



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

Tesina

*Cuidados de Enfermería Perioperatoria en una Paciente
Adulta con tromboembolia pulmonar secundaria a cesárea.*

Presenta:

LE. Elizabeth Francisco Flores.

Para obtener el grado de
Especialista en Médico Quirúrgica

Director de tesina

M.E. Denisse Cuervo Reyes.



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

Tesina

*Cuidados de Enfermería Perioperatoria en una
Paciente Adulta con Tromboembolia pulmonar
secundaria a cesárea.*

Presenta:

LE. Elizabeth Francisco Flores.

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:

ME. Denisse Cuervo Reyes

27 Octubre, 2025



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

Tesina

***Caso clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatoria
en una Paciente Adulta con Tromboembolia pulmonar
secundaria a cesárea.***

Presenta:

LE. Elizabeth Francisco Flores.

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:

MCE. ME. Denisse Cuervo Reyes

Codirector:

ME. Miguel Ángel Zenteno López

27 Octubre, 2025

Tesina: Caso clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatoria en Paciente Adulto con tromboembolia pulmonar secundaria a cesárea.

Número de registro: SIEP/EEMQ/008

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Denisse Cuervo Reyes

Presidente

DCE. Arelia Morales Nieto

Secretario

ME: Daniel Apolonio Tapia

Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Director de la Facultad de Enfermería

ME Miguel Ángel Zenteno

López.

**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

Quiero agradecer a la universidad por la oportunidad de estudiar esta especialidad en sus instalaciones, brindando así una experiencia única e inigualable en el desarrollo de mis habilidades y adquisición de conocimientos con maestros ampliamente calificados.

Agradezco también a mi tutora por acompañarme en este proceso de formación, por su paciencia infinita y su apoyo incondicional para poder lograr este objetivo.

Finalmente agradezco a mi familia, por acompañarme en todo este proceso, a mi mamá por ser mi fortaleza, a mis hermanas y sobrinos por acompañarme en cada momento y hacerlo más ameno, así también a la persona que me enseñó que cada sueño se puede alcanzar, a ti que me enseñaste el inicio del camino, esto va para ti hasta al cielo amor.

Gracias a las amigas que encontré Paola, Miro, Milca y Abril por su apoyo en este año.

Dedicatoria

Esta tesina va dedicada a mi familia a mi mamá por apoyarme a seguir en este proceso para ser continuar con mi formación y ser mi mejor amiga. A mis hermanas por su confianza y apoyo incondicional. A mis sobrinos que cada día me llenaron de alegría.

A mí por permitirme lograr un objetivo más y prometerme que todo se puede ir sanando y al mismo tiempo que vas cuidando.

A ti Daniel, por tu amor incondicional y por guiar mis pasos desde el cielo, gracias amor por que me enseñaste que hay ausencias que no se llenan con nada, silencios que gritan dentro del alma, y recuerdos que arden suaves como una vela que no se apaga. Tu partida dejó un vacío imposible de explicar, un dolor sereno, profundo, que habita en cada rincón de mis días. No importa cuánto tiempo pase, hay momentos en los que aún miro al cielo y susurro tu nombre, esperando sentirte cerca, aunque sea por un instante.

Te extraño en lo cotidiano, en lo simple, en lo que antes pasaba desapercibido y hoy duele más.

Me aferro a la memoria, a las palabras que no se olvidan, a ese amor eterno que ni la muerte pudo borrar. Fuiste y sigues siendo una parte de mí... una parte que se llevó la luz, pero que también dejó amor, del que no se extingue.

Aunque mi corazón guarde luto, mi alma se aferra a tu recuerdo con la ternura de quien no quiere dejar ir. Porque mientras viva, tú seguirás aquí, dentro de en mí.

Gracias, amor, porque lo hemos logrado, seguiré adelante, luchando por nuestros sueños.

Te amo. Hasta el cielo.

Tabla de Contenido

Contenido

Capítulo I	1
Introducción	1
Planteamiento del problema.	1
1.2 Marco de Referencia	5
1.2.1 Anatomía Y Fisiología	5
1.2.2 Fisiopatología	7
1.2.3 Tratamiento	10
1.2.4 Proceso de Enfermería	10
1.2.5 Síntesis de casos clínicos	12
1.2.5 Objetivo General	13
1.2.5.1 Objetivos específicos	13
Capítulo II	14
2.1 Proceso enfermero: Etapa Preoperatoria	14
2.1.1 Datos Generales	14
2.1.2 Datos de Identificación	14
2.1.3 Observación del Entorno	14
2.1.4 Antecedentes Históricos	15
2.1.5 Datos Actuales	15
2.1.6 Valoración por Patrones Funcionales de la Salud de Marjory Gordon	15
1. Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud	15
2 Patrón Nutricional Metabólico	15
Tabla 1 Dieta de TAMG en el preoperatorio.	15
3.Patrón de Eliminación	16
4. Patrón de Actividad y Ejercicio.	16
5. Patrón de Sueño y Descanso.....	16
6. Patrón Cognitivo-Perceptivo.....	16
7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo.	16

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción.....	17
10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés.	17
11. Patrón de Valores y Creencias.	17
2.1.7 Valoración Céfalocaudal	17
Tabla 2 signos vitales.....	18
Tabla 3 signos vitales fetales y altura uterina	18
2.1.8 indicaciones medicas a su ingreso al área de tococirugía	19
2.1.9 Resultados Auxiliares Diagnósticos.....	20
2.1.10 Registro de Diagnósticos de Enfermería Preoperatorio	20
2.1.10. Plan de Cuidados de Enfermería.....	22
2.1.11. Plan de Cuidados de Enfermería.....	24
2.1.12. Plan de Cuidados de Enfermería.....	27
2.2 Proceso Enfermero: Etapa transoperatoria	29
2.2.1 Valoración continua (transoperatoria) 28/08/2024	29
2.1.2 Datos generales.	29
2.2.3 Observación del entorno (Quirófanos de tococirugía)	29
2.2.4 Valoración por aparatos y sistemas.....	29
2.2.5 Valoración cefalocaudal.....	31
2.2.6 Lista de verificación de cirugía segura	31
Tabla 5 Descripción del procedimiento	32
Tabla 6. Registro clínico de enfermería transoperatorio.....	34
2.2.7 Registro de Diagnósticos de enfermería.....	34
Plan de Cuidados de Enfermería.....	36
Plan de Cuidados de Enfermería.....	38
Plan de Cuidados de Enfermería.....	40
2.3 Proceso enfermero: Etapa Postoperatoria inmediata.....	42
2.3.1 Valoración continua	42
2.3.2 Datos generales.....	42
2.3.3 Observación del entorno de recuperación tococirugía.	42
2.3.4 Valoración inmediata en recuperación por aparatos y sistemas	42
2.3.5 Valoración a corto plazo mediante los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.	43

1 Patrón Percepción Manejo De La Salud.....	43
2 Patrón Nutricional Metabólico	44
3 Patrón Eliminación	44
4 Patrón Actividad / Ejercicio.....	44
5 Patrón Sueño / Descanso.....	44
6 Patrón Cognitivo / Perceptual.....	44
7 Patrón Autopercepción / Autoconcepto	44
8 Patrón Rol Relaciones	44
9 Patrón Sexualidad / Reproducción	45
10 Patrón Adaptación / Tolerancia al Estrés.....	45
11 Patrón Valores / Creencias.....	45
2.3.6 Valoración cefalocaudal	45
Tabla 7. Signos vitales	45
2.3.7 Indicaciones medicas	47
2.3.8 Registro de diagnósticos de enfermería	47
Plan de Cuidados de Enfermería.....	49
Plan de Cuidados de Enfermería.....	51
Plan de Cuidados de Enfermería.....	53
2.4 Etapa posoperatorio: inmediata hospitalización.....	55
2.4.1 Valoración continua 28-08-2024.....	55
2.4.2 Datos Generales.....	55
2.4.3 Observación del área de maternidad – piso.....	55
2.4.4 Valoración a corto plazo mediante los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.....	55
1 Patrón Percepción Manejo De La Salud.....	55
2 Patrón Nutricional Metabólico	55
3 Patrón Eliminación	56
4 Patrón Actividad / Ejercicio.....	56
5 Patrón Sueño / Descanso.....	56
6 Patrón Cognitivo / Perceptual.....	56
7 Patrón Autopercepción / Autoconcepto	56
8 Patrón Rol Relaciones	56

9 Patrón Sexualidad / Reproducción	56
10 Patrón Adaptación / Tolerancia al Estrés.....	56
11 Patrón Valores / Creencias.....	57
2.4.5 Valoración céfalo caudal	57
Tabla 8 signos vitales.....	57
Tabla 9. Estudios de laboratorio de TAMG durante el posoperatorio mediato	58
2.4.6 Registro de diagnósticos de enfermería	59
2.4.7 Plan de Cuidados de Enfermería.....	60
2.4.8 Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa Postoperatoria mediato 2.....	62
2.4.9 Plan de Cuidados de Enfermería.....	64
2.5. Plan de alta.....	66
Tabla 10. Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios.....	66
Capítulo III	73
3.1 Discusión	73
Conclusión.....	75
Referencias Bibliográficas.....	77
Apéndices.....	82
Apéndice A.	82
Formato de triage obstétrico	82
Apéndice B.	83
Formato de valoración de enfermería.....	83
Formato de visita preoperatoria.....	87
Apéndice C	88
Escala de Glasgow: Valoración de grado de conciencia	88
Apéndice D	89
Escala de Hamilton para la ansiedad	89
Apéndice E	91
Escala de Bristol: Valoración de las heces fecales	91
Apéndice F.....	92
Escala de Donwnton: Valoración de riesgo de caídas	92
Apéndice G.....	93

Escala de valoración del dolor (EVA)	93
Apéndice H.....	93
Escala de aldrete	93
Carta de consentimiento informado.....	95

Resumen

Candidata para el Grado de:	Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.
Fecha de Graduación:	Junio, 2025
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Caso Clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatoria en Paciente adulto con tromboembolia pulmonar secundaria a cesárea.
Número de páginas	Ciento ocho
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: La tromboembolia pulmonar es considerada una de las enfermedades más mortales dentro de las complicaciones del proceso quirúrgico, más en la mujer en el estado de puerperio inmediato y mediato. Es por ello que este diagnóstico requiere de cuidados específicos durante el postoperatorio inmediato y mediato mediante la aplicación del proceso de enfermería de tal manera que nos ayude a evidenciar de manera específica las intervenciones que requiere una paciente en estas condiciones **Objetivos:** Implementar un proceso de enfermería en el proceso perioperatorio de una paciente intervenida por cesárea secundaria a tratamiento de reproducción asistida en un hospital de segundo nivel de atención.

Metodología/Desarrollo: Estudio de caso de una paciente femenina de 31 años con diagnóstico de embarazo de 34 SDG, y rotura prematura de membranas con tromboembolia pulmonar secundaria a cesárea. **Resultados /Caso Clínico:** Diagnósticos identificados en cada una de las etapas de este proceso fueron: 1 Preoperatorio: Ansiedad, dolor de parto y Riesgo de hemorragia y riesgo de trombosis. 2 Transoperatorio: Riesgo de infección, Deterioro de la recuperación quirúrgica y riesgo de Lactancia ineficaz, 3 Postoperatorio: Deterioro del intercambio gaseoso, Patrón respiratorio ineficaz y conocimiento deficiente.

Discusión/Conclusión: Las intervenciones de enfermería realizadas en cada una de las etapas del proceso perioperatorio tuvieron un gran impacto positivo en la recuperación de la paciente es por ello por lo que está demostrado que la aplicación del proceso de atención de enfermería y la enfermera quirúrgica tiene un gran impacto en el presente caso clínico.

Palabras Clave: Cesárea, tromboembolia pulmonar, Caso clínico, Proceso de enfermería

Capítulo I

Introducción

Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define al embarazo como el proceso fisiológico en el cual durante nueve meses el feto se desarrolla dentro del útero de la mujer, pasando por diversos cambios fisiológicos y psicológicos. (“Condiciones biológicas ideales para un embarazo exitoso”) Entre los cambios fisiológicos existe un crecimiento del útero, un aumento de los pechos y del volumen del flujo sanguíneo, esto puede llegar a desarrollar anemia fisiológica del embarazo. De igual manera se presenta un aumento de peso, incremento de la frecuencia cardiaca y algunos cambios en los aparatos respiratorio, urinario, digestivo y del sistema musculo esquelético. Con base a lo anterior, el crecimiento del útero y los cambios hormonales son responsables de la mayoría de los síntomas presentes durante la gestación. Por lo cual es ideal que la mujer embarazada se someta a un control de manera inmediata para garantizar un estado de salud sin complicaciones.

Entre los procesos más importantes del embarazo es la placentación, la cual es la principal adaptación materna que permite establecer el sostén estructural del embrión al útero y acercar la circulación materna y fetal para permitir la transferencia de gases y nutrientes, cuando fallan los mecanismos de placentación, se generan anomalías clínicas denominadas defectos de la implantación profunda, misma que llega a manifestarse como: Preeclampsia (PE), restricción de crecimiento fetal (RCF), parto prematuro (PP) y rotura prematura de pretérmino de membranas (RPPM). (Alan H., 2023).

Por lo anterior cabe mencionar que existen diversas formas de resolver un embarazo, ya sea de forma natural que es el parto eutócico, o bien por medio de una técnica quirúrgica como la cesárea, misma que es considerada como uno de los avances más grandes por este medio se logra la obtención del feto, a través de una incisión del útero. Las indicaciones de una cesárea pueden variar entre las maternas y fetales, entre las indicaciones más comunes se encuentran la desproporción pélvica y el compromiso fetal.

Es así como la cesárea se puede clasificar dependiendo de los antecedentes de la paciente, por tal motivo se puede clasificar en: primera la cual se realiza por primera vez, en iterativa: es la que se practica en una paciente con dos o más cesáreas previas, y de acuerdo con el grado de urgencia: urgente; la cual es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica. Misma que a su vez será distribuida en:

Categoría uno: Placenta previa central total, parcial marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica, bradicardia fetal, desaceleraciones tardías, periodo expulsivo prolongado, desprendimiento prematuro de placenta normo insertada moderada y severa, prolapso de cordón umbilical, preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, ruptura uterina, perimortem.

Categoría dos: taquicardia fetal persistente, compromiso de histerorrafia, iterativa en trabajo de parto con más de 4 cm, cirugías uterinas previas con trabajo de parto pretérmino refractario a tratamiento de 27 a 34 semanas. Cabe destacar que a pesar de ser este un procedimiento seguro y actualmente más utilizado también presenta complicaciones las cuales se pueden dar en la etapa transoperatoria o posoperatoria, dichas complicaciones transoperatorias pueden afectar tanto a la madre al feto o en ambos. Entre las complicaciones maternas se presenta: hemorragia, lesiones de intestino delgado o grueso, vejiga, uréter, así como tromboembolismo de líquido amniótico y prolongación de la histerorrafia hasta las arterias uterinas o desgarros hacia el cérvix que en muchos casos amerita realizar la histerectomía obstétrica.

Cabe mencionar que entre las complicaciones posoperatorias van a depender del momento de su presentación y estas pueden ser:

Inmediatas: hemorragia, hematoma, lesiones en vejiga, uréter, intestino e íleo paralítico, embolia de líquido amniótico, enfermedad tromboembólica venosa

Mediatas: infección puerperal, urinaria, respiratoria, anemia, retención de restos placentarios o, membranas de dehiscencia de la histerorrafia, tromboembolia pulmonar, entre otras. (“Generalidades en Gineco Obstetricia y Patología Digestiva”)

Tardías: de la herida quirúrgica, seromas, hematomas, abscesos, eventraciones, evisceraciones, infección puerperal, sepsis choque séptico, ruptura uterina en embarazos subsecuentes y procesos adherenciales.

A nivel mundial la OMS (2019) declara que en los países menos desarrollados alrededor del 8% de las mujeres dieron a luz por cesárea mientras que en África solo el 5% de la mujer tuvo acceso a este procedimiento. Por el contrario, en América Latina y el Caribe las tasas llegan a 4 de cada 10 lo que representa el 43 % de todos los nacimientos, en los cuales cinco países (República Dominicana, Brasil, Chipre, Egipto y Turquía) las cesáreas superan al número de partos vaginales, por tanto la Organización Mundial manifiesta que las tasas de cesárea han aumentado en todo el mundo alrededor del 7% en 1990 a 21% en la actualidad, por lo cual prevé que de seguir en aumento en la presente década para el año 2030 las tasas más altas se registrarán en Asia Oriental (63%), América Latina y del Caribe (54%), Asia Occidental (50%). África del Norte (48%) y Europa del Sur (47%), Australia y Nueva Zelanda (45%).

A nivel nacional el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2023 reporta que se realizaron 294 623 cesáreas las cuales corresponden al 21.7 % de los procedimientos quirúrgicos realizados. A nivel estatal, el estado de Puebla se ubica en el séptimo lugar con un 4.7 % de cesáreas realizadas en el 2023, lo cual corresponde a 1670 cesáreas.

El embarazo es un estado fisiológico en el que conlleva un alto riesgo para desarrollar complicaciones tromboembólicas, como lo son: estasis venosa, daño endotelial, incremento de factores procoagulantes, etc. Se ha reportado que al final del tercer trimestre y el postparto inmediato es el periodo de mayor riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa, mientras que en el periodo del posparto mediato es el mayor riesgo para desarrollar TEP (Rojas-Sánchez et al., 2014).

Cabe mencionar que la Trombo Embolia Pulmonar es una enfermedad aguda y potencialmente mortal, y más si se deriva de una complicación o como consecuencia de alguna cirugía, ya que en esta patología se desprende un trombo que procede de una de las venas profundas de los miembros inferiores mismo que bloquea una o más arterias pulmonares, lo que causa un flujo sanguíneo deteriorado y un aumento de presión para el ventrículo cardiaco

derecho. La TEP se puede clasificar de la siguiente, manera: aguda; está presenta síntomas y signos inmediatos post obstrucción de vasos pulmonares, y subaguda: en esta el desarrollo la TEP se da n los días posteriores a la obstrucción la crónica: esta presenta un desarrollo más lento de síntomas de hipertensión pulmonar y se presenta por muchos años (Essien., et al 2019).

Existen múltiples factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar TEP, estos factores de riesgo se dividen en dos categorías principales: heredados y adquiridos. Entre los factores de riesgo adquirido a su vez se pueden subdividir en provocadores y no provocadores, los factores provocadores es que, mientras estén presentes van a aumentar el riesgo de TEP después de un periodo corto el riesgo se vuelve menor; en caso contrario lo factores de riesgo no provocados va a permanecer elevados con el tiempo, la diferencia entre estos factores es que se puede definir una estrategia a largo plazo (Konstantinides et al.,2019). Entre los factores de riesgo genéticos se encuentran los factores de coagulación; entre los que se incluyen deficiencia de la proteína C, de la proteína S, el factor V de Leiden, en los factores de riesgo adquiridos se encuentran, el estilo de vida, comorbilidades, procedimientos médicos quirúrgicos, sedentarismo, embarazo, edad avanzada, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia venosa, tabaquismo, obesidad y síndrome antifosfolipídico (Kline ,2018).

Las manifestaciones clínicas de TEP son variadas pueden presentarse casos asintomáticos o levemente sintomáticos en los que se llega a presentar con inestabilidad hemodinámica con shock cardiogénico. Cuando estos síntomas son inespecíficos en la mayoría la sospecha de TEP se va a presentar en aquellos que tengan, disnea dolor torácico, pre síncope/ síncope o hemoptisis. La disnea puede ser aguda y grave en una TEP masiva, mientras que en una sub masiva o periférica se presentara de forma leve y transitoria (Kruger., et al 2019). El dolor torácico es un síntoma frecuente causado por la presencia de una irritación pleural por un embolo distal que son capaces de causar un infarto pulmonar. La hipoxemia es frecuente, aunque el 40 % de los pacientes suele presentar una saturación con cifras normales. Por último, los cambios electrocardiográficos serán un indicativo de sobrecarga en el ventrículo derecho (VD) (Lavorini., et al 2020).

A nivel mundial esta patología se encuentra en el segundo lugar de causa de mortalidad materna, ya que las principales causas detectadas de muerte materna en países desarrollados son:

enfermedad hipertensiva asociada al embarazo (16.1%), tromboembolia pulmonar (TEP) (14.9%) y hemorragia obstétrica (13.4%). La incidencia se da por cada 100 000 mujeres / año, durante el embarazo es de 10.6 7/ 100 000 (2.9 a 27.3), mientras que en el periodo posparto esta cifra es de 159 / 100 000 es (Angulo Vázquez et al., 2014)

En la República Mexicana representa uno de los problemas de salud para mujeres que se encuentran en estado de gestación, ya que es una causa de mortalidad que actualmente se encuentra pero que no refieren con anticipación a las unidades en donde tienen esta atención de manera inmediata para la mujer gestante, teniendo como incidencia de 4.7 casos por 10,000 consultas obstétricas, y la mortalidad reportada por esta causa es de 6.6%, de acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2013) El número de evento por TEP y su mortalidad en el embarazo y el periodo posparto son muy altos, existiendo factores de riesgo para esta patología como son: preparto (obesidad, trombosis venosa superficial e inmovilización); intraparto (cesárea, hemorragia y preeclampsia) y postparto (infección, hemorragia y preeclampsia) (CENETEC., 2013).

1.2 Marco de Referencia

1.2.1 Anatomía Y Fisiología

El útero es un órgano sexual femenino hueco que se ubica en la pelvis entre la vejiga y el recto en forma de pera, es donde se desarrolla el feto. Mide unos 8 cm de largo, consta de varias partes anatómicas: cuello, istmo y su cuerpo, está rodeado por tejido conectivo circundante. El peritoneo cubre al útero casi completamente, formando dos recesos ventralmente, el saco vesicouterino y dorsalmente el saco recto uterino (saco de Douglas). (“Útero: Anatomía, vascularización, histología, funciones | Kenhub”) Se encuentra irrigado por las ramas de las arterias uterinas (rama de la arteria iliaca uterina) la cual viaja por el ligamento ancho del útero hasta la región cercana al hilio del ovario, en donde se une a la rama de a la arteria ovárica (rama de la aorta abdominal). La segunda rama irriga al cuello y se une a la arteria vaginal, la arteria uterina también presenta varias ramificaciones llamas arterias arcuatas posterior y anterior.

Los nervios derivan del plexo hipogástrico inferior, la inervación simpática se origina de los segmentos espinales T12 y L1, mientras que la inervación parasimpática es proporcionada

por los segmentos espinales S2 a S4, todos los vasos y nervios corren a través de los ligamentos anchos del útero. El útero tiene tres capas: mucosa (endometrio), muscular (miometrio) y serosa o adventicia (perimetrio). (“Útero: Anatomía, vascularización, histología, funciones | Kenhub”) El endometrio está cubierto por epitelio cilíndrico simple, seguido por una capa de tejido conectivo abundante de células, fisiológicamente el endometrio está dividido en la capa funcional y la capa basal. El miometrio comprende tres capas de musculo liso: la capa subvascular es bastante delgada y participa principalmente en el sellado de las trompas y la separación del endometrio durante el ciclo menstrual.

La capa vascular corre alrededor del útero como una red y desempeña un papel importante durante el parto, y la capa supra vascular es una capa delgada de fibras musculares que se cruzan y estabilizan la pared uterina. El perimetrio es igual al peritoneo y se encuentra rodeado por una fina capa de tejido conectivo. (“Aparato Reproductor Femenino - Ovario Los ovarios son ... - Studocu”). Es importante mencionar que otro órgano importante para el desarrollo de un embarazo y que se ven implicados en el cuidado de los órganos sexuales femeninos son los pulmones, ya que son los encargados de realizar el intercambio gaseoso y así oxigenar adecuadamente cada uno de los órganos del cuerpo, mismos quienes a continuación se describen:

Los pulmones se encuentran ubicados cada uno en la caja torácica y están en contacto directo por sus caras anterior lateral y posterior con la parrilla costal y el esternón, inferiormente con las cupulas diafragmáticas y medialmente con las vísceras mediastínicas. El pulmón derecho es más grande que el izquierdo y con una posición ligeramente ascendida con respecto al contralateral. Los pulmones se dividen en lóbulos, el pulmón derecho se encuentra dividido en tres lóbulos, superior medio e inferior, el izquierdo se encuentra dividido por el lóbulo superior y el lóbulo inferior, se encuentran recubiertos por la pleura constituida por dos hojas, parietal, y visceral. Los pulmones tienen un peso de 250 gr y una superficie total de 75 m². Tiene una gran variedad de funciones, pero se podría decir que la de mayor importancia es la relacionada con el intercambio gaseoso (Thomas et al., 2015). (“Aspectos básicos del manejo de la vía aérea anatomía y fisiología”)

El sistema vascular pulmonar incluye dos circuitos los cuales distribuyen la sangre a través de los pulmones: la circulación pulmonar y la circulación bronquial. (“Capítulo 9_ Enfermedades Pulmonares PDF | Quizgecko”) La sangre desoxigenada circula por el tronco pulmonar que da origen a la arteria pulmonar izquierda, la cual ingresa en el pulmón izquierdo, y a la arteria pulmonar derecha que ingresa al pulmón derecho. Las arterias bronquiales que son ramificaciones de la aorta llevan sangre oxigenada hacia los pulmones, las arterias pulmonares y las arteriolas son vasos revestidos de musculo liso y se ubican al lado de los bronquios, son sensibles a la PO₂ alveolar con una respuesta vasoconstrictora ante la hipoxia, esta permite una adaptación a la perfusión alveolar al a ventilación (Broaddus et al., 2015)

En la persona normal alrededor de un tercio de la ventilación minuto en reposo llena las vías aéreas conductoras principales, este espacio ese conoce como espacio muerto anatómico: el cual representa la ventilación a áreas que no participan en el intercambio de gases. Si las regiones que participan en el intercambio están ventiladas, pero no perfundidas, estas regiones tampoco funcionarían en el intercambio de gases y se denominaría espacio muerto alveolar o ventilación desperdiciada, como es el caso que se presenta en la embolia pulmonar, la enfermedad vascular pulmonar o el enfisema. En una ausencia de compensación respiratoria, el efecto primario del aumento del espacio muerto es un incremento de la PCO₂ arterial; la PaO₂ puede caer y da como resultado el aumento de la PO₂ alveolar (West et al 2015).

1.2.2 Fisiopatología

La palabra en español embolo se deriva del griego tapón. una embolia pulmonar consiste en un material que gana acceso al sistema venoso y luego a la circulación pulmonar, llegando a un vaso de menor calibre que impide su paso y forma un tapón que va a ocluir al lumen obstruyendo la perfusión. Hay muchos tipos de émbolos entre los más comunes se encuentra Tromboembolismo pulmonar, el cual se produce cuando los trombos venosos que se encuentran en los miembros inferiores migran hacia la circulación pulmonar, aunque es una función normal de la microcirculación pulmonar evitar que este tipo de material embolico ingrese al sistema arterial sistémico. Aunque los pulmones tienen una gran capacidad y un apoyo vascular que les permite filtrar un número significativo de trombos y plaquetas causando un daño mínimo en la función pulmonar o hemodinámica (Timothy et al., 2023).

Sin embargo, los trombos de gran tamaño o una acumulación excesiva de trombos pequeños pueden ocasionar un deterioro de la función cardíaca y respiratoria, llegando a la muerte, los tromboembolismos se encuentran entre las autopsias de 25- 50% de los pacientes que se encuentran hospitalizados, se consideran una casusa importante de muerte en una tercera parte de estos, y solo se tiene un registro de diagnóstico antemorten del 10- 20 % de los casos. El embolismo pulmonar y la trombosis venosa profunda representa a su vez un continuum de la enfermedad tromboembólica venosa, esta a su vez es un problema común que tiene una incidencia anual de 100 casos / 100,000 personas, su riesgo aumenta con la edad y difiere en las distintas etnias, representa a su vez aproximadamente el 5-10% de los casos de las muertes hospitalarias lo cual la convierte en la principal causa de mortalidad hospitalaria (Burasasco et al., 2014)

Este tipo de tromboembolismos no tienen origen en la circulación pulmonar, llegan cuando se separan de su lugar de origen viajando por el torrente sanguíneo. Mas del 95 % son originados por trombos que surgen de las venas de las extremidades inferiores; poplítea, la femoral y las venas iliacas, entre las más comunes se encuentran las poplíteas, pero no se consideran un factor de riesgo dado que es rara su emigración, hacia la circulación pulmonar. Las trombosis venosas se dan de manera ocasional en las extremidades superiores o del lado derecho del corazón son más usuales cuando hay presencia de catéteres intravenosos (West et al., 2012).

En 1856 el patólogo Rudolf Virchow describió los siguientes factores de riesgo: estenosis venosa, lesión endotelial del pared vascular y aumento de activación del sistema de coagulación, las cuales siguen teniendo la misma validez en la actualidad. De todo el factor de riesgo más importante entre los pacientes hospitalizados es la estasis por inmovilización en especial en aquellos que son sometidos a procedimientos quirúrgicos. El riesgo de TEP en este tipo de pacientes puede llegar a ser 5 % fatal, por lo cual los médicos tratantes de ben de ser conscientes de la magnitud de este riesgo y colocar una terapia profiláctica adecuada (Main &Hunt., 2016)

Los trombos están compuestos por una más de fibrina con demasiados eritrocitos y pocos leucocitos y plaquetas que se encuentran enredados en la matriz. Cuando uno de estos trombos viaja a la circulación pulmonar causa daños fisiopatológicos, entre ellos el cambio

hemodinámico, la complicación más devastadora del TEP es la oclusión repentina del tracto de salida pulmonar, la cual reduce el gasto cardíaco a cero causando un colapso cardiovascular inmediato y con ello la muerte, esto ocurre al menos en el 5% de los casos los cuales son intratables. Los cambios en la ventilación: causa un efecto del aumento de la ventilación del espacio muerto, el cual afecta la eliminación del dióxido de carbono, por lo cual los pacientes, se compensan en exceso el aumento de la ventilación del espacio muerto y exhiben una alcalosis respiratoria en una gasometría arterial (Garvey et al., 2020).

Las manifestaciones clínicas que podemos encontrar es la triada de aparición repentina de disnea dolor torácico pleurítico y hemoptisis lo cual ocurre solo en algunos casos, en algunos estudios la disnea solo se presentó en el 75 de los casos y el dolor torácico solo en el 44% , la disnea se debe a la broncoconstricción de los vasos mientras que el dolor torácico se da por la hemorragias pulmonares, y a su vez la hemoptisis se da cuando hay un infarto pulmonar, se puede reflejar un edema pulmonar (Konstantinides et al., 2020)

La dificultad para poder reconocer a este tipo de pacientes se debe por la falta de sensibilidad y a la especificidad de los signos y síntomas , por la cual ha motivo al desarrollo de sistemas de puntuación clínica, como las escalas de Wells y de Ginebra, las cuales están validadas y permiten asignar probabilidades de enfermedad en pacientes individuales, ambas tablas se tabulan en función a las características clínicas que se presenten para facilitar la las decisiones clínicas y las pruebas de diagnóstico así como para el inicio de tratamientos. Entre los estudios de diagnóstico tenemos la: electrocardiografía: este tiene un resultado anormal en el 70 % de los pacientes las anomalías más comunes son taquicardia sinusal y los cambios en las ondas T y ST aproximadamente en 40 % de los casos (Piper et al., 2014)

Los hallazgos de laboratorio la medición de los dímeros D se puede usar para excluir la TEP sobre todo en pacientes ambulatorios sintomáticos radiografía de tórax solo en el 12 % de los casos se mantuvo normal, los hallazgos que se lograron encontrar son las atelectasias, opacidades parenquimatosas y algunos derrames pleurales. Exploración de la ventilación: se lleva a cabo haciendo que el paciente respire un aerosol radiactivo y realizando entonces exploraciones secuenciales durante la inhalación y la exhalación , es altamente específico para TEP con un 97 % tomografía computarizada y angiografía pulmonar: se realiza mediante

contraste intravenoso, lo que logra suplir la exploración de la ventilación como prueba de elección inicial para diagnosticar TEP ya que tiene una alta capacidad de identificar afecciones que causan dolor torácico y disnea, tiene una alta sensibilidad del 83 % y una especificidad del 96 % (Cutts et al., 2017).

1.2.3 Tratamiento

La angiografía pulmonar es un procedimiento seguro, pero no invasivo que tiene datos de morbilidad y mortalidad definidos, dichas complicaciones ocurren en un 5% de los pacientes las cuales son reacciones alérgicas al medio de contraste, o a la lesión renal transitoria o aquellas relacionadas a la inserción percutánea de catéter, este estudio sigue siendo de referencia para el diagnóstico de TEP, por último tenemos la resolución la cual tiene una variabilidad entre los pacientes aunque se sigue respaldando por la angiografía para poder respaldar los hallazgos.

Los émbolos pulmonares no tienen una resolución completa si no por el contrario se organiza o se incorporan en la pared arterial pulmonar convirtiéndose en, venas fibrosas epitelizadas, dando como resultado un tromboembolismo pulmonar crónico, llegando a un tratamiento quirúrgico.

1.2.4 Proceso de Enfermería

El presente trabajo se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual es una herramienta metodológica que brinda ejercer procedimientos sistemáticos, lógicos y humanizados especializados que brinden cuidados de salud a un individuo o comunidad, esta herramienta está constituida por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Valoración: consiste en la recolección de información que corresponden al paciente, familia y entorno, por medio de una valoración cefalo/caudal y por los 11 patrones funciones de salud de Marjory Gordon. Se describen de la siguiente manera; Patrón 1 Percepción/ Manejo de la salud: Determina la percepción que tiene el paciente sobre su salud, manejo de su salud y

prácticas de salud; Patrón 2 Nutricional / Metabólico: determina hábitos alimenticios relacionado con necesidades metabólicas, talla, peso y altura; Patrón 3 Eliminación: describe la función excretora en todos los aspectos; Patrón 4 Actividad/ Ejercicio: Determina la capacidad y habilidad de movilidad autónoma y actividad para hacer ejercicio o para actividades de la vida cotidiana; Patrón 5 Sueño/ Descanso: describe principalmente la relación de sueño y descanso durante el día y sus capacidades para conseguirlo.

Patrón 6 Cognitivo/ Perceptual: se determinan las capacidades cognitivas del individuo relacionado a la toma de decisiones, memoria, lenguaje, se valoran las funciones 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 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.

2- Diagnóstico: Consiste en la identificación de problemas reales o potenciales identificando las necesidades del paciente.

3-Planeación: Permite el desarrollo de un planes y estrategias de cuidados ante alguna necesidad.

4- Ejecución: Consiste en llevar a cabo los cuidados específicos por medio de intervenciones o actividades programadas.

5- Evaluación: Es la etapa final que nos permite evaluar si se ha logrado conseguir los objetivos esperados, de modo que es una etapa que no determina el termino de cuidados sino el seguimiento para poder satisfacer las necesidades. (Naranjo & González. 2018; Torres, M. (2022).

1.2.5 Síntesis de casos clínicos

En el artículo tromboembolia pulmonar en el embarazo y el puerperio Rojas Sánchez A, et al (2014) hacen referencia sobre las probabilidades que tiene una mujer en esa etapa del estado fisiológico de poder padecer TEP, así como los factores de riesgo, las complicaciones y los tratamientos.

En la revista Neumol Cir Tórax (NCT) Lázaro y Careaja (2019) con su artículo sobre el tratamiento endovascular de la tromboembolia pulmonar aguda en el puerperio, informe de un caso; nos brindan información detallada sobre los estudios y el tratamiento específico para tratar de manera inmediata y oportuna la tromboembolia pulmonar para evitar la muerte materna, así como las complicaciones de esta enfermedad.

Per Moron et al (2023) en un caso clínico proceso de atención de enfermería en un paciente con tromboembolia pulmonar nos hace referencia sobre la importancia de realizar una valoración correcta para el tratamiento oportuno a partir de la valoración de enfermería can base a las 14 necesidades de Virginia Herdenson.

Por otro lado, Cabrera et al (2023) con el tema Embolia pulmonar en la embarazada sobre el diagnóstico y sus lo complejo de poder diagnosticar de manera correcta al a mujer en este estado fisiológico del embarazo, de la misma manera nos habla sobre los estudios que se pueden realizar en la mujer embarazada como lo son el dimero d, una electrocardiografía, una radiografía de tórax entre otros, los cuales nos ayudaran a valorar el estado de la paciente y así poder brindar un tratamiento correcto.

En marzo Sánchez Matrona et al (2021) publicaron un caso clínico titulado proceso de atención de enfermería de una puérpera con sospecha de proceso tromboembólico, se realiza la valoración de la paciente mediante las 14 Necesidades de Virginia Henderson, para poder detectar de manera oportuna y precisa la TEP, así como los Diagnósticos de enfermería los cuales ese aplicaron a esta paciente: Déficit de autocuidado y alimentación, Deterioro de la movilidad física, Deterioro del patrón del sueño, Ansiedad y Deterioro de la comunicación verbal, son los diagnósticos que se otorgaron a esta paciente, y por medio de ellos se brindaron las intervenciones y cuidados para la atención de esta paciente.

Cabe mencionar que dentro de todos los artículos antes mencionados nos habla de la dificultad que presenta las mujeres embarazadas y en puerperio de padecer TEP, así como lo difícil que resulta poder realizar un diagnóstico oportuno y veraz, para poder brindar un tratamiento correcto y evitar las complicaciones a largo plazo y así evitar la muerte materna. Cabe destacar que enfermería representa un papel importante y fundamental para la valoración y brindar los cuidados oportunos y necesarios.

1.2.5 Objetivo General

Ejecutar un plan de cuidados perioperatorios integrales y humanizados a una paciente con tromboembolia pulmonar secundaria a cesárea, para optimizar su recuperación

1.2.5.1 Objetivos específicos

Valorar a una paciente con TEP secundaria cesárea por medio de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y cefalocaudal en la fase perioperatorio.

Realizar Diagnósticos de Enfermería de acuerdo con las necesidades del paciente con TEP secundaria a cesárea.

Planear intervenciones de Enfermería especializados a un paciente con TEP secundaria a cesárea.

Ejecutar las intervenciones de Enfermería especializados.

Evaluar las intervenciones realizadas que permitan corroborar los resultados esperados y deseados en un paciente con TEP secundaria a cesárea.

Capítulo II

2.1 Proceso enfermero: Etapa Preoperatoria

La siguiente valoración se llevará a cabo con los patrones funcionales de salud de Marjory Gordón y con apoyo de la valoración cefalo caudal, y se realizará los diagnósticos y plan de cuidados correspondientes

2.1.1 Datos Generales

Se realizó la valoración en el área de preparación de un hospital privado aplicándose las escalas de Glasgow, triage obstétrico, caídas de Dawton y de Bristol.

2.1.2 Datos de Identificación

Paciente femenina de 31 años, de nombre TAMG, estado civil casada, bachillerato terminado, ama de casa, reside en la Ciudad Puebla.

La cual al momento de ingreso cuenta con el Diagnóstico médico de embarazo de 34 Semanas de Gestación más Rotura Prematura de Membranas (RPM) con cerclaje cervical, cursando actualmente el tercer trimestre de embarazo.

2.1.3 Observación del Entorno

Se ubica en el área de tococirugía, específicamente en el área de preparación en el cual 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, contenedores para Residuos Peligrosos Biológico Infeccioso (RPBI) y ropa hospitalaria limpia.

2.1.4 Antecedentes Históricos

Gesta 4 Aborto 2 Cesárea: 1+ Cerclaje a las 10 SDG por amenaza de aborto niega comorbilidades, así como antecedentes crónico-degenerativos.

2.1.5 Datos Actuales

T.A.M.G 31 años. Sexo femenino, ama de casa estado civil casada, vive actualmente en el estado de Puebla, ingresa al área de tococirugía para valoración cursando un embarazo de 34 semanas de gestación más ruptura prematura de membranas la cual tiene 24 horas de evolución, su médico le indica que se le realizará cesárea de emergencia.

2.1.6 Valoración por Patrones Funcionales de la Salud de Marjory Gordon

1. Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud

La paciente refiere tener buena salud, ya que ella comenta que acude al médico cada vez que se siente mal así mismo completó 11 visitas para atención ginecológica. En este patrón la paciente se siente bien con su estado de salud

2 Patrón Nutricional Metabólico

La paciente refiere contar con una buena alimentación, realiza tres comidas al día y dos colaciones, refiere contar con un ayuno de 8 horas, niega ser alérgica a algún alimento.

Tabla 1 Dieta de TAMG en el preoperatorio.

Tiempo de Comida	Horario	Dieta
Desayuno	7:00 am	Café y pan Huevo y tortillas
Colación 1	10:00 am	Fruta (plátano, manzana)
Comida	15:00 hora	Sopa de pasta, milanesa y 2tortillas, agua
Colación 2	17:00 hora	Fruta, agua
Cena	20:00 hora	Café con leche y pan.

Nota 1: información obtenida del expediente clínico de TAMG, 2024

3. Patrón de Eliminación

Con base al patrón de eliminación la paciente comenta tener nicturia y miccionar más de 10 veces durante el día por el estado fisiológico del embarazo, la característica de la orina es amarillo claro. En cuanto a las evacuaciones refiere que estas son dos veces al día en una valoración de la escala de Bristol, se encuentra en un tipo 2 el cual nos indica un estreñimiento moderado, dentro de las características, es en forma de salchicha y dura.

4. Patrón de Actividad y Ejercicio.

La paciente indica que durante el embarazo y la amenaza de aborto previa dejó de realizar actividades físicas para evitar complicaciones en el estado gestacional. Por lo que se encuentra en un estado de sedentarismo.

5. Patrón de Sueño y Descanso.

La paciente duerme de 6 a 8 horas las cuales son discontinuas, ya que presenta nicturia, y después de despertarse le cuesta trabajo dormir por el estado fisiológico en el que se encuentra.

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo.

La paciente al momento de la valoración se encuentra consciente, estable, con una escala de Glasgow 15 /15, orientada en sus tres esferas, tiempo, espacio y persona.

7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo.

La paciente se percibe como una persona segura de sí misma, pero se encuentra preocupada por su bebe, ya que refiere que el que desde que sufrió la amenaza de aborto es un poco complicado para ella poder realizar sus actividades y no sabe que es lo que pueda pasar

8. Patrón de Rol-relaciones.

Ella refiere tener una buena comunicación con su familia y que recibe apoyo de ellos, así como de su pareja, se siente satisfecha con el rol que desempeña en casa ya que para ella es un papel fundamental e importante, el poder cumplir con las actividades que realiza dentro de su casa.

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción.

Inicio su menarca a los 13 años, inicio su vida sexual a los 19 años, es su cuarto embarazo ha sufrido dos abortos y una cesárea previa a las 25 semanas de gestación, por ruptura prematura de membranas hace 4 años, en la cual el producto no fue apto para la vida, ya que nació prematuro. Cursa actualmente un embarazo de 34 semanas de gestación por ultrasonido y cuenta con un cerclaje previo que se realizó a las 10 semanas de gestación, durante el embarazo refiere no tener relaciones sexuales con su esposo puesto que su embarazo se consideró delicado por parte de su médico tratante.

10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés.

La paciente presenta angustia debido a que ya lleva varios embarazos que no llegan a término, por lo cual le preocupa el estado de su bebe, y si este no tendrá ninguna complicación puesto que ella siente temor por lo que pase en el procedimiento. Lo cual se realiza una valoración de la Escala de Hamilton dando como resultado 18 puntos lo cual nos demuestra una ansiedad moderada, ella refiere que para poder relajarse realiza ejercicios de respiración profunda, y se la mantiene en calma

11. Patrón de Valores y Creencias.

Profesa la religión católica acude a misa solos los domingos y fiestas importantes de esta religión, manifiesta que esto le ayuda a conservar la calma y mantener una esperanza de que las cosas saldrán bien.

2.1.7 Valoración Céfalocaudal

Paciente femenina de 23 años de edad que ingresa al área de tococirugía, en silla de ruedas , presenta ruptura prematura de membranas con 24 horas de evolución a la exploración se observa ligera palidez de tegumentos, mucosa oral semihidratada, campos pulmonares ventilados, se toman signos vitales los cuales se encuentran dentro de los rangos normales, se coloca acceso venoso periférico permeable en brazo izquierdo, en vena cefálica, con catéter # 18 con solución Hartman 100ml, abdomen con 30 cm de altura uterina, se toma frecuencia cardiaca fetal la cual es de 132 latidos por minuto en dorso izquierdo, se visualiza cicatriz de cesárea

anterior, se visualiza edema en miembros pélvicos inferiores de dos cruces, se coloca vendaje compresivo en forma de espiga en ambos miembros.

Con un diagnóstico de gesta 4 aborto 2 cesárea 1 embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas.

Tabla 2 signos vitales

Signos vitales	Valores obtenidos
Frecuencia cardiaca	78 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria	20 respiraciones por minuto
Presión arterial	120/60 mm/Hg
Peso	69 kilogramos
Talla	1.53 metros
Temperatura	36 grados centígrados
Saturación oxígeno	94 %

Nota 1: Tomado del expediente clínico de TAMG, 2024

Tabla 3 signos vitales fetales y altura uterina

Signos vitales fetales y altura uterina	Valores obtenidos
Frecuencia cardiaca fetal	132 lx m
Altura uterina	30 cm

Nota1: información obtenida del expediente de TAMG, 2024

Nota 1: información obtenida del expediente clínico de TAMG,2024

2.1.8 indicaciones medicas a su ingreso al área de tococirugía

- Ayuno
- Solución Hartmann 1000ml IV para 8 horas
- Ceftriaxona 1 GR IV
- Cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno
- Vigilar pérdidas transvaginales
- Vigilar Frecuencia Cardiaca Fetal
- Colocar vendaje de miembros pélvicos

2.1.9 Resultados Auxiliares Diagnósticos

Tabla 4. Estudios de laboratorio de TAMG durante el preoperatorio

Estudios de laboratorio	Elemento	Cantidad	Valores
Biometría hemática	Eritrocitos	6.8	4.00 – 6.20
	Hemoglobina	10*	11.00 – 18.80
	Hematocrito	32.9*	35.0 – 55.0
Química sanguínea	Glucosa	60	74 – 106
	Urea	6.4	25.0 – 50.0
Pruebas de coagulación	Creatinina	0.56	0.5 – 1.20
	Tiempo de protrombina	9.3	9.2 – 12.5
	Tiempo de protrombina parcial	25.8	25.00 – 36.5

Nota 1: * Valores alterados

Nota 2: Información recabada del expediente médico de TAMG, 2024.

2.1.10 Registro de Diagnósticos de Enfermería Preoperatorio

Dominio: 12

Clase: 1

Diagnóstico de Enfermería 1: 00256 Dolor de parto R/C trabajo de parto fase inicial

E/P: rotura prematura de membranas

Dominio:9

Clase: 2

Diagnóstico de Enfermería 2: 00146 Ansiedad. R/C situación desconocida E/P angustia, insomnio, nerviosismo, Hamilton de 18 puntos

Dominio: 9

Clase:2

Diagnóstico de Enfermería 3: 00148 Temor. R/C Expresa miedo, situación desconocida, palidez

2.1.10. Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-

2025 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de Cuidados "Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)" (“Place pediatría Lesty Diego Carranza - Academia.edu”) ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 12 Clase: 1 Pág. NANDA: 682	Dominio: salud y calidad de vida (v) Clase: sintomatología (V) Código NOC: 2102	1.intensidad del dolor referido 2.expresiones faciales del dolor 3.irritabilidad 4.mueca de dolor	Dominios: fisiológico básicos cuidados que apoyan al funcionamiento físico Clase: E favorecimiento del confort Pág. NIC: 341 Intervención: manejo del dolor de parto

<p>Diagnóstico: Dolor de parto</p> <p>R/C: percibe el dolor de parto como una amenaza (trabajo de parto, fase inicial)</p>	<p>Pág. NOC: 582</p>	<p>5. movimientos bruscos de piernas y brazos</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar apoyo emocional continuo - Incitar a utilizar cualquier postura que facilite el alivio al dolor - Monitorizar la frecuencia cardiaca fetal y la progresión del trabajo de parto.
<p>E/P: ruptura de membranas, contracción uterina.</p>	<p>Puntuación Basal</p>	<p>Escala (s)</p>	<p>Guía de práctica: intervenciones de enfermería para aliviar y manejar el dolor de parto</p>
<p>Población en Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas en situación de emergencia durante el trabajo de parto 	<p>3</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>	<p>Recomendaciones:</p>
	<p>Puntuación Diana</p>		<p>Taheri M, en el 2018 recomienda que las principales intervenciones que han probado mejorar la experiencia del nacimiento son: apoyo a la madre durante el nacimiento, empleo de técnicas de relajación y de alivio del dolor, mínima intervención durante la vigilancia del trabajo de parto y estar preparados para el manejo de complicaciones.</p>
	<p>5</p>		<p>(“vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto de bajo riesgo”)</p>
	<p>Puntuación Post-intervención</p>		
	<p>+2</p>		

Condiciones Asociadas: <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad elevada de la madre biológica. 			
--	--	--	--

2.1.11. Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-2025 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados "Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)" ("Place pediatría Lesty Diego Carranza - Academia.edu") <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
	Dominio: salud psicosocial	1. Inquietud (3)(4) 2. angustia (2)(4)	Dominios: conductual Clase: T. favorecimiento del confort psicológico

<p>Dominio:9 Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés</p> <p>Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento</p> <p>Pág. NANDA: 534</p> <p>Diagnóstico: Ansiedad (00400)</p> <p>R/C: situación desconocida (cirugía inminente)</p> <p>E/P: angustia, nerviosismo, puntuación 18 en escala Hamilton</p> <p>Población en Riesgo:</p>	<p>Clase: bienestar psicológico</p> <p>Código NOC: 1211</p> <p>Pág. NOC: 566</p> <p>Puntuación Basal</p> <p>2</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>4</p> <p>Puntuación Post-intervención</p> <p>+2</p>	<p>3. Ansiedad verbalizada (2)(4)</p> <p>4. Trastorno del sueño (4)(5)</p> <p><i>Escala (s)</i></p> <p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>Pág. NIC: 183</p> <p>Intervención: disminución de la ansiedad</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad • Explicar el procedimiento, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento • Permanecer con la paciente el tiempo posible para promover la seguridad y reducir el miedo • Enseñar técnicas de respiración profunda, meditación o visualización positiva para ayudar a calmar al paciente. <p>Guía de práctica o EBE: Intervenciones de enfermería quirúrgica para disminuir la ansiedad del paciente en el preoperatorio</p> <p>Cita: Solanas et al., 2024</p> <p><i>Recomendaciones:</i></p> <p>Proveer información completa</p>
---	---	--	---

<ul style="list-style-type: none">• Personas que atraviesan una crisis situacional <p>Condiciones Asociadas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Procedimiento invasivo			<p>Educación para la salud, Escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none">• Informar a la red de apoyo
---	--	--	---

2.1.12. Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-2025
 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 2 Respuesta de afrontamiento Pág. NANDA: 538	Dominio: 3 Salud psicosocial Clase: M Bienestar psicológico Código NOC: 1210 Pág. NOC: 576	1. Nerviosismo (2)(3) 2. Inquietud (2)(3) 3. Manifiesta miedo (2)(3)	Dominio: 3 <i>Conductual</i> Clase: R Ayuda para el afrontamiento Pág. NIC: 88 Intervención: Apoyo emocional

<p>Diagnóstico: Temor excesivo</p> <p>R/C: situación desconocida</p> <p>E/P: concentración en la fuente del miedo, identifica la fuente del miedo, nerviosismo, tensión muscular</p> <p>Población en Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas embarazadas • Personas que dan a luz <p>Condiciones Asociadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento invasivo 	Puntuación Basal		<p><i>Actividades:</i></p> <p>Técnicas de relajación</p> <p>Monitorización de signos vitales.</p> <p>Preparación para cesarea.</p>
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Grave	
	3	2. Sustancial	
	Puntuación Post-intervención	3. Moderado	
	+1	4. Leve	
	5. Manifiesta miedo		

2.2 Proceso Enfermero: Etapa transoperatoria

2.2.1 Valoración continua (transoperatoria) 28/08/2024

2.1.2 Datos generales.

Paciente TAMG que se encuentra en el área de preparación de tococirugía programada para cesárea a las 09: 00 a.m. del día 28 de agosto del 2024

2.2.3 Observación del entorno (Quirófanos de tococirugía)

Paciente que ingresa al área de quirófano por el transfer en camilla con barandales en alto, donde el personal de enfermería realiza la toma de signos vitales a su ingreso. El área cuenta con 3 quirófanos para cesáreas y 1 de parto cada una cuenta con tomas de oxígeno y succión, mesas quirúrgicas y de parto, máquinas de anestesiología, electrocauterio monopolar, lámparas cuna térmica para recién nacido, contenedores de RPBI y lavamanos. El procedimiento se realizó en la sala número 4 que cuenta con mesa quirúrgica, 2 lámparas, 1 mesa riñón, 2 mesa mayo, 2 mesa Pasteur, una con bascula digital para recién nacido, soluciones antisépticas y pinza de traslado, otra con material de consumo jeringas, 2 soluciones Hartmann de 1000 ml, 1 glucosa al 5% de 1000 ml y 1 solución mixta de 1000 ml, puntas nasales, un riñón metálico no estéril, 2 agujas 18 *40 y 2 de 21 * 32, además en la sala se cuenta con una cuna térmica con luz y con toma de oxígeno y succión, l oxímetro pediátrico, laringoscopio con hojas pediátricas, dos tubos de endotraqueales del número 3, se cuenta con una cojonera con insumos como son etiquetas de soluciones, cinta métrica, perifix, telas adhesivas, cinta transpore, almohadillas de alcohol, guantes estériles, jalea, guantes quirúrgicos de todos los números, bolsa para sonda, sonda vesical # 16, tubo de succión estéril, y cánula yankawer , jeringa de 10 ml, y laringoscopio adulto con todas las hojas.

2.2.4 Valoración por aparatos y sistemas

Sistema Neurológico

Paciente con bloqueo epidural la cual se encuentre alerta y tranquila, escala de Glasgow con puntuación de 15 puntos

Sistema Cardiovascular Respiratorio

Al inicio de su cirugía la paciente se encontró normotensa en la cual se registró T/A de 100/70 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 67 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 99%, se colocó apoyo ventilatorio por puntas nasales a 3 litros por minuto desde el inicio de la cirugía, la paciente se mantuvo estable, el sangrado al final de la cirugía fue de 500 ml.

Sistema Gastrointestinal

Presentó ligera motilidad intestinal durante el procedimiento quirúrgico debido a la anestesia

Sistema musculoesquelético

Sistema deprimido por la anestesia, que fue nula en las extremidades inferiores, se valoró riesgo de caída con puntuación 2 según la escala de Downton es riesgo mediano.

Sistema Genitourinario

Se realizó asepsia y antisepsia de región genital con clorhexiclean, se colocó sonda Foley No 14 Fr con globo de 10 ml, la cual durante la cirugía tuvo una cuantificación de 200 ml clara.

Piel y mucosas

Mucosas ligeramente deshidratadas, ligera palidez de tegumentos llenado capilar de 4 segundos, se le realizó incisión supraumbilical tipo Kerr de 18cm.

Miembros inferiores y superiores

Movimiento de extremidades superiores e inferiores, la piel se encontró ligeramente fría a la palpación llenado capilar de 4 segundos, con canalización periférica intravenosa con insyte #18 sin datos de flebitis en miembro superior izquierdo.

2.2.5 Valoración cefalocaudal

Paciente TAMG bajo anestesia epidural, consciente y orientada en tiempo, espacio y persona, con pupilas isocóricas y normoreflexivas

Tórax: paciente con apoyo ventilatorio por puntas nasales a 3 litro por minuto, campos pulmonares ventilados con entrada y salida de aire adecuado.

Abdomen: blando, incisión sin eventualidades se disecciona por planos anatómicos, se realiza cesárea con extracción del producto masculino vivo, único, con presentación cefálica, con un peso de 2,150 gramos Apgar 9-9, Silverman de 1, Capurro de 34 SDG, sin malformaciones aparentes, se realiza cierre de cavidad abdominal con ácido poliglicólico #1 y 2-0 y Nylon 2-0

Genitales: con características normales y sin alteraciones, con presencia de sonda vesical.

Extremidades: integras con llenado capilar de 4 segundos con moderada palidez de tegumentos, a la palpación la piel se encuentre ligeramente fría, en miembro superior izquierdo cuenta con acceso venoso periférico corto # 18 sin datos flebitis.

2.2.6 Lista de verificación de cirugía segura

Antes de la inducción a la anestesia se corroboro la identidad de la paciente TAMG de 31 años con la lista de verificación segura junto con la enfermera circulante, de igual forma se identificó el diagnóstico de la paciente, el procedimiento a realizar, alergias, se verifica la funcionalidad del equipo biomédico, se monitorizan los signos vitales de la paciente corroborando que se encuentren dentro de los parámetros normales.

Antes de la incisión se realiza la segunda parte de la lista de verificación de cirugía segura en donde el material, equipo y team quirúrgico debe estar completo, de la misma manera se mencionan los pasos críticos de la cirugía incisión uterina, extracción del producto, pinzamiento y corte del cordón, alumbramiento de la placenta, pinzamiento, corte y ligamento de las arterias uterinas y si el equipo de anestesiología presento algún inconveniente con el paciente,

se verifica la esterilidad del instrumental con los indicadores físicos y químicos además de que el material de consumo compresas, hojas de bisturí y suturas se encuentre completo.

Tabla 5 Descripción del procedimiento

Procedimiento quirúrgico	
Cirujano	Enfermera Quirúrgica
1. Se colocó paciente en posición supina	1. Se apoya a enfermera circulante a pasar a la paciente a la mesa quirúrgica
2. Se realizó asepsia y antisepsia de región abdominogenital	2. Se proporcionaron gasas simples con clorhexiclean y equipo de catéter urinario
3. Se realizó asepsia de campo quirúrgico	3. Se proporcionó dispositivo chloraprep
4. Delimitación del campo quirúrgico, proporción de aditamentos y cierre circuito estéril	4. Sabana podálica, sabana cefálica, 4 campos sencillos, sabana hendida, succión y electrocauterio
5. Incisión tipo Pfannenstiel supra umbilical hasta por encima de la sínfisis del pubis de 10 a 12 cm.	5. Primer mango de bisturí núm. 4 hoja núm. 23
6. Profundiza en tejido celular subcutáneo y peritoneo de forma transversa	6. Electrocauterio monopolar, pinzas de disección sin dientes, separadores Farabeuf.
7. Corte y apertura del peritoneo refiriendo y exponiendo la cavidad abdominal, aislando y separando el contenido intestinal del útero	7. Tijeras Metzenbaum, Pinzas Kelly, pinzas Allis y valva mayo
8. Histerotomía uterina a nivel del istmo	8. Segundo mango de bisturí núm. 4 hoja núm. 23

9. Amniotomía y extracción del producto, aspiración de líquido amniótico de boca y nariz	9. Tijeras Metzenbaum, pinzas Rochester y perilla de hule.
10. Pinzamiento y sección del cordón umbilical, pasando el producto al médico pediatra	10. Pinzas Rochester, tijera Lister de botón.
11. Se realiza alumbramiento dirigido con extracción de placenta completa	11. Pana.
12. Histerotomía	12. Se proporciona pinzas allis largas, portaagujas hegar con ácido poliglicólico 1 y tijera mayo recta.
13. Revisión de cavidad para verificar si hay sangrado	13. Se proporciona compresa húmeda
14. Hemostasia de vasos sangrantes	14. Electrobisturí y pinzas disección sin dientes
15. Conteo de textiles e instrumental	14. Se realiza el conteo junto con la enfermera circulante y se notifica al medico
16. Una vez verificado que no exista algún tipo de sangrado, se comienza con el cierre de aponeurosis	16. Portaagujas con ácido poli glicólico 0, pinza de disección sin dientes y tijera mayo
17. Afrontamiento de tejido celular subcutáneo	17. Portaagujas con ácido poli glicólico 2-0 pinza de disección sin dientes, y tijera mayo
18. Afrontamiento de piel con puntos subdérmicos	27. Portaagujas con Nylon 2-0, pinza de disección con dientes y tijera mayo
19. limpieza de herida	Compresa húmeda y seca, apósito Tegaderm más pad 9*20 cm.

Nota 2: Información recabada del expediente médico de TAMG, 2024.

Tabla 6. Registro clínico de enfermería transoperatorio

Inicio de la cirugía 09:05 hr.	
Presión arterial	100/70 mm/Hg
Presión arterial media	80
Frecuencia cardiaca	66 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	18 respiraciones por minuto
Temperatura	35.9°C
Saturación de oxígeno	99%
Alumbramiento 09:30 hr	
Presión arterial	117/56 mm/Hg
Presión arterial media	76
Frecuencia cardiaca	110 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	20 respiraciones por minuto
Temperatura	35.7°C
Saturación de oxígeno	99%
Termino de cirugía 10:15	
Presión arterial	109/74 mm/Hg
Presión arterial media	85
Frecuencia cardiaca	68 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	19 respiraciones por minuto
Temperatura	35.6°C
Saturación de oxígeno	99%
Sangrado durante el procedimiento quirúrgico fue de 500 ml.	

Nota 2: Información obtenida del expediente clínico de TAMG, 2024

2.2.7 Registro de Diagnósticos de enfermería

Dominio 11: Seguridad/ Protección

Clase 2: Lesión Física

Diagnóstico de enfermería 4:00206 Riesgo de hemorragia excesiva. R/Procedimiento quirúrgico (Cesárea) E/P Sangrado.

Dominio 11: Seguridad protección

Clase 1: Infección

Diagnóstico de enfermería 5:00004 Riesgo de infección. R/C: procedimiento quirúrgico

E/P Ruptura prematura de membranas con 24 horas de evolución.

Dominio 11: Actividad / Descanso

Clase 2: Respuestas cardiovasculares,

Diagnóstico de enfermería 6: 00291 Riesgo de trombosis. R/C: procedimiento quirúrgico.

E/P: deterioro de la movilidad física.

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-2025
 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de Cuidados "Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)" (“Place pediatría Lesty Diego Carranza - Academia.edu”) ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 11 Clase: 2 Pág. NANDA: 789 Diagnóstico: riesgo de hemorragia	Dominio: salud fisiológica II Clase: cardiopulmonar E Código NOC: 0409 Pág. NOC: 177-178	1. Sangrado 2. Hematomas 3. Equimosis 4. Melenas.	Dominios: fisiológico complejo Clase: N Manejo de la perfusión tisular. Pág. NIC: 421 Intervención: prevención de hemorragias. Actividades:

R/C: procedimiento quirúrgico (cesárea)	Puntuación Basal		- Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.
	4	Escala (s)	- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente
E/P: sangrado	Puntuación Diana	1. Grave	- Agregar un antiplaquetario.
	5	2. Sustancial	
Población en Riesgo (según corresponda):	Puntuación Post-intervención	3. Moderado	
	+1	4. Leve	Guía de práctica: diagnóstico y tratamiento del manejo de hemorragia en obstetricia
Condiciones Asociadas (según corresponda):		5. Ninguno	Recomendaciones:
	• •		Chatrac C,2016 cita que una mujer con hemorragia obstétrica se debe valorar las causas utilizando la nomotécnica de las “4 T”:
• Procedimientos quirúrgicos extensos.			• Tono (atonía uterina)
			• Tejido (retención de restos placentarios)
			• Trauma (lesión cervical o vaginal durante el parto) • Trombosis (desordenes de coagulación)

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-
2025 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de Cuidados "Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)" ("Place pediatría Lesty Diego Carranza - Academia.edu") ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 11 Clase: 1 Pág. NANDA: 568	Dominio: conocimiento y conducta de la salud. Clase: Conocimiento sobre	1. factores que afectan la respuesta inmune. 2. Mecanismo de transmisión. 3. Prácticas que reducen la transmisión.	Dominios: fisiológico complejo 2 Clase: J favorecimiento del confort Pág. NIC: 127

<p>Diagnóstico: riesgo de infección.</p> <p>R/C: procedimiento quirúrgico</p> <p>E/P: Ruptura de membranas, con evolución de más de 24 horas.</p> <p>Población en Riesgo: Multipara</p> <p>Condiciones Asociadas (según corresponda):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento invasivo. • Ruptura prolongada de membranas amnióticas. 	<p>su condición de salud. (GG)</p> <p>Código NOC: 1842</p> <p>Pág. NOC: 286-287</p> <p>Puntuación Basal</p> <p>4</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>5</p> <p>Puntuación Post-intervención</p> <p>+1</p>	<p>4. Importancia de la higiene de manos.</p> <p>Escala (s)</p> <p>1. Ningún conocimiento.</p> <p>2. Conocimiento escaso</p> <p>3. Conocimiento moderado.</p> <p>4. Conocimiento sustancial.</p> <p>5. Conocimiento extenso.</p>	<p>Intervención: control de infecciones en el intraoperatorio.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la integridad de los catéteres. - Aplicar precauciones universales. - Monitorizar y mantener un flujo de aire laminar. - Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano. <p>Guía de práctica: para el control de las infecciones</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Anderson, D, 2014 recomienda el uso de una lista de verificación (vg. "OMS 2009) para asegurar el cumplimiento de las mejores prácticas para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico." ("827 GER infección Sitio Quirúrgico 2018 - Studocu")</p>
--	--	---	--

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-2025
 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de Cuidados "Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)" (“Place pediatría Lesty Diego Carranza - Academia.edu”) ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 11 Clase: 2 Pág. NANDA: 624	Dominio: 2 Clase:E Código NOC: 0408 Pág. NOC:604	1. Saturación de oxígeno 2. Ritmo respiratorio 3. Frecuencia respiratoria. 4. Fatiga.	Dominios: 2 Clase: N Pág. NIC: 161 Intervención: cuidado del embolismo: pulmonar.

<p>Diagnóstico: riesgo de trombosis.</p> <p>R/C: Procedimiento quirúrgico</p> <p>E/P: deterioro de la movilidad física,</p> <p>Población en Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas en periodo perinatal. <p>Condiciones Asociadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Procedimientos quirúrgicos. 	Puntuación Basal		<p>Actividades:</p> <p>Evaluar los cambios respiratorio y cardiaco.</p> <p>Vigilar los valores de laboratorios para ver si hay cambio de oxigenación.</p> <p>Administrar a dosis bajas fármacos anticoagulantes y / o antiplaquetarios.</p> <p>Realizar una gasometría arterial según este indicado.</p> <p>Instruir a la paciente y / o familia de los procedimientos diagnósticos, según corresponda.</p> <p>Guía de práctica:</p> <p>Recomendaciones:</p>
	3	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Grave	
	5	2. Sustancial	
	Puntuación Post-intervención	3. Moderado	
	+2	4. Leve	
	5. Ninguno		

2.3 Proceso enfermero: Etapa Postoperatoria inmediata

2.3.1 Valoración continua

2.3.2 Datos generales

Paciente T.A.M.G. ingresa al área de recuperación 10:20 en camilla con barandales en alto, con efectos de analgesia en escala de Aldrete de 8 – 10, orientada en sus tres esferas tiempo, espacio y persona, herida cubierta con Tegaderm más pad y vendaje abdominal compresivo.

2.3.3 Observación del entorno de recuperación tococirugía.

Paciente que egresa de sala en camilla en compañía de enfermería, que se ingresa al área de recuperación. Dentro del área se cuenta con camilla, monitor de signos vitales, oxígeno y succión, contenedor de RPBI.

T.A.M.G. se encuentra en el área de recuperación en una camilla con barandales en alto, se monitoriza, y se mantiene en observación.

2.3.4 Valoración inmediata en recuperación por aparatos y sistemas

Sistema Neurológico

Paciente TAMG consciente, alerta, orientada en tiempo, espacio y persona, con respuesta a estímulos, tegumentos pálidos llenado capilar 5 segundos, mucosas ligeramente deshidratadas, ojos simétricos con pupilas isocóricas, normorreflécticas, nariz y boca simétricas e integra, cuello cilíndrico y sin malformaciones.

Sistema Cardiovascular Respiratorio

Paciente con expansión torácica normal con campos pulmonares bien ventilados, sin presencia de dificultad respiratoria saturando a 97% sin presencia de estertores a la auscultación con entrada y salida de aire adecuada

Sistema Gastrointestinal

Inflamación abdominal, a la auscultación hay presencia de motilidad gastrointestinal, herida quirúrgica cubierta con Tegaderm más pad y vendaje abdominal.

Sistema musculoesquelético

Se encuentra en posición semifowler, movimiento de extremidades pélvicas que en escala de Aldrete da una puntuación de 8/10, se valora riesgo de caída con puntuación 2 según la escala de Donwnton es riesgo mediano.

Sistema Genitourinario

Cuneta con sonda Foley No 14 Fr con 10n de globo, la cual se retirará el siguiente día a las 7: 00 a.m. según la indicación médica para cuantificación de líquidos, los cuales hasta el momento presentan un egreso de 200 ml de orina color amarillo claro, sin presencia de residuos hemáticos; presencia de sangrado transvaginal moderado 50 ml.

Piel y mucosas

Mucosas ligeramente deshidratadas en área peribucal, palidez de tegumentos con llenado capilar de 5 segundos.

Miembros inferiores y superiores

Movimiento de extremidades superiores, ligera movilidad de miembros pélvicos inferiores, con llenado capilar de 5 segundos, con acceso venoso periférico corto insyte #18 sin datos de flebitis en miembro superior izquierdo.

2.3.5 Valoración a corto plazo mediante los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

1 Patrón Percepción Manejo De La Salud

La paciente describe su estado actual de salud como algo normal por parte del mismo procedimiento al cual fue sometida, participando en los aspectos relacionados a su estado de salud.

2 Patrón Nutricional Metabólico

La paciente se encuentra en ayuno e iniciara dieta al pasar a su habitación comenzando con dieta líquida.

3 Patrón Eliminación

Cuenta con presencia de sonda Foley # 14 con 10 ml de globo, con fecha de instalación del 28-08-2024, presenta ausencia de eliminación intestinal, se cuenta con apósito testigo para evidenciar sangrado transvaginal.

4 Patrón Actividad / Ejercicio

Presenta dificultad para movilizarse ya que presenta efectos de anestesia y con una valoración previa de escala de Aldrete de 8/ 10. Con efectos de anestesia en miembro pélvico derecho, y ligera movilidad de miembro pélvico izquierdo. Por lo que requiere ayuda parcial para realizar algunas actividades.

5 Patrón Sueño / Descanso

Presenta una ligera alteración por la presencia de la herida quirúrgica y de la sonda Foley. Que le impide poder dormir de manera continua.

6 Patrón Cognitivo / Perceptual

La paciente se encuentra orientada en sus tres esferas tiempo, espacio, persona, con una escala de Glasgow de 15 puntos, presenta ligero dolor en una escala de EVA de 2-10.

7 Patrón Autopercepción / Autoconcepto

La paciente se encuentra con un sentimiento de esperanza para con ella misma para brindar lo mejor a su bebé, se siente cómoda con su imagen corporal, ya que lo siente como un proceso normal el cambio que acaba de presentar por el procedimiento quirúrgico.

8 Patrón Rol Relaciones

La paciente expresa apoyo de su esposo para el cuidado de su bebe, y para ella dentro de su familia.

9 Patrón Sexualidad / Reproducción

Se encuentra en el de periodo puerperio quirúrgico pos inmediato, con sangrado transvaginal moderado y el útero se encuentra por dos dedos arriba de la cicatriz umbilical. No se colocó ningún tipo de método de planificación familiar, refiere que después lo consultara con su médico tratante.

10 Patrón Adaptación / Tolerancia al Estrés

Necesidad no alterada.

11 Patrón Valores / Creencias

Necesidad no alterada.

2.3.6 Valoración cefalocaudal

Paciente femenino que se ubica en el área de recuperación, procedente de la sala de tococirugía, la cual a la exploración se encuentra bajo efectos de anestesia con una valoración en escala de Aldrete de 8 / 10 , se encuentra consciente, estable, orientada en sus tres esferas , con una escala de Glasgow 15 / 15, con cuello cilíndrico, mucosa oral semihidratada, campos pulmonares ventilados, con acceso periférico en miembro superior izquierdo permeable, en la cual se encuentra una solución Hartman 1000 ml + 15 unidades de oxitocina para 8 horas, abdomen blando depresible a la palpación, con vendaje abdominal compresivo, herida quirúrgica cubierta con apósito tipo Tegaderm más pad, no presenta sangrado, cuenta con presencia de sonda Foley # 14 con 10 ml de globo, la cual se encuentra a derivación, cuenta con apósito testigo en genitales, con presencia de sangrado transvaginal el cual es moderado.

Tabla 7. Signos vitales

10:20	
Presión arterial	100/66 mm/Hg
Frecuencia cardíaca	66 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	19 respiraciones por minuto

Temperatura	35.8°C
Saturación de oxígeno	97%
<hr/>	
10:35	
<hr/>	
Presión arterial	99/60 mm/Hg*
Frecuencia cardíaca	86 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	18 respiraciones por minuto
Temperatura	36°C
Saturación de oxígeno	96%
<hr/>	
10:50	
<hr/>	
Presión arterial	113/70 mm/Hg
Frecuencia cardíaca	69 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	18 respiraciones por minuto
Temperatura	36°C
Saturación de oxígeno	97%
<hr/>	
11:05	
<hr/>	
Presión arterial	112/60 mm/Hg
Frecuencia cardíaca	72 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	18 respiraciones por minuto
Temperatura	36°C
Saturación de oxígeno	97%
<hr/>	
11:20	
<hr/>	
Presión arterial	115/63 mm/Hg
Frecuencia cardíaca	62 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	18 respiraciones por minuto
Temperatura	36°C
Saturación de oxígeno	97%
<hr/>	

Nota 1: * Valores alterados

Nota 2: Información recabada del expediente médico de TAMG, 2024

2.3.7 Indicaciones medicas

1. Dieta liquida al pasar a habitación por la tarde dieta blanda a progresar
2. Solución Hartmann de 1000 más 15 UI de oxitocina vía intravenosa para 8 horas

Solución Mixta de 1000 ml para 12 horas vía intravenosa

3. Medicamentos

Paracetamol 1 gr vía oral cada 8 horas alternar con

Ketorolaco 30 mg intravenosos cada 8 horas

Ceftriaxona 1 gr vía intravenosa cada 12 horas por 3 dosis y suspender

2.3.8 Registro de diagnósticos de enfermería

Dominio 11: seguridad / protección

Clase 1: Infección

Diagnóstico de enfermería 7: 00500 riesgo de infección del sitio quirúrgico

R/C hipotermia perioperatoria E/P Procedimiento quirúrgico

Dominio 4: Actividad / reposo

Clase 3: Equilibrio de la energía.

Diagnóstico de enfermería 8:00465 Deterioro de la recuperación quirúrgica. R/C tiempo excesivo para la recuperación E/P: dificultad de movilidad.

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Diagnóstico de enfermería 9: 00406 Riesgo de lactancia ineficaz R/C Conocimiento inadecuado de la técnica E/P baja succión del lactante

Plan de Cuidados de Enfermería.

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-2025
 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de Cuidados "Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)" ("Place pediatría Lesty Diego Carranza - Academia.edu") ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 11 Clase: 1 Pág. NANDA: 682 Diagnóstico: riesgo de infección del sitio quirúrgico.	Dominio: conocimiento y conducta de la salud. Clase: Conocimiento sobre su condición de salud. (GG)	1. factores que afectan la respuesta inmune. 2. Mecanismo de transmisión. 3. Prácticas que reducen la transmisión. 4. Importancia de la higiene de manos.	Dominios: fisiológico complejo 2 Clase: J favorecimiento del confort Pág. NIC: 127 Intervención: control de infecciones en el intraoperatorio.

<p>R/C: hipotermia perioperatoria</p> <p>E/P: procedimiento quirúrgico.</p> <p>Población en Riesgo (según corresponda):</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas expuestas a un número excesivo de personal durante el procedimiento quirúrgico. <p>Condiciones Asociadas (según corresponda):</p> <ul style="list-style-type: none"> Procedimiento invasivo Profilaxis antibiótica inadecuada. 	<p>Código NOC: 1842</p> <p>Pág. NOC: 286-287</p>		<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener la integridad de los catéteres. Aplicar precauciones universales. Monitorizar y mantener un flujo de aire laminar. Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano. <p>Guía de práctica: para el control de las infecciones</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Anderson, D, 2014 recomienda el uso de una lista de verificación (vg. "OMS 2009) para asegurar el cumplimiento de las mejores prácticas para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico." ("827 GER infección Sitio Quirúrgico 2018 - Studocu")</p>
	Puntuación Basal	Escala (s)	
	3		
	Puntuación Diana		1. Nunca demostrado.
	5		2. Raramente demostrado.
Puntuación Post-intervención		3. A veces demostrado.	
+2		4. Frecuentemente demostrado.	
		5. Siempre demostrado.	

Plan de Cuidados de Enfermería.

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-2025
 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

<p>Análisis de los Datos</p> <p>Diagnóstico de Enfermería-NANDA</p> <p>¿Qué sugieren los datos?</p>	<p>Plan de Cuidados</p> <p>"Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)"</p> <p>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</p>		
	<p>Resultado Esperado NOC</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Intervenciones (NIC y GPC)</p>
<p>Dominio: 4</p> <p>Clase: 1</p> <p>Pág. NANDA: 384</p>	<p>Dominio:2</p> <p>salud fisiológica</p> <p>Clase: K</p> <p>Establecimiento de la lactancia materna: madre</p>	<p>1. Mantiene una posición cómoda durante la lactancia</p> <p>2. Reconoce la deglución del lactante</p>	<p>Dominios:3 conductual. Clase: S educación para la salud.</p> <p>Pág. NIC: 195</p> <p>Intervención: cuidados posanestésica</p>

<p>Diagnóstico: Riesgo de lactancia ineficaz</p> <p>R/C: conocimiento inadecuado de la técnica de alimentación al pecho.</p>	<p>Código: 1001</p> <p>Pág.: 471</p>	<p>3. Percibe el reflejo de eyección de la leche</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar a practicar la lactancia exclusiva por seis meses. - Utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión. - Reforzar las conductas del cuidador. <p>Guía de práctica</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>.</p>
<p>E/P: fatiga, baja succión del lactante.</p>	<p>Puntuación Basal</p>	<p>3</p>	
<p>Población en Riesgo</p>	<p>Puntuación Diana</p>	<p>Escala (s)</p>	
<p>Madres sometidas a cesáreas.</p>	<p>5</p>	<p>1. Nunca demostrado.</p>	
<p>Condiciones Asociadas</p>	<p>Puntuación Post-intervención</p>	<p>2. Raramente demostrado.</p>	
<p>Condiciones Asociadas</p>	<p>+2</p>	<p>3. A veces demostrado.</p> <p>4. Frecuentemente demostrado.</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	

Plan de Cuidados de Enfermería.

Análisis de los Datos	Plan de Cuidados		
Diagnóstico de Enfermería-NANDA	"Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)"		
¿Qué sugieren los datos?	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
<p>Dominio: 4</p> <p>Clase: 1</p> <p>Pág. NANDA: 384</p> <p>Diagnóstico: deterioro de la recuperación quirúrgica</p> <p>R/C: tiempo excesivo requerido para la recuperación</p>	<p>Dominio:2</p> <p>salud fisiológica</p> <p>Clase:</p> <p>respuesta terapéutica (AA)</p> <p>Código:</p> <p>2305</p> <p>Pág: 626-627</p>	<p>4. Dolor</p> <p>5. Sangrado</p> <p>6. Nauseas</p>	<p>Dominios:2 fisiológico complejo. Clase: J</p> <p>cuidados perioperatorios</p> <p>Pág. NIC: 174</p> <p>Intervención: cuidados posanestésica</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar el nivel de anestesia intratecal - Transferir al paciente al siguiente nivel de cuidados
	Puntuación Basal		
	3	Escala (s)	

E/P: dificultad de movimiento.		6. Grave	- Satisface las necesidades de seguridad del paciente. - Administrar antieméticos. - Monitorizar la diuresis. Guía de práctica Recomendaciones: .
	Puntuación	7. Sustancial	
	Diana	8. Moderado	
	5	9. Leve	
Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> • Disconfort físico Nausea persistente Condiciones Asociadas (según corresponda): • Cirugía de urgencia. 	Puntuación	10. Ninguno	
	Post-intervención		
	+2		

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-

2025 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

2.4 Etapa posoperatorio: inmediata hospitalización

2.4.1 Valoración continua 28-08-2024

2.4.2 Datos Generales.

Paciente TAMG que pasa a su habitación a las 11:30 a.m. en camilla con barandales en alto, en compañía de camillero y personal de enfermería, sin datos de analgesia valoración en escala de Aldrete de 10 / 10, herida quirúrgica cubierta con Tegaderm mas pad y vendaje abdominal.

2.4.3 Observación del área de maternidad – piso.

Paciente TAMG que egresa del área de recuperación de tococirugía a su habitación número 424, por el personal de camilleros y enfermería, al área de maternidad – piso.

El área cuenta con habitaciones individuales, con cama eléctrica, baño, tomas de succión y oxígeno, tripie, bombas de infusión, luces, ventanas, aire acondicionado, ropero de cama, y ropero.

2.4.4 Valoración a corto plazo mediante los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

1 Patrón Percepción Manejo De La Salud

La paciente describe su estado actual de salud como algo normal por parte del mismo procedimiento al cual fue sometida, participando en los aspectos relacionados a su estado de salud.

2 Patrón Nutricional Metabólico

La paciente se encuentra en ayuno con dieta líquida que inicio a las 12, con pequeños sorbos de té de manzanilla, gelatina y agua natural.

3 Patrón Eliminación

Cuenta con presencia de sonda Foley # 14 con 10 ml de globo, con fecha de instalación del 28-08-2024, presenta ausencia de eliminación intestinal, se cuenta con apósito testigo para evidenciar sangrado transvaginal.

4 Patrón Actividad / Ejercicio

Presenta ligera movilidad, pero se mantiene en reposo, por lo que requiere ayuda parcial para realizar algunas actividades.

5 Patrón Sueño / Descanso

Presenta una ligera alteración por la presencia de la herida quirúrgica y de la sonda Foley. Que le impide poder dormir de manera continua, mas el inicio de la lactancia materna.

6 Patrón Cognitivo / Perceptual

La paciente se encuentra orientada en sus tres esferas tiempo, espacio, persona, con una escala de Glasgow de 15 puntos, presenta ligero dolor en una escala de EVA de 2-10.

7 Patrón Autopercepción / Autoconcepto

Este patrón no se encuentra alterado.

8 Patrón Rol Relaciones

Patrón no alterado.

9 Patrón Sexualidad / Reproducción

Se encuentra en el de periodo puerperio quirúrgico pos inmediato, con sangrado transvaginal moderado y el útero se encuentra por tres dedos debajo de la cicatriz umbilical. Se encuentra dando lactancia materna.

10 Patrón Adaptación / Tolerancia al Estrés

Necesidad no alterada.

11 Patrón Valores / Creencias

Necesidad no alterada.

2.4.5 Valoración céfalo caudal

Paciente femenino que se encuentra en el área de maternidad piso, en su unidad en compañía de familiar, a la exploración se observa consciente, orientada en sus tres esfera tiempo, persona y espacio, pupilas isocóricas, normorreflécticas, con mucosa oral hidratada, tolerando vía oral se encuentra con dieta líquida- blanda, cuello cilíndrico, campos pulmonares ventilados , con acceso venoso periférico corto, permeable, abdomen blando depresible a la palpación, con vendaje abdominal compresivo, herida limpia cubierta con apósito Tegaderm más pad, sin datos de sangrado. Presenta buen tono uterino, con útero en su posición anatómica, presencia de sonda Foley, y sangrado transvaginal escaso.

A las 20:00 presenta dolor torácico en una escala 8 10 en EVA de forma opresiva e intermitente, con irradiación de opresión de cuello, el cual se remite de forma espontánea. Durante la noche refiere persistir con dolor torácico con una intensidad menor en la escala de EVA 2/ 10 la cual se acompañó de disminución de la saturación de oxígeno llegando hasta 89%, por lo que se colocó oxígeno suplementario y se inició heparina de bajo peso molecular. Se tomo radiografía de tórax, el cual reporta hallazgos sugestivos de tromboembolia pulmonar, por lo cual se pide interconsulta con medicina interna.

Se realiza angiotomografía pulmonar en la cual se observa trombosis subsegmentaria derecha, por lo cual se continua con heparina de bajo peso molecular, uso de medias compresivas, y monitorización en habitación.

Tabla 8 signos vitales

Signos vitales	Valores
Temperatura	36.4
Saturación	90%
Presión arterial	120/ 71

Frecuencia respiratoria	20
Glucosa	112 mg/dl
Frecuencia cardíaca	111

Nota 1: Información recabada del expediente médico de TAMG, 2024.

Tabla 9. Estudios de laboratorio de TAMG durante el posoperatorio mediato

Estudios de laboratorio	Elemento	Cantidad	Valores	
Biometría hemática	Eritrocitos	3.69*	4.2 – 5.70	
	Hemoglobina	11.6*	12.5 – 16.60	
	Hematocrito	34.9*	39.0 – 50.00	
Química sanguínea	Glucosa	112 mg/dL	70 – 100	
	Urea	Nitrógeno de	23.3*	5.0 – 17.50
			49.88*	10.5 – 37.50
		Urea	0.70*	0.6 – 1.50
Pruebas de coagulación	Creatinina			
	Tiempo de protrombina	12.9	9.2 – 12.5	
	Tiempo de protrombina parcial	26.8	40.0	

Nota 1: Información recabada del expediente médico de TAMG, 2024.

Nota 2: * Valores alterados

2.4.6 Registro de diagnósticos de enfermería

Dominio 3: Eliminación / e intercambio

Clase 4: Función respiratoria

Diagnóstico de enfermería 10: 00030 Deterioro del intercambio gaseoso

R/C tromboembolia pulmonar E/P Baja saturación de oxígeno

Dominio 4: Actividad / reposo

Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares.

Diagnóstico de enfermería 11:00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C carga de fatiga excesiva E/P: alteración de la profundidad respiratoria.

Dominio 5: percepción / cognición

Clase 4: Cognición

Diagnóstico de enfermería 12: Conocimiento deficiente R/C Desconocimiento de la enfermedad actual E/P Deficiencia del autocuidado

2.4.7 Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-2025
 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de Cuidados "Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)" ("Place pediatría Lesty Diego Carranza - Academia.edu") ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 3 Clase: 4 Pág. NANDA: 355 Diagnóstico: deterioro del intercambio gaseoso.	Dominio: 2 Clase: E Código 0402 Pág. 521 Puntuación Basal	1. Disnea 2. Cianosis 3. Agitación 4. Cefalea. 5. Resultados de la radiografía de tórax. 6. Saturación de oxígeno.	Dominios: 2 Clase: k Pág. NIC105 Intervención: ayuda a la ventilación. Actividades:

<p>R/C: patrón respiratorio ineficaz, dolor, tromboembolia pulmonar</p> <p>E/P: alteración de la profundidad respiratoria baja saturación de oxígeno</p> <p>Población en Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> Mujeres en la etapa del puerperio fisiológico / quirúrgico. <p>Condiciones Asociadas: cambios de la membrana alveolo capilar</p>	3	Escala (s)	<p>Mantener una vía área permeable.</p> <p>Colocar al paciente de forma que se alivia a la disnea.</p> <p>Fomentar una respiración lenta y profunda</p> <p>Observar si hay fatiga muscular.</p> <p>-</p> <p>Guía de práctica:</p> <p>Recomendaciones: s.</p>
	Puntuación Diana	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	5		
	Puntuación Post-intervención		
	+2		

2.4.8 Plan de Cuidados de Enfermería durante etapa Postoperatoria mediato 2

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-2025
 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de Cuidados "Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)" ("Place pediatria Lesty Diego Carranza - Academia.edu") ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 4 Clase: 4 Pág. NANDA: 397	Dominio: 2 Clase: E Código 0402 Pág. 519	1. Disnea 2. Frecuencia respiratoria 3. Ritmo respiratorio 4. Pruebas de función pulmonar. 5. Cianosis.	Dominios: 2 Clase: k Pág. NIC: 390 - 391 Intervención: monitorización respiratoria. Actividades:
	Puntuación Basal		

<p>Diagnóstico: patrón respiratorio ineficaz.</p>		<p>6. Saturación de oxígeno.</p>	<p>- Monitorizar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de las respiraciones.}</p>
<p>R/C: carga de fatiga excesiva, dolor</p>	<p>3</p>	<p>Escala (s)</p>	<p>- Monitorizar los informes radiológicos.</p>
<p>E/P: alteración de la profundidad respiratoria,</p>	<p>Puntuación Diana</p>	<p>1. Grave</p>	<p>- Aplicar sensores de oxígeno.</p>
<p>Hipoxia, taquicardia.</p>	<p>5</p>	<p>2. Sustancial</p>	<p>Guía de práctica:</p>
<p>Población en Riesgo</p>	<p>Puntuación Post-intervención</p>	<p>3. Moderado</p>	<p>Recomendaciones: s.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Personas sometidas a procedimientos quirúrgicos. 	<p>+2</p>	<p>4. Leve</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres en la etapa del puerperio fisiológico / quirúrgico. 		<p>5. Ninguno</p>	
<p>Condiciones Asociadas: trastornos de la respiración.</p>			

2.4.9 Plan de Cuidados de Enfermería.

Nombre de la persona: T.A.M.G Edad: 31 años Fecha de ingreso: 28-08-2025
 Servicio: Ginecología y Obstetricia Diagnóstico médico: Embarazo de 34 SDG + rotura prematura de membranas

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de Cuidados "Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)" (“Place pediatría Lesty Diego Carranza - Academia.edu”) ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 5 Clase: 4 Pág. NANDA: 571	Dominio: 2 Clase: J Código NOC: 0903 Pág. NOC:181	1. Claridad del mensaje 2. Respeto en la expresión 3. Empatía en la expresión.	Dominios: 3 Clase: S Pág. NIC: 192 Intervención: Educación para la salud

<p>Diagnóstico: conocimiento deficiente</p> <p>R/C: desconocimiento de la enfermedad actual</p> <p>E/P: deficiencia del autocuidado</p> <p>Población en Riesgo:</p> <p>Condiciones Asociadas:</p>	Puntuación Basal		<p>Actividades:</p> <p>Proporcionar conocimientos sobre la enfermedad específica.</p> <p>Utilizar actividad demostrativa para asegurar la comprensión.</p> <p>Identificar los recursos.</p> <p>Guía de práctica:</p> <p>Recomendaciones:</p>
	3	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Grave	
	5	2. Sustancialmente	
	Puntuación Post-intervención	3. Moderado	
	+2	4. Leve	
	5. Ninguno		

2.5. Plan de alta

En la siguiente tabla se explica el plan de alta elaborado para la paciente TAMG con puerperio quirúrgico post operada de cesárea + tromboembolia pulmonar estas son recomendaciones basadas en guías de práctica clínica además de las intervenciones de la taxonomía NIC el cual nos ayudara con la aplicación de este plan

Tabla 10. Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	<p>Dominios: 2 Clase: E</p> <p>Intervención: cuidados del embolismo pulmonar.</p> <p><i>Actividades:</i> Evaluar los cambios respiratorio y cardiaco.</p> <p>Vigilar los valores de laboratorios para ver si hay cambio de oxigenación.</p>

	<p>Administrar a dosis bajas fármacos anticoagulantes y / o antiplaquetarios.</p> <p>Realizar una gasometría arterial según este indicado.</p> <p>Instruir a la paciente y / o familia de los procedimientos diagnósticos, según corresponda.</p> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Recomendaciones:</i></p>
<p>b) Tipo de Dieta/Nutrición</p>	<p>Dominios: 1 fisiológico básico. Clase: D apoyo nutricional.</p> <p>Intervención: enseñanza dieta prescrita.</p> <p>Actividades: indicar al paciente de la propia dieta prescrita.</p> <p>Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.</p> <p>Ayudar al paciente sobre los alimentos de su preferencia para incluirlos en su dieta.</p> <p>Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos</p>

	<p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Recomendaciones:</i></p>
<p>c) Cuidado de heridas, estomas, sondas y/o catéteres, etc.</p>	<p>Dominios: fisiológico complejo 2 Clase: L manejo de la piel / heridas.</p> <p>Intervención: cuidados del sitio de incisión. Cuidados del parto por cesárea.</p> <p>Actividades: aplicar un vendaje de acuerdo con la incisión.</p> <p>Instruir sobre la forma de cuidar la incisión.</p> <p>Utilizar higiene de manos y técnica aséptica.</p> <p>Enseñar a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección.</p> <p>Administrar las medicaciones.</p> <p>Monitorizar los signos vitales.</p>

	<p>Instruir sobre la acción esperada y los efectos secundarios de la medicación.</p> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Recomendaciones:</p>
<p>g) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc. de la persona)</p>	<p>Dominios: 6 sanitario Clase: b gestión de la información.</p> <p>Intervención: seguimiento tras el alta.</p> <p>Actividades: Identificarse con nombre, cargo y organización.</p> <p>Informar sobre el proceso y obtener el consentimiento.</p> <p>Mantener la confidencialidad.</p> <p>Establecer fecha y hora para los cuidados de seguimiento o la cita de derivación.</p> <p>Guía de práctica:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Recomendaciones:</i></p>
<p>h) Otros: (colocar algún otro según corresponda al paciente)</p>	<p>Dominios: Clase:</p> <p>Intervención:</p> <p><i>Actividades:</i></p> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Recomendaciones:</i></p>

Capítulo III

3.1 Discusión

El objetivo de este estudio fue la ejecución de un plan de cuidados de enfermería en una paciente con tromboembolia pulmonar secundaria a cesare, mediante la valoración de los 11 patrones funcionales de salud, valoración cefalocaudal y valoración por aparatos y sistemas durante el proceso perioperatorio en un hospital de tercer nivel de atención. En la primera etapa del proceso de enfermería los autores coincidieron en la valoración mediante el uso de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (Rojas Sanchez A, et al., 2014 & Lázaro y Careja., 2019); no obstante, el autor (Cabrera et al.,2023) en la valoración preoperatoria y postoperatoria utilizó las 14 necesidades de Virginia Henderson, la valoración cefalocaudal en el preoperatorio.

Las diferencias anteriores se pueden deber a que los demás autores no consideraron en sus objetivos realizar valoraciones durante el perioperatorio; lo cual, puede condicionar que no se conozca si hubo alguna situación particular con las pacientes o bien cómo están valorando; no obstante, el hecho de utilizar las 14 necesidades de Virginia Henderson por varios autores (Sánchez Matrona et al., 2021; Cabrera et al., 2023; Per Morón et al., 2023 en alguna etapa como preoperatorio o posoperatorio puede sugerir que es de las más completas pues valora aspectos subjetivos y objetivos, a diferencia de dos estudios que consideraron a Virginia Henderson y una valoración por aparatos y sistemas en el transoperatorio y cefalocaudal en todas las etapas para tener una mayor apreciación de la situación de salud de la persona.

En cuanto al diagnóstico, plan de cuidados y ejecución con forme a cada etapa del proceso perioperatorio se encontró lo siguiente: en la etapa preoperatoria se coincidió con los autores (Sánchez Matrona et al., 2023; Per Morón et al.,2023) emitiendo como diagnóstico principal la ansiedad relacionada principalmente con el diagnóstico de la nueva enfermedad manifestado por inquietud, nerviosismo, incertidumbre y temor; además, de coincidir con algunas intervenciones como: explicar a la paciente los cuidados que se deben optar de manera oportuna, así como explicar que las sensaciones que experimenta forman parte del proceso, utilizar técnicas de relajación como la respiración profunda, además de permanecer con la paciente para promover la seguridad y disminuir el miedo. Lo anterior, sugiere que los

principales diagnósticos y cuidados de estos pacientes no están ligados directamente a la patología o al tratamiento, sino a la parte emocional que genera el proceso de atención de salud.

Respecto al proceso transoperatorio, no se coincidió con los autores (Rojas Sanchez et al., 2014; Per Moron et al., 2023; Lázaro y Careja, 2022) debido a que no se emitió ningún diagnóstico por falta de valoración durante esta etapa, lo anterior no se describe una justificación en los estudios relacionados, por el contrario podría deberse a que nuevamente fue considerado en sus objetivos de estudio cabe mencionar que al realizar una valoración minuciosa de la paciente en el transoperatorio nos permite enfocar las intervenciones a realizar para evitar complicaciones y cumplir los objetivos planeados, sobre todo al considerar que el transoperatorio es de suma relevancia en la aplicación del tratamiento médico final del paciente (Per Moron et al., 2022).

Ahora bien, en la etapa postoperatoria se coincidió con los autores (Sánchez Matrona et al; 2023) ya que se mencionó como diagnóstico principal el deterioro del intercambio gaseoso con la tromboembolia pulmonar y en cuánto a las actividades descritas son el apoyo ventilatorio, la disminución de la movilidad física, para contrarrestar los efectos de la tromboembolia pulmonar previo a una valoración y que a pesar de ser distintas pacientes se coincidió con los diagnósticos emitidos en este estudio, posiblemente se puede deber a que la dificultad del diagnóstico juega un papel importante para la atención inmediata multidisciplinaria, y al ser una situación constante, requiere plantear si el manejo que se tiene en la actualidad es el adecuado o normal; no obstante, para ambos casos el identificarlas de manera oportuna puede mejorar la calidad de vida para la persona.

Asimismo, de manera particular, en la etapa de planeación, ejecución y evaluación en el posoperatorio se coincidió, por un lado, con algunos autores (Per Moron et al., 2023) al utilizar de las taxonomías NIC y NOC como una herramienta que permite estandarizar las intervenciones de enfermería facilitando la planificación del cuidado; por otro lado, si bien se usan las taxonomías, no describen la puntuación basal y diana lo que no permite saber si los indicadores generaron el impacto deseado a diferencia de éste estudio que si toma en cuenta estas puntuaciones con un resultado positivo en la mejoría de la paciente.

Por último, no se coincidió con ningún autor en la elaboración de un plan de alta en los estudios (Rojas Sánchez, A et al., 2019, Lázaro y Careja 2019, Per Morón et al.,2023; Cabrera et al., 2023, Sánchez Matrona et al., 2023) cabe mencionar que la TEP aguda masiva en el embarazo o el puerperio puede presentarse como una mujer colapsada y en estado de shock y debe tratarse con urgencia. En esta situación, el tratamiento inicial preferido es la HNF debido a su rápido inicio de acción y se puede realizar un ajuste de la dosis si se administra tratamiento trombolítico. Se puede considerar la trombólisis para los pacientes con embolia pulmonar potencialmente mortal y compromiso hemodinámico. (Greer I et al, 2015),

Conclusión

La mujer en la etapa de gestación, parto y posparto tiene factores de riesgo incrementados para TEP. El embarazo es considerado un estado protrombótico necesario para el evento del parto. El diagnóstico clínico de TEP puede quedar enmascarado por los cambios fisiológicos del embarazo, por lo que se requiere de un alto grado de sospecha para su diagnóstico. En este grupo de pacientes se carece de estudios suficientes para poder emitir juicios basados en la evidencia, por lo que se requiere mayor investigación e información en esta área. Con la difusión de la información el conocimiento debe mejorar, con lo que las frecuencias del evento pueden ser más reales y en función de lo informado establecer políticas de atención con la finalidad de asegurar el bienestar materno-fetal.

En toda paciente embarazada debe de considerarse de vital importancia la identificación de los factores de riesgo para la aparición del embolismo pulmonar, así como tener de vital importancia el antecedente de venas varicosas en los mie Bros pélvicos, así mismo la aparición de enfermedades de pre eclampsia y eclampsia, y la resolución del embarazo en cesárea, ya que son predisponente altos para la aparición de esta enfermedad, es di vital importancia que después de ser detectada se inicie la profilaxis para evitar así la muerte materna.

Cuando el cuadro clínico es de inicio súbito con disnea, dolor torácico, taquicardia, taquipnea, se debe descartar tromboembolia pulmonar; el estudio de mayor certeza es la gammagrafía pulmonar, cuando haya datos clínicos que sugieran la sospecha de tromboembolia

pulmonar no documentada, debe tenerse presente la realización de estudios de rastreo no invasores en los miembros pélvicos.

Es necesario perfeccionar un modelo de valoración de probabilidad clínica de tromboembolia pulmonar en obstetricia. El desarrollo de este modelo debe estar fundamentado, inicialmente, en la sospecha dada por factores de riesgo, en los datos clínicos y respaldado por pruebas complementarias básicas. Con el siguiente trabajo se llega a la conclusión de la importancia de conocer, diagnosticar y tratar oportunamente la tromboembolia pulmonar en la etapa del puerperio inmediato.

Referencias Bibliográficas

- Aldrete JA. Se revisó la puntuación de recuperación postanestésica. J Clin Anesth. febrero de 1995; 7(1):89-91. [PubMed (en inglés)]
- Aldrete JA. Modificaciones a la puntuación postanestésica para su uso en cirugía ambulatoria. J Perianesth Nurs. junio de 1998; 13(3):148-55. [[PubMed \(en inglés\)](#)]
- Becattini C et al. Risk stratification of patients with acute symptomatic pulmonary embolism based on presence or absence of lower extremity DVT: systematic review and meta-analysis. Chest. 2016 Jan;149(1):192–200.
[\[PubMed: 26204122\]](#)
- Bermejo, A. M. & Arregui, E.J (2024) Actualización en la escala de coma de Glasgow. Revista portales médicos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actualizaciones-en-la-escala-de-coma-de-glasgow/>
- Cutts S et al. Adult respiratory distress syndrome. Ann R Coll Surg Engl. 2017 Jan;99(1):12–6.
[\[PubMed: 27513791\]](#)
- Essien E, Rali P, Mathai S. Pulmonary embolism. Med Clin N Am. 2019;103(3):549-64.
- Greer I, Thomson AJ Green-top Guideline No. 37b - enfermedad tromboembólica en el embarazo y el puerperio: manejo agudo. Londres, Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos, 2015.
- Gutiérrez, T, Meneses, A, Andrés, P, Gutiérrez, A & Padilla, A., (2022). Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. Acta Médica del Centro, 16(1). Epub marzo de 2022.

Handal-Orefice RC, Moroz LA: Manejo de la embolia pulmonar en cuidados intensivos. Semin Perinatol 43(4):205, 2019 [[PubMed: 31047710](#)]

Harris SA, Velineni R, Davies AH: Filtros de vena cava inferior en el embarazo: una revisión sistemática. J Vasc Interv Radiol 27(3):354, 2016 [[PubMed: 26746328](#)]

Herdman, H., Kamitsuru, S y Takao, C, (2024-2026) Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. (NANDA) [13^a Ed] Elsevier

Hoffman, B.L., Schorge, O. Halvorson, LM., Hamid, ChA., Corton, MM., Schaffer, JI. (2022) Williams Ginecología (4^o ed). Access Medicine. Williams Ginecología, 4e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical (elogim.com)

Hu W, Wang Y, Li J, et al.: El valor predictivo de la prueba del dímero D para la tromboembolia venosa durante el puerperio: un estudio de cohorte prospectivo. Clin Appl Thromb Hemost 26:1076029620901786, 2020 [[PubMed: 32090610](#)]

Instituto Mexicano de Seguro Social. Prevención diagnóstico y tratamiento de la tromboembolia pulmonar aguda en el embarazo, parto y puerperio. Guía Práctica Clínica GPC, México: Secretaría de Salud; 27/junio/2013. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GRR_TrombosisEmbarazo.pdf.

Jiménez D et al. Risk stratification of patients with acute symptomatic pulmonary embolism. Intern Emerg Med. 2016 Feb;11(1):11–8. [[PubMed: 26768476](#)]

Kamei H, Navi BB, Sriram N, et al.: Riesgo de un evento trombótico después del período posparto de 6 semanas. N Engl J Med 370(14):1307, 2014 [[PubMed: 24524551](#)]

Kjellberg U, van Rooijen M, Bremme K, et al: Mutación del factor V Leiden y complicaciones relacionadas con el embarazo. *Am J Obstet Gynecol* 203:469. e1, 2010

Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European respiratory society (ERS): The task force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European society of cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2020;41(4):543–603. [[PubMed: 31504429](#)]

Konstantinides S, Geibel A, Heusel G, et al.: Heparina más alteplasa en comparación con heparina sola en pacientes con embolia pulmonar submasiva. *N Engl J Med* 347:1143, 2002 [[PubMed: 12374874](#)]

Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, et al.: Guía de la ESC de 2014 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda. *Eur Heart J* 35(43):3033, 2014 [[PubMed: 25173341](#)]

Moorjani N et al. Massive pulmonary embolism. *Cardiol Clin*. 2013 Nov;31(4):503–18. [[PubMed: 24188217](#)]

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. (2024). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) (7ª Ed.). Elsevier.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2- 2016, (2016,) Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf>

Org.mx. Recuperado el 18 de junio de 2025, de

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ESEP/ESEP2022.pdf>

- P. Carrillo Mora, M. García Franco, M. Soto Lara y G. e. a. Rodríguez Vasquez, «Cambios fisiológicos durante el embarazo normal,» Revista de la Facultad de medicina de la UNAM, vol. 64, n° 1, pp. 39-49, 2021
- Piovella F et al. Acute pulmonary embolism: risk assessment, risk stratification and treatment options. Clin Respir J. 2016 Sep;10 [[PubMed: 25619266](#)]
- Riva N et al. Epidemiology and pathophysiology of venous thromboembolism: similarities with atherothrombosis and the role of inflammation. Thromb Haemost. 2015 Jun;113(6) [[PubMed: 25472800](#)]
- Rojas-Sánchez AG, Navarro-de la Rosa G, Mijangos-Méndez JC. Campos-Cerda II R. (2014). Tromboembolia pulmonar en el embarazo y puerperio. Mexico: enero - marzo.
- Secretaría de Salud (2010). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. <https://cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-392-10/ER.pdf>
- Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2023). Modelo del Cuidado de Enfermería, (2ª Ed), Ciudad de México, México, [modelo_cuidado_enfermeria.pdf \(salud.gob.mx\)](#)
- Yan C et al. Recent progress in research on the pathogenesis of pulmonary thromboembolism: an old story with new perspectives. Biomed Res Int. 2017;2017:6516791. [[PubMed: 28484717](#)]
- Wagner, Ch.M., Butcher, H.K & Clarke, M.F. (2024). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 8ª Ed.). Elsevier

Zhou XY et al. The prognostic value of pulmonary embolism severity index in acute pulmonary embolism: a meta-analysis. *Respir Res.* 2012 Dec 4; 13:111.

[\[PubMed: 23210843\]](#)

Apéndices

Apéndice A.

Formato de triage obstétrico



Formato de Triage Obstétrico

Nombre de la paciente: _____ Fecha de atención: _____
 Hora: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____

OBSERVACIÓN						
	ROJO	X	AMARILLO	X	VERDE	X
Estado de conciencia	Alteraciones (somnolencia, estuporosa, inconsciente)		Consciente		Consciente	
Hemorragia	Visible o abundante		No visible o moderada		No visible o escasa	
Crisis convulsivas	Presentes		Ausentes		Ausentes	
Respiración	Alterada (frecuencia y profundidad)		Normal		Normal	
Color de la piel	Cianótica/ acompañada de alteraciones en la respiración		Pálida		Normal	

INTERROGATORIO						
	ROJO	X	AMARILLO	X	VERDE	X
Sangrado transvaginal	Abundante		Escaso/ Moderado		Ausente	
Crisis convulsivas	Presentes		Negado		Negados	
Cefalea	Presente		Ausente/ Presente (No Pulsátil)		Ausente	
Acufenos/ fosfenos	Presentes		Ausente		Ausente	
Epigastralgia / amaurosis			Ausente		Ausente	
Síndrome febril			Presente		Ausente	
Salida de líquido amniótico			Claro / Verdoso		Negado	
Motilidad fetal			Ausente		Presente	

* Asociados a algún otro síntoma o signo de la tabla

SIGNOS VITALES						
	ROJO	X	AMARILLO	X	VERDE	X
Tensión arterial (Hipertensión)	Igual o mayor a 160/110 mmHg		menor de 159/109 mmHg		Menor de 130/90 mmHg y mayor a 100/60 mmHg	
Tensión arterial (Hipotensión)	igual o menor a 89/50 mmHg		Menor de 90/51 mmHg Mayor a 99/59 mmHg			
Frecuencia Cardíaca	Menor a 45 o mayor a 125 latidos por minuto		Mayor de 80/100 latidos por minuto y menor a 50/60 latidos por minuto		60/80 latidos por minuto	
Índice de choque (Frecuencia cardíaca /presión sistólica)	Mayor a 0.8		Entre 0.7 y 0.8		menor a 0.7	
Frecuencia respiratoria	Menor a 16 o mayor a 20 respiraciones por minuto				16 a 20	
Temperatura	Menor a 35° C Mayor a 39° C		37.5°C a 38.9° C		Menor a 35°C Mayor a 37°C	

Nombre de quien evalúa: _____

Categoría: _____

Apéndice B.

Formato de valoración de enfermería



HOSPITAL
BENEFICENCIA
ESPAÑOLA DE PUEBLA

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN						
NOMBRE: _____			SERVICIO: _____			
FECHA DE INGRESO: _____		HORA DE INGRESO: _____		NO. DE HABITACIÓN: _____		
FECHA DE NACIMIENTO: _____			EDAD: _____		GENERO: _____	
NUMERO DE EXPEDIENTE: _____			GRUPO Y RH: _____			
ALERGIAS: _____						
MEDICO RESPONSABLE: _____						
DIAGNOSTICOS ACTUALES: _____						
DATOS DEL PACIENTE						
Datos proporcionados por: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro: _____						
Procedencia: <input type="checkbox"/> Admisión <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Otro: _____						
Motivo de ingreso: <input type="checkbox"/> Tratamiento médico <input type="checkbox"/> Cirugía ambulatoria <input type="checkbox"/> Cirugía mayor						
<input type="checkbox"/> Trabajo de parto <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Otro: _____						
Condición de ingreso: <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> Camilla <input type="checkbox"/> Silla de ruedas						
Tipo de aislamiento: <input type="checkbox"/> Estándar <input type="checkbox"/> Vía aérea <input type="checkbox"/> Gota <input type="checkbox"/> Contacto						
<input type="checkbox"/> Inmunocomprometido <input type="checkbox"/> Contacto plus						
Manifestación clínica: _____						
VALORACIÓN FÍSICA						
Peso: _____		Talla: _____		IMC: _____		SAT. O2 _____
Presión Arterial: _____		F.C. _____		F.R. _____		Temperatura _____
PIEL: <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Cianosis <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Ictericia						
Presencia de varices: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Localización: _____				
Presencia de heridas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Localización: _____				
Riesgo de LPP: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Puntuación de acuerdo a escala (NOVA 5 de 0 a 15) _____				
Presencia de LPP: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Localización: _____				
Tratamiento medico: _____						

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Ninguno Transfusión Diabetes Epilepsia Cáncer Convulsiones
 Enfermedad tiroidea Hepatitis Asma Amputaciones Quirúrgico COVID
 Hipertensión arterial Anemia Migraña Rubeola Depresión
 Ansiedad Cardiopatía Tuberculosis EPOC Problema de próstata
 Enfermedad de transmisión sexual

Otros: _____

Hospitalización anterior: SI NO Especificar tiempo: _____

Medicamentos utilizados previo al ingreso o habituales (Especificar dosis, frecuencia) _____

01. PATRON PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD

Describe su estado de salud: Excelente Bueno Normal Malo

Da importancia a su salud: SI NO Participa en aspectos relacionados a su salud: SI NO

Sigue el plan terapéutico: SI NO Motivo: Desconocimiento Incapacidad

Falta de motivación Déficit económico Otros: _____

Necesita o desea más información sobre su salud: SI No Tratamiento Enfermedad

Signos de alarma Autocuidado Otros: _____

Consumo de alcohol: SI NO Esporádico A diario Excesivo fines de semana

Intoxicación etílica en el último mes: SI No No Numero de veces a la semana: _____

Consumo de tabaco: SI No > de 10 cigarros/día < de 10 cigarros al día Exfumador

Desea dejar de fumar: SI No N/A

Consumo otro tipo de sustancias (especifique cual): _____

Alergia: Fármacos Alimentos Transfusiones Medio de contraste

Medio ambiente Otros _____

Presencia de tatuajes: SI No Fecha: _____ N/A

Esquema completo de vacunación: SI No

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Estado nutricional: Bajo peso Peso Normal Sobre peso Obesidad

Desnutrición: SI No

Nutrición artificial: Nutrición enteral Nutrición parenteral

Apetito: Aumentado Normal Disminuido

Dificultad para: Deglutir Masticar Beber

Intolerancia a la ingesta: Nauseas Emesis Regurgitación Estenosis N/A

Problemas de dentición: SI No Prótesis fija Prótesis móvil Falta de piezas dentales

Problemas en la mucosa oral (describir) _____

Higiene bucal: Diaria Después de comidas Ocasional Nunca

Sigue algún tipo de dieta: SI No De adelgazamiento Diabética Colesterol

Hiposódica Otra: _____

Cambio de peso en los últimos 3 mes: SI No Aumento de peso: _____ Disminución de peso: _____

Cantidad de agua que consume al día: _____

Expresa satisfacción con su peso: SI No Otros: _____

03. ELIMINACIÓN

Micción en 24hrs: 1-2 veces 3-5 veces 6 veces o más

Color y aspecto de la orina: _____

Alteraciones: SI No Disuria Coluria Anuria Poliuria Nicturia

Piuria Incontinencia Oliguria Hematuria Polaquiuria

Sonda vesical: SI NO Fecha de instalación: ____/____/____

03. ELIMINACIÓN

Eliminación intestinal: Diaria Cada 2-3 días Más de 3 días Incontinencia

Características: Blanda Dura Semilíquida Líquida

Presencia de hemorroides: Si NO Presencia de sangre en heces: Si NO

Dolor al defecar: Si NO Otros: _____

En caso de evacuaciones líquidas número de veces y características en las últimas 8hrs. _____

Ostomía: Si NO Intestinal Urinaria Tipo de ostomía: _____

04. ACTIVIDAD EJERCICIO

Respiratorio: Disnea en Reposo Disnea en esfuerzo Bronco espasmo Uso de Oxígeno en casa

Uso de nebulizador en casa Estertores Sibancias Secreciones N/A

Tos: Si No Productiva No productiva Otros: _____

Cardiovascular: Marcapaso Arritmias Bradicardia Taquicardia Normal

Edema: Si NO Miembros superiores Miembros inferiores General

Otros: _____

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Ejercicio diario

Ejercicio 2 a 3 días por semana Practica deporte (especificar): _____

Situación actual: Deambula Sillón/cama Postrado en cama

Dificultad para: Moverse Levantarse Sentarse Caminar N/A

Nivel funcional de movilidad: Independiente Dependencia total Ayuda con dispositivo

Ayuda de personas y dispositivo Tipo de dispositivo _____

Ayuda para vestirse: Si NO Ayuda parcial Dependencia total

Ayuda en el baño / higiene general: Si NO Ayuda parcial Dependencia total

Otras consideraciones: _____

05. DESCANSO / SUEÑO

Patrón sueño: Continuo Discontinuo Insomnio

Horas de sueño: < 6 horas 6-8 horas > 8 horas

Factores que afectan el sueño: Si NO Ronca Apnea del sueño Insomnio

Preocupaciones Otros: _____

Tiene periodos de descanso y relajación durante el día: Si No

Consumo de medicamentos: Si No Cual: _____

0.6 PATRON CONGNITIVO / PERCEPTUAL

Déficit de visión: Si No Uso de lentes Si No Otro: _____

Déficit de audición: Si No Uso de aparato auditivo Si No

Problema con: Olfato Si No Gusto Si No

Nivel de conciencia: Consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso

Dificultad para recordar cosas: Si No

Nivel escolar: Leer y escribir Primaria Secundaria Preparatoria

Licenciatura Analfabeta Otros: _____

Nivel de orientación: Orientado Desorientado Tiempo Espacio Persona

Perdida de memoria: Si No Demencia senil Alzheimer Otros: _____

Dolor: Si No Agudo Crónico (mas de 3 meses) Intensidad (EVA 1-10) _____

Localización: _____ Tipo: _____

Problemas de comunicación: Si No Dificultad de: Comprensión Expresión

Aprendizaje Idioma(_____) Lenguaje incoherente

Alteración al percibir: Frío Calor Aumentada Disminuida N/A

Otras consideraciones: _____

07. PATRON AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO			
Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Frecuencia:		<input type="checkbox"/> Ocasional	
Expresa sentimiento de:		<input type="checkbox"/> Temor	<input type="checkbox"/> Enfado
		<input type="checkbox"/> Desilusión y desesperanza	<input type="checkbox"/> N/A
Cambios bruscos de humor:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Desagrado con su imagen personal:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Idea suicida:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Frecuencia:		Especifique: _____	
Otras:		_____	
08. PATRÓN ROL RELACIONES			
Estado civil:		No. De miembros de la familia: _____	
Vive:		<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Familia
Manifiesta o refiere:		<input type="checkbox"/> Carència afectiva	<input type="checkbox"/> Problema de integración
Problemas familiares:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Personas a su cargo:		<input type="checkbox"/> Niños pequeños	<input type="checkbox"/> Ancianos
		<input type="checkbox"/> Discapacitados	<input type="checkbox"/> N/A
Especificar el cuidador principal de la familia:		_____	
Situación laboral:		<input type="checkbox"/> Trabaja	<input type="checkbox"/> Si
		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Trabajo temporal
		<input type="checkbox"/> Trabajo fijo	<input type="checkbox"/> Jubilado
		<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Ama de casa
		<input type="checkbox"/> Invalidez	<input type="checkbox"/> Estudiante
El trabajo influye en el estado de salud:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Condiciones del hogar adecuadas:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Salubridad		<input type="checkbox"/> Habitabilidad	<input type="checkbox"/> Seguridad
Otras consideraciones:		_____	
09. PATRON SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN			
<input type="checkbox"/> N/A Menarca:		Gesta: _____	Partos: _____
Fecha de la última menstruación (FUM):		Abortos: _____	Cesárea: _____
Métodos de planificación familiar:		IVSA (inicio de vida sexual): _____	
<input type="checkbox"/> Inyectables		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Otros:		<input type="checkbox"/> Pastillas	<input type="checkbox"/> Implante subdérmico
Control prenatal:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Embarazo de alto riesgo:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Enfermedades en el embarazo:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Otras consideraciones:		Cuales: _____	<input type="checkbox"/> N/A
			<input type="checkbox"/> N/A
10. PATRÓN ADAPTACIÓN- TOLERANCIA AL ESTRÉS			
Su situación actual repercute en sus:		<input type="checkbox"/> Ideas / Creencias	<input type="checkbox"/> Relación familiar
		<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> N/A
Cambios importantes en los últimos años:		<input type="checkbox"/> Pérdida de familiares	<input type="checkbox"/> Enfermedad familiar
<input type="checkbox"/> Enfermedad propia		<input type="checkbox"/> Cambio de trabajo	<input type="checkbox"/> N/A
Adaptación a estos cambios:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Otras consideraciones:		<input type="checkbox"/> Necesita ayuda	<input type="checkbox"/> N/A
11. PATRON VALORES CREENCIAS			
Sus ideas y creencias influyen en:		<input type="checkbox"/> Su alimentación	<input type="checkbox"/> Los cuidados de salud
Otros:			<input type="checkbox"/> N/A
Es religioso:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Otras consideraciones:		Especificar religión: _____	

Nombre y firma de enfermería

Nombre y firma de supervisión

Turno

Formato de visita preoperatoria

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Práctica Profesional I
Especialidad de Enfermería con Opción Terminal en Médico Quirúrgica
Primavera 2024

FORMATO RÁPIDO DE VISITA DE ENFERMERÍA PREOPERATORIO					
Instrucciones: Marque con "X" o redacte según Corresponda. En el área de observación en caso de que la respuesta sea negativa siempre se deberá colocar del porque de la respuesta.					
DATOS GENERALES					
Nombre del paciente (siglas):		Fecha de nacimiento:		Fecha de cirugía	
Edad:	Sexo:	F:	M:	No. de Cama:	Servicio/Sala:
Tipo de cirugía <small>(Programada, Urgencia, Ambulatorio)</small>			Comorbilidades:		
Diagnóstico médico:					
Cirugía Programada:					
VALORACIÓN FÍSICA: SIGNOS VITALES					
FC:	FR:	T/A:	T°:	SPO2:	
Peso:	TALLA:		IMC:		
Alguna alteración física importante que resaltar (céfalo-caudal)					
VALORACIÓN PREOPERATORIA (PERIODO MEDIATO E INMEDIATO)					
ÍTEM	SI	NO	Observaciones		
1. Consentimiento(s) informado (s) firmado					
2. Asesoría al paciente sobre la cirugía si procede.					
3. Requirió y se le apoyo emocionalmente.					
4. Expediente clínico completo: hoja de enfermería, estudios de laboratorio y gabinete, consentimientos, etc.					
5. Aseo preoperatorio (con énfasis en genitales y sitio a incidir si procede)					
6. Uñas sin esmalte/ sin maquillaje /con tricotomía si procede					
7. Sin objetos en el cuerpo: alhajas, prótesis, aditamentos etc.					
8. Ayuno (mínimo 8 hrs)					
9. Tiene tratamiento profiláctico: antibióticos, sedantes, analgésicos.			¿Cuáles?		
10. Contraindicación de medicamentos previo a la cirugía			¿Cuáles?		
11. Alergias conocidas			¿Cuáles?		
12. Zona quirúrgica marcada si procede					

Nombre y Firma del Estudiante de Posgrado

RIAP

Facultad
de Enfermería

Autor: ME, Miguel Angel Zenteno López

Apéndice C

Escala de Glasgow: Valoración de grado de conciencia

Parámetros	Respuesta observada	Puntuación
Respuesta ocular	Espontánea	4
	Obedece órdenes verbales	3
	Al dolor	2
	Ninguna respuesta	1
Respuesta verbal	Orientado y conversa	5
	Desorientado y conversa	4
	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna respuesta	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Flexión normal	4
	Flexión anormal	3
	Extensión	2
	Ninguna respuesta	1
Leve	>13 puntos	
Moderado	9-13 puntos	
Grave	< 8 puntos	

(Bermejo & Arregui, 2024)

Apéndice D

Escala de Hamilton para la ansiedad

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4

10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

(Secretaría de Salud, 2010.)

Apéndice E

Escala de Bristol: Valoración de las heces fecales

Tipo	Descripción	Interpretación
1	Trozos duros separados, que pasan con dificultad	Estreñimiento
2	Como una salchicha compuesta de fragmentos	Ligero o importante
3	Con forma de morcilla con grietas en la superficie	Normal
4	Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda	Normal
5	Trozo de masa pastosa con bordes irregulares	Falta de fibra
6	Fragmentos pastosos, con bordes irregulares	Ligera diarrea
7	Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida	Diarrea importante

(Pardo et al., 2023).

Apéndice F

Escala de Donwnton: Valoración de riesgo de caídas

Variable de medición	Respuesta	Puntuación
Caídas previas	No	0
	si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/ sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
Déficit sensorial	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades ictus	1
	Normal	0
Deambulación	Seguro con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1

Valores

Valor igual o mayor de 3: Alto

Valor 1 a 2: Mediano

Valor de 0 a 1: Bajo

(Gutiérrez et al., 2022)

Apéndice G

Escala de valoración del dolor (EVA)

Puntuación	Características
0-1	Sin dolor
2-3	Poco dolor
4-5	Dolor moderado
6-7	Dolor fuerte
8-9	Dolor muy fuerte
10	Dolor extremo

(García, et al., 2024)

Apéndice H

Escala de aldrete

Variable	Interpretación de la evaluación	Puntuación
Actividad	Capaz de mover todas las extremidades de forma voluntaria o cuando se le ordene.	2
	Capaz de mover dos extremidades de forma voluntaria o cuando se le ordene.	1
	Incapaz de mover las extremidades voluntariamente o cuando se le ordene.	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente.	2
	Disnea o limitación de la respiración	1
	Apneico o en el ventilador mecánico	0
Circulación	Presión arterial +/- 20% o menos del nivel preanestésico	2
	Presión arterial +/- 20% a 49% del nivel preanestésico	1
	Presión arterial +/- 50% o más del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Excitable al llamar	1
	No responder	0
Oxigenación	Capaz de mantener O ₂ Saturación >92% en el aire ambiente	2
	Necesita O suplementario ₂ para mantener O ₂ Saturación >90%	1
		0

	Saturación de O ₂ <90% incluso con oxígeno suplementario	
--	---	--

(Aldrete JA et al, 2024)

Carta de consentimiento informado

Caso Clínico Proceso de Enfermería

Formatos editables

Lineamiento Versión 04

Anexo D

Puebla Pue. a ____ de _____ 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 _____ estudiante de la especialidad en enfermería de _____ con matrícula _____.

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 tesina _____ al número de celular _____

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Coordina: Coordinación de Especialidades de Enfermería (2023)
Última revisión y actualización, agosto 2023: MCE. Rocio Bolaños Ruiz; DCE. Francisco Javier Báez Hernández; ME. Denisse Cuervo Reyes; DCE. María de los Angeles Meneses Tirado; DCE. Guadalupe Nájera Gutiérrez; MCE. Rosa María Galicia Aguiar; MCE. Verónica Pérez Badillo; ME. Miguel Ángel Zenteno López

RIAP

Facultad
de Enfermería