivel de consciencia	
2	Completamente despierto
1	Alerta al llamado
0	No responde
Saturación de oxígeno	
2	Capaz de mantener la saturación de O ₂ > 90%
1	Necesita inhalar O ₂ para mantener la saturación de O ₂ <90%
0	La saturación de O ₂ se mantiene menor a 90% a pesar de O ₂ suplementario

Nota: Puntuación de Aldrete modificada, tomada de Benavides et al., 2015.

Apéndice 5 Signo de Godet

Grado	Símbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ /++++	Leve depresión, sin distorsión visible del entorno	Desaparece casi instantánea
Grado II	++ /++++	Depresión de hasta 4mm	Desaparece en 15 segundos
Grado III	+++ /++++	Depresión de hasta 6mm	Recuperación en 1 Minuto
Grado IV	++++ /++++	Depresión profunda de hasta 1 cm	Persistente de 2 a 5 minutos

Nota: Escala Signo de Godet, tomada de Zapata et al., 2022.

Apéndice 6

Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía

FASE 1: ENTRADA

Antes de la inducción de la anestesia

El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería en presencia del paciente han confirmado:

☐ Su Identidad

☐ El sitio quirúrgico

☐ El procedimiento quirúrgico

☐ Su consentimiento

¿El Anestesiólogo ha confirmado con el Cirujano que esté marcado el sitio quirúrgico?

☐ Sí

☐ No procede

El Cirujano ha confirmado la realización de asepsia en el sitio quirúrgico:

☐ Sí

☐ No

El Anestesiólogo ha completado el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, equipo (funcionalidad y condiciones óptimas) y riesgo anestésico del paciente

☐ Sí

☐ No

El Anestesiólogo ha colocado y comprobado que funcione el oxímetro de pulso correctamente

☐ Sí

☐ No

El Anestesiólogo ha confirmado si el paciente tiene: ¿Alergias conocidas?

☐ Sí

☐ No

¿Vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración?

☐ No

☐ Sí, y se cuenta con material/equipo y ayuda disponible.

¿Riesgo de hemorragia en adultos >500 mL (niños >7mL/kg)?

☐ No

☐ Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías centrales

¿Posible necesidad de hemoderivados y soluciones disponibles?

☐ No

☐ Sí, y se ha realizado el cruce de sangre previamente.

FASE 2: PAUSA QUIRÚRGICA

Antes de la incisión cutánea

La Instrumentista ha identificado a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico para que se presenten por su nombre y función, sin omisiones.

☐ Cirujano

☐ Anestesiólogo

☐ Ayudante de Cirujano

☐ Circulante

☐ Otros

El Cirujano, ha confirmado de manera verbal con el Anestesiólogo y el personal de Enfermería (Instrumentista y Circulante:

☐ Paciente Correcto.

☐ Procedimiento Correcto

☐ Sitio quirúrgico Correcto

☐ En caso de órgano bilateral, ha marcado derecho o izquierdo, según corresponda

☐ En caso de estructura múltiple, ha especificado el nivel a operar

☐ Posición correcta del paciente

¿El Anestesiólogo ha verificado que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas?

☐ Sí

☐ No procede

¿El Cirujano ha verificado que cuenta con los estudios de imagen que requiere?

☐ No procede

☐ Sí

PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

El Cirujano ha informado:

☐ Los pasos críticos o no sistematizados

☐ La duración de la operación.

☐ La pérdida de sangre prevista.

El Anestesiólogo ha informado:

☐ La existencia de algún riesgo o enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.

El personal de Enfermería ha informado:

☐ La fecha y método de esterilización del equipo y el instrumental.

☐ La existencia de algún problema con el instrumental, los equipos y el conteo del mismo.

FASE 3: SALIDA

Antes de que el paciente salga de quirófano

El Cirujano responsable de la atención del paciente, en presencia del Anestesiólogo y el personal de enfermería, ha aplicado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y ha confirmado verbalmente:

☐ El nombre del procedimiento realizado.

☐ El recuento COMPLETO del instrumental, gases y agujas.

☐ El etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general).

☐ Los problemas con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.

El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería han comentado al Circulante:

☐ Los principales aspectos de la recuperación postoperatoria

☐ El plan de tratamiento

☐ Los riesgos del paciente

¿Ocurrieron eventos adversos?

☐ No

☐ Sí

¿Se registró el evento adverso?

☐ No

☐ Sí ¿Dónde? _____

LISTADO DEL PERSONAL RESPONSABLE QUE PARTICIPÓ EN LA APLICACIÓN Y LLENADO DE ESTA LISTA DE VERIFICACIÓN:

CIRUJANO(S):

Nombre(s): _____

Firma: _____

ANESTESIÓLOGO(S):

Nombre(s): _____

Firma: _____

PERSONAL DE ENFERMERÍA:

Nombre(s): _____

Firma: _____

Dirección de Seguridad del Paciente, 2024

Nota: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía tomada de secretaria de Salud, 2024.

Apéndice 7

Cartel de lactancia materna



Nota: Cartel Lactancia materna, Secretaria de Salud, 2023.

Apéndice 8

Consentimiento Informado

Caso Clínico Proceso de Enfermería

Formatos editables

Lineamiento Versión 04

Anexo D

Puebla Pue. a 21 de 01 de 2023

Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "proceso de enfermería....." que lleva como título "cuidados de enfermería en paciente", el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería Henandez Dyon Karla Yadira estudiante de la especialidad en enfermería de Enfermería Med. Quirúrgica con matrícula 223650146.

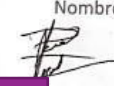
Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo de mi participación, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de no continuar con el Proceso de Enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

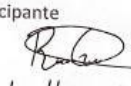
En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director de tesis M.E. Denisse Cuervo Reyes al número de celular 2225322865.


~~María del Pilar Martínez Romero~~

Nombre y firma del participante


~~María del Pilar Martínez Romero~~

Nombre y firma del testigo 1


~~Roberto Hernández González~~

Nombre y firma del testigo 2

Última revisión y actualización, agosto 2023. MCE: Rocío Bolaños Ruiz; OCE: Francisco Javier Báez Hernández; ME: Denisse Cuervo Reyes, OCE: María de los Angeles Meneses Tirado; OCE: Guadalupe Nájera Gutiérrez; MCE: Rosa María Galicia Aguilar; MCE: Verónica Pérez Badillo; ME: Miguel Ángel Zenteno López

RIAP

Facultad
de Enfermería