



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado en paciente con atonía uterina en el Hospital de
Apoyo Gustavo Lanatta Lujan Bagua- 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Maria Elizabeth Cueva Sanchez

<https://orcid.org/0009-0004-5801-7638>

ASESORA:

Dra. Danicsa Karina Espino Carrasco

<https://Orcdi.org/0000-0001-8013-0398>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024

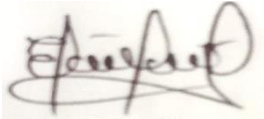
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quién suscribo la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado en paciente con atonía uterina en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan Bagua - 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Maria Elizabeth Cueva Sanchez	DNI:40814075	
-------------------------------	--------------	---

Pimentel, 28 de diciembre del 2024

Reporte de Turnitin






21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ra

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad Problemática	8
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Objetivos	11
1.4. Teoría relacionada al Tema	12
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	21
V. REFERENCIAS	24
ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo	16
Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit de volumen de líquidos	17
Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00029) disminución del gasto Cardíaco	18
Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00205) Riesgo de shock.....	19

RESUMEN

Introducción: La atonía uterina es una situación patológica en la que, después del parto y el alumbramiento produciendo un defecto de la contracción de las fibras musculares que forman parte de la pared del útero. **Objetivo:** Elaborar planes de cuidados de manera integral con el fin de optimizar la calidad de atención de pacientes hospitalizados con atonía uterina. **Materiales y métodos:** Estudio de caso en una mujer de 27 años, atendida en el servicio de hospitalización por presentar Atonía Uterina. Se utilizó la metodología del proceso de enfermería basada en las taxonomías de diagnósticos, resultado e intervenciones de enfermería y los patrones funcionales de Virginia Henderson. **Resultados:** Cuatro diagnósticos fueron priorizados: dolor agudo, déficit del volumen de líquidos, disminución del gasto cardíaco y riesgo de shock. En la planificación se elaboró un plan personalizado basado en los resultados de enfermería: eliminación urinaria, nivel del dolor, termorregulación, conocimiento: control de infección. Las intervenciones de enfermería ejecutadas fueron: manejo del dolor agudo, administración de analgésicos, manejo del volumen de líquidos, disminución de la hemorragia. La evaluación de indicadores evidenció puntuación de cambio promedio de +3, observando una mejoría. **Conclusión.** Elaborar un plan de cuidados sustentado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC y la valoración por las 14 necesidades de Virginia Henderson, resulta efectivo para ofrecer cuidados enfermeros de calidad y holísticos en personas con atonía uterina beneficiando la recuperación, al conseguir los resultados esperados.

Palabras claves: atonía uterina, enfermería, adulto joven, cuidado.

ABSTRACT

Introduction: Uterine atony is a pathological situation in which, after labor and delivery producing a defect in the contraction of the muscle fibers that are part of the uterine wall.

Objective: To develop comprehensive care plans in order to optimize the quality of care of hospitalized patients with uterine atony. Materials and methods: Case study of a 27-year-old woman seen in the hospitalization service for presenting uterine atony. The nursing process methodology was used based on the taxonomies of nursing diagnoses, outcomes and

prioritized: acute pain, fluid volume deficit, decreased cardiac output and risk of shock. In planning, a personalized plan was developed based on nursing outcomes: urinary elimination, pain level, thermoregulation, knowledge: infection control. The nursing interventions implemented were: acute pain management, administration of analgesics, fluid volume management, reduction of bleeding. The evaluation of indicators showed an average change score of +3, showing an improvement. Conclusion. Elaborating a care plan based on the NANDA, NOC, NIC taxonomy and the 14 needs assessment of Virginia Henderson, is effective to offer quality and holistic nursing care in people with uterine atony, benefiting recovery by achieving the expected results.

Key words: uterine atony, nursing, young adult, care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La atonía uterina, patología en la que, se da después del parto y el alumbramiento, se va a producir un defecto de contracción de fibras musculares que forman parte de la pared del útero. Algunas de las principales causas que le provocan una atonía son: útero sobre distendido, gestaciones múltiples, duración del parto, miomas y restos de la placenta. Así mismo, forma parte de unas de las causas más prevalentes en la hemorragia posparto y representa un desafío importante en la salud materna. Se evidenció que, en Perú, como en diversos países en desarrollo, la mortalidad materna relacionada con hemorragias sigue siendo una preocupación (1).

El Ministerio de Salud de Perú sigue implementando programas para mejorar la atención prenatal y el manejo de emergencias obstétricas, con el fin de disminuir la tasa de mortalidad materna y las complicaciones asociadas (2). Este tipo de infección se caracteriza por la falta de contracción efectiva del útero después del parto, sangrado activo por vagina con abundantes coágulos, útero a 5cm por encima de cicatriz umbilical, también se encuentra flácido y dilatado donde puede contener una cantidad significativa de sangre, una intervención tardía pone en riesgo a la madre y puede provocarle un shock hipovolémico, lo que lleva a una baja en la perfusión y oxigenación de los tejidos (3).

Los principales factores de riesgo que pueden provocar esta situación son: embarazos multiplex, edad avanzada, antecedentes previos, infección, parto prolongado o precipitado, polihidramnios, placenta previa y desprendimiento de la placenta. Por ende, la intervención temprana y un principal abordaje puede prevenir riesgos en la salud de la persona, la administración de uterotónicos, la tracción controlada del cordón umbilical y el masaje uterino (4).

A nivel internacional Martínez N, Cano J, Tirado C, en el año 2020, mediante su investigación tuvo como propósito la elaboración de un plan de cuidados para mejorar la

atención de las pacientes con atonía uterina en el Hospital Puyo – Chile, siendo cualitativa y cuantitativa , diseño no experimental, que obtuvo como resultado en el estudio realizado a 60 personas y a 13 enfermeras, donde el mayor porcentaje fue en las pacientes adolescentes entre los catorce y diecinueve años de edad, conllevando a que el fundamental síntoma fue la hemorragia consecuente a ello el arduo trabajo de parto que fue prolongado, a ello gran parte de las licenciadas no contaban con un plan de cuidados vigentes , lo que llevo a consenso el proponer la realización de dicho plan (5).

Por ende Peña N, Suarez K, en el 2022, con su estudio, tuvo como objetivo identificar los principales factores de riesgo de los pacientes con hemorragia post parto, basado en un estudio de diseño documental y exploratoria, teniendo como resultado que la hemorragia es una de la causales obstétricas que produce un tercio de las muertes maternas en los diversos países subdesarrollados, por ello manifiesta que si se tuviera el tratamiento oportuno se evitarían la alta tasa de descensos en su País propiamente mencionado (6).

También Macias A, en el 2021, presentó como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en las hemorragias posparto en el Hospital Básico, fue una investigación analítica, en la cual se obtuvo que mediante la recolección de datos la edad juega un papel fundamental para desarrollarse en dicha patología, recalando que a partir de los 25 pacientes encuestados se reconoció que los factores son trastornos hipertensivos, macrosomía fetal parto prolongado (7).

A nivel nacional Mucha D, en el 2023, en su investigación propuso describir el manejo y terapéutica de la hemorragia después del parto vaginal por atonía uterina y desgarro cervical en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, teniendo como tipo de investigación cualitativa, la cual llegó a la conclusión que la hemorragia producida después del proceso de alumbramiento es una grave complicación durante el puerperio y así va a evitar mediante un manejo activo durante el trabajo de parto , sin embargo el desgarro cervical según la magnitud puede desencadenarse en una cirugía (8).

Por ello Ramírez Y, durante el año 2023, su estudio tiene como objetivo primordial identificar factores de riesgo, manejo y las demoras ocurridas en el caso clínico de muerte materna por hemorragia posparto causado por una atonía uterina en el Hospital de Sihuas-Moquegua, presentó un tipo de Investigación descriptivo y bibliográfico, teniendo como resultando que a través de la evaluación, observación llegando a evidenciar las deficiencias de un manejo inadecuado y la falta de desarrollo en dicha patología llegando así a ser un factor de riesgo para la mujer (9).

Finalmente Távara A, Núñez M, Tresierra M, durante el periodo del 2022, buscó mediante el objetivo de determinar a los factores asociados al desarrollo de atonía uterina, el cual fue un estudio de tipo observacional analítico, teniendo como resultado el análisis adecuado de las estadísticas de los principales factores asociados para el desarrollo de dicha patología fueron el parto por cesárea con mayor porcentaje, seguido de la procedencia de madres de la región sierra, el embarazo múltiple y tener partos disfuncionales (10).

Además en el ámbito local según ,Gonzales P, en el 2021, en su investigación propuesta tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, donde se realizó un estudio epidemiológico, retrospectivo, teniendo como resultado que mediante la población que fue atendida de 88 puérperas que asistieron al servicio de Gineco Obstetricia en la cual se como factor principales son atonía uterina, laceraciones y alteraciones de coagulación (11).

Por otro lado, Ayala G, en el 2023, en su investigación determino los factores relacionados a atonía uterina en puérperas cesareadas en el Hospital Suárez Angamos III, fue un estudio cuantitativo, observacional analítico, donde se obtuvo como resultado que influye la edad de la madre, las comorbilidades, periódico prolongado intergenésico, multiparidad, preeclampsia severa plaquetopenia y anemia las principales que se llegaron a identificar en el estudio (12).

Por último, Leyla L, en el 2021 en su estudio tuvo como objetivo demostrar la asociación entre la anemia gestacional y la hemorragia materna, fue un estudio observacional, prospectivo, longitudinal y analítico que dio como resultado que la anemia se asocia con un aumento de dos veces mayor a ocasionar riesgo de muerte materna, por la causa de la deficiencia de consumo de hierro durante la gestación lo cual ocasiona un desnivel ocasionando el desencadenamiento de ella (13).

Esta investigación se justificó, en que la atonía uterina en la mujer durante el periodo de gestación, es la causa principal de desarrollar una falla fisiológica lo cual va a provocar la retracción del útero y va ocasionar problemas durante el desarrollo del alumbramiento fetal, siendo un tema de gran importancia a tratar en Lambayeque y en el ámbito del sector salud. Es por ello que se realizó varios planes de cuidado, permitiendo a través de ellos brindar cuidados necesarios a la madre durante su estancia en el nosocomio y por ende juega un papel primordial para el profesional de la salud, para que la calidad de vida sea la más idónea para su rehabilitación.

1.2. Formulación del Problema

Por ende, a partir de esta problemática, plantee la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los planes de cuidados que se elaboraron, con el fin de optimizar la calidad de atención de pacientes hospitalizados con atonía uterina?

1.3. Objetivos

Por lo tanto, se planteó el siguiente objetivo general: Identificar los planes de cuidados de enfermería, para brindar una atención de calidad en una adulta joven con atonía uterina.

En los específicos: Elaborar plan de cuidados de forma individual que se adapten a las necesidades que presenta una paciente adulta joven con atonía uterina, Desarrollar de manera eficaz los planes de cuidado establecidos para mejorar la calidad de vida de una adulta joven con atonía uterina, Elaborar un sistema de seguimiento para evaluar la eficacia

de los resultados obtenidos a través de los planes de cuidado de enfermería en una paciente adulta joven con atonía uterina.

1.4. Teoría relacionada al Tema

Así mismo, este trabajo tuvo como sustento teórico a Virginia Henderson, abordando solo las necesidades sumamente específicas del ser humano con atonía uterina, a través de una eficiente valoración exhaustiva y uso del juicio clínico, la cual permite al profesional de enfermería ofrecer intervenciones sustentadas en la evidencia científica para ponerlas en acción (14). Este trabajo facilita obtener intervenciones de enfermería coherentes, la planificación de cuidados totalmente personalizados, la ejecución mediante el personal encargado se efectivizada y con ello la evaluación continua de los resultados. (15).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología que se utilizó para este preciso estudio del caso clínico presentado, fue de enfoque cualitativo, realizado a una puérpera inmediata de 27 años con diagnóstico médico de atonía uterina, hospitalizada en Centro Obstétrico de un Hospital II – 1 perteneciente a MINSA, en el mes de julio del 2024, empleando las fases del proceso enfermero.

En la valoración, se recopiló información mediante un manual estructurado en once patrones establecidos por Marjory Gordon, donde los diferentes patrones describen el grado de función corporal, la evaluación a través del examen físico, una entrevista y revisión detenidamente de la historia clínica (16). En la segunda etapa de diagnóstico, se detectaron mediante el uso de la taxonomía NANDA I ,versión 2021 al 2023 y Pesut y Herman, estableciéndose los diagnósticos para la creación de los planes de cuidados En la tercera etapa de planificación, se elaboraron planes de cuidados con la finalidad de mejorar las respuestas del paciente, además de establecer objetivos esperados utilizando la taxonomía NOC con su séptima edición y NIC octava edición, para identificar las intervenciones de enfermería eficaces para la paciente (17). Por otro lado, en la cuarta etapa, que es la ejecución, se llevaron a cabo los cuidados establecidos en la anterior etapa, de forma adecuada y eficaz, enfocados en la rehabilitación de la adulta joven durante la estancia hospitalaria. Por último, en la etapa de evaluación, se evaluaron los logros alcanzados a través de una puntuación comparativa entre puntuación inicial y puntuación que se logra, siguiendo los indicadores establecidos.

III. RESULTADOS

Etapa de Valoración

Paciente adulta joven G.C.I de 27 años de edad, puérpera inmediata, se encuentra hospitalizada en Centro Obstétrico del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, la cual ha tenido un parto vaginal de 38 semanas, feto con peso de 3000grs. Al controlarse los signos vitales, se evidenció una presión arterial 90/60mmhg, frecuencia cardiaca 56 por minuto, frecuencia respiratoria de 19 por minuto, temperatura 36.5 °C y una saturación de 98%. A la observación quejumbrosa, con palidez en piel y mucosas +/++ , con vía periférica en miembro superior derecho, perfundiendo CI Na 0,9 ‰, 30gts X', abdomen blando depresible, se palpa útero sobre cicatriz umbilical y se evidencia sangrado vaginal en regular cantidad. Por otro lado, dentro de sus exámenes de laboratorio se evidenció: hemoglobina 10.6 g/dL y Plaquetas 100 000 uL.

En la etapa de valoración, es aquella que estuvo conformada por once patrones funcionales pertenecientes a Marjory Gordon, y se encontraron a 4 patrones alterados, tales como:

Patròn I: Percepción de la salud: presentó sangrado vaginal en regular cantidad, una presión arterial de 90/60mmHg.

Patròn II: Nutricional metabólico: se evidenció piel pálida y deshidratada ++/+++ y una presión arterial de 90/60mmHg.

Patròn IV: Actividad/ejercicio: al control de signos vitales, presenta una PA:90/60 mmHg y una FC:56 por minuto.

Patròn VI: Cognitivo perceptivo: se le observó quejumbrosa, manifiesta paciente refiere: "señorita me duele mucho "escala de EVA: 6.

Etapa de Diagnóstico

Se identificaron 4 diagnósticos de enfermería, donde con la ayuda del razonamiento clínico del modelo AREA perteneciente a Pesut y Herma, permitió determinar al diagnóstico prioritario (Anexo 3).

(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico manifestado por paciente refiere: “señorita me duele mucho “escala de EVA: 6.

(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado por pérdida activa del volumen de líquidos, sangre evidenciada por PA:90/60mmHg, FC:56 por minuto, piel pálida y deshidratada ++/+++.

(00029) Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca y la poscarga evidenciado por PA:90/60mmHg, FC:56 por minuto y piel pálida.

(00205) Riesgo de shock evidenciado por sangrado vaginal en regular cantidad circulante, PA:90/60mmHg, FC:56 por minuto.

Etapa de Planificación

Se elaboraron planes de cuidados de manera personalizada para cada diagnóstico priorizado basándonos principalmente en la taxonomía NOC para precisar los objetivos esperados y NIC para diseñar las intervenciones de enfermería (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3) (Cuadro 4).

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo

Diagnóstico	de	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
Enfermería				
(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico manifestado por paciente refiere: "señorita me duele mucho "escala de EVA: 6.		<p>(1605) Control del dolor</p> <p>Indicadores</p> <p>160502 reconoce el comienzo del dolor Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>160501 reconoce factores causales Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>160507 refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>(1400) Manejo del dolor</p> <p>Actividades:</p> <p>Realizar un examen físico que incluya localización, duración, frecuencia, gravedad del dolor y factores, mediante escala de EVA.</p> <p>paciente reciba los analgésicos correctos.</p> <p>Explorar los factores que alivian o empeoran el dolor a la paciente.</p> <p>Colocarla en una posición adecuada.</p> <p>Realizar masajes de forma lenta en el vientre, aplicando calor con una almohada bajo el vientre.</p>	<p>160502 reconoce el comienzo del dolor Puntuación final: 4 (S) Puntuación de cambio: +3</p> <p>160501 reconoce factores causales Puntuación final: 4 (S) Puntuación de cambio: +3</p> <p>160507 refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario Puntuación final: 4 (s) Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit de volumen de líquidos

Diagnóstico	de	Criterios de resultados NOC	de	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
Enfermería					
<p>(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos, sangre evidenciada por PA:90/60mmHg, FC:56 por minuto, piel pálida y deshidratada ++/+++.</p>	<p>(00413) Severidad de la pérdida de sangre</p>	<p>(4026) Disminución de la hemorragia: útero posparto</p>	<p>060101 presión arterial en el rango esperado</p>	<p>Puntuación final: 5 (N) Puntuación de cambio: +4</p>	<p>Indicadores</p> <p>060101 presión arterial en el rango esperado</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p>
					<p>Actividades:</p> <p>Realizar la toma de peso de forma diaria y siempre en el mismo horario.</p> <p>Monitorear su estado hemodinámico, es decir, la FC, PA, PAM, PVC, PAP.</p>
<p>060116 hidratación cutánea</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>Vigilar signos de deshidratación, es decir, turgencia cutánea, si hay retraso en el relleno capilar y sequedad de mucosas y oliguria.</p>	<p>Administrar los hemoderivados prescritos, para aumentar la presión plasmática y reposición de volemia, según sea necesario.</p>			

Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardíaco

Diagnóstico	de	Criterios de resultados NOC	de	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
Enfermería					
(00029) Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca y la poscarga evidenciado por PA:90/60mmHg, FC:56 por minuto y piel pálida.	(0413) Severidad de la pérdida de la sangre	(4026) Disminución de la hemorragia: útero posparto		041307 sangrado vaginal	Puntuación final: 4 (L) Puntuación de cambio: +3
	Indicadores 041307 sangrado vaginal Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4	Actividades: Realizar masajes en el fondo uterino con mayor frecuencia. Evaluar la distensión de la vejiga.		041312 palidez de piel y mucosas Puntuación final: 4 (L) Puntuación de cambio: +3	
	041312 palidez de piel y mucosas Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4	Estimular la micción o cateterizar la vejiga distendida. Observar las características de los loquios, es decir, su color, coágulos y volumen.			
		Pesar la cantidad de sangre perdida.			
		Colocar un sondaje vesical, con sonda de Foley, para monitorizar la diuresis.			
		Solicitar análisis de sangre urgente al laboratorio.			
		Administrar hemoderivados, si es el caso.			

Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00205) Riesgo de shock

Diagnóstico de Enfermería	de Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00205) Riesgo de shock evidenciado por sangrado vaginal en regular cantidad circulante, PA:90/60mmHg, FC:56 por minuto.</p>	<p>(0419) Severidad del shock: hipovolémico</p> <p>Indicadores</p> <p>041901 disminución de la presión del pulso Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>041903 disminución de la presión arterial sistólica Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>041906 aumento de la frecuencia cardíaca Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(4026) Disminución de la hemorragia: útero posparto</p> <p>Actividades:</p> <p>Realizar con mayor frecuencia masajes en el fondo uterino, donde colocaremos una mano sobre el abdomen inferior de la paciente y estimularemos el útero mediante movimientos repetitivos de masaje o presión.</p> <p>Observar las características de los loquios, su color, coágulos y volumen.</p> <p>Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia, según corresponda (medir la presión con esfigmomanómetro, la F.C y medir la temperatura).</p> <p>Monitorizar color, nivel de conciencia y dolor de la madre.</p>	<p>041901 disminución de la presión del pulso Puntuación final: 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p> <p>041903 disminución de la presión arterial sistólica Puntuación final: 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p> <p>041906 aumento de la frecuencia cardíaca Puntuación final: 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>

Etapa de Ejecución

Se aplicaron las intervenciones planificadas tanto independientes como interdependientes durante su estancia hospitalaria de 10 días, donde tuvo como dificultad para su recuperación del paciente fue el desconocimiento sobre su enfermedad, por lo que se le educó para que conociera un poco más sobre la atonía uterina, por lo cual se le explicó cada planificación y el riesgo de no ser tratada a tiempo.

Etapa de Evaluación

Los resultados del caso presentado con atonía uterina fueron positivos, permitiendo su alta tras 10 días en el hospital. Se utilizó la diferencia entre puntuación inicial y la puntuación posterior a la intervención para calcular el cambio, que refleja los resultados obtenidos luego de la ejecución de las intervenciones de enfermería. Con respecto, al primer diagnóstico que se priorizó, el dolor agudo obteniendo una puntuación de cambio de +3 en los indicadores reconoce el comienzo del dolor, reconoce factores causales y manifiesta al personal de salud su dolor, donde su puntuación de cambio fue de +3 (Cuadro 1). En el segundo diagnóstico que se priorizó déficit de volumen de líquidos se obtuvo una puntuación de cambio de +4, en los indicadores presión arterial e hidratación cutánea (Cuadro 2). En el tercer diagnóstico sobre disminución del gasto cardiaco se obtuvo una puntuación de cambio de +3 en los indicadores sangrado vaginal y palidez de piel y mucosas (Cuadro 3). En el último diagnóstico acerca del riesgo de shock, se evidenció puntuaciones de cambio de +3 en los indicadores de disminución de la presión del pulso, disminución de la presión arterial sistólica y aumento de la frecuencia cardíaca Cuadro 4).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión

La elaboración de planes de cuidados fue aplicaron a una adulta joven, de sexo femenino con diagnóstico de atonía uterina. Además, para la realización de estos planes se empleó la metodología del proceso enfermero basándose en las diferentes taxonomías de NANDA, NIC y NOC, los cuales son fundamentales para los profesionales en enfermería, debido a que les sirve de ayuda para poder establecer cuidados fijos y brindar una atención holística, garantizado la continuidad de la atención para la pronta recuperación (18).

Por lo tanto, luego de realizar una revisión, se obtuvieron resultados sobre el caso mencionado, según Romero E, (19), nos dice que el desarrollo del proceso enfermero es importante ya que ayuda a plantear a través de la valoración exhaustiva, los distintos planes a trabajar teniendo en cuenta la patología y haciendo énfasis en ello para la recuperación de la madre.

Otros estudios relacionados al caso, donde Arco C, Suarez C (20), en su investigación resaltaba la importancia de las intervenciones de enfermería, comentó que el personal de enfermería debe emplear monitoreo a la paciente y estar alerta para identificar a buen tiempo si la paciente está presentando signos y síntomas de hemorragia y actuar de manera adecuada ante ellos.

Con respecto a los diagnósticos establecidos, en primero relacionado con el dolor agudo, coincidió en las intervenciones del investigador Nairovys G, eat. (21), donde en su proceso de atención realizado en el Hospital de Puyo, manifestó que el dolor es una de las manifestaciones más resaltantes de la atonía uterina, por lo cual es importante localizar dicho dolor y masajear de manera regular según la tolerancia de la paciente, fomentándole calma y las técnicas de respiración adecuadas.

En el segundo y tercer diagnóstico priorizado, donde se habla del déficit del volumen de líquidos y la disminución de gasto cardiaco coincidió con la investigación de Ponce P, eat.

(22), donde menciona que existe un déficit de líquidos, y el profesional de enfermería debe cumplir un papel de manera rápida y eficiente para evitar complicaciones con el paciente, monitorizando los signos de deshidratación y el llenado capilar, al igual que realizar un adecuado control de pérdida de líquidos mediante un balance hídrico estricto. Así mismo, cuando se ve alterado el gasto cardíaco, es de suma importancia disminuir la hemorragia postparto con intervenciones como: aumentar la frecuencia de masajes en el fondo uterino, evaluar la distensión de la vejiga y también en el fomento de la micción o cateterizar la vejiga distendida.

Por otro lado, en relación al manejo de riesgo de shock, manifestó Castiblanco M, eat. (23), en su investigación, donde priorizo el mismo diagnóstico, recalcando que los enfermeros que atienden a este tipo de pacientes, deben realizar intervenciones objetivas, con el fin de prevenir este shock, además de emplear paquetes sanguíneos con factor RH compatible, vigilar constantemente si existe la presencia de reacciones adversas antes durante y después de la transfusión, al igual que en la presente investigación.

Por último, se resalta que estos diagnósticos, van a servir de ayuda para que los profesionales de enfermería conozcan, elaboren y establezcan planes de cuidados fijos y seguros, para potenciar el bienestar de las pacientes que sufren de esta patología presentada. Además, de acuerdo con los diagnósticos detectados, como: dolor agudo, déficit del volumen de líquidos, disminución del gasto cardíaco y riesgo del shock, todos ellos coinciden con otros estudios mencionados y en la elaboración de planes de atención con intervenciones adecuadas ante el caso de una atonía uterina.

Conclusiones

La aplicación de este proceso enfermero, apoyado en las taxonomías NANDA-NOC-NIC y la teoría de las 14 necesidades, facilita la creación de un plan de cuidados personalizado. Esto permite realizar diagnósticos fundamentados en un juicio clínico sólido, así como definir resultados e intervenciones desde la óptica de la ciencia de la enfermería. Este enfoque es esencial para mejorar la calidad de atención en pacientes hospitalizados con la patología presentada, garantizando que reciban la mejor atención posible, adaptada a las necesidades específicas de cada una.

Se cumplió durante su estancia hospitalaria desarrollar cada plan elaborado para la paciente de manera eficaz, a cargo del personal de enfermería cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad, realizando un buen cuidado humanizado y mutuamente de la mano del cuidador, dentro de la priorización se logró controlar la hemorragia y el arduo dolor, molestias que manifestó la paciente, teniendo como resultados aminorar el dolor y el control de las hemorragias según puntuación diana ya establecida.

Finalmente, se elaboró un sistema de seguimiento con el cual se fue evaluando periódicamente cada plan y actividades a desarrollar en la joven hospitalizada, fue de suma importancia el control adecuado de los signos vitales, un papel fundamental en el desarrollo del caso propuesto por el cual se logró que la paciente tuviera una adecuada presión arterial y frecuencia cardíaca con la ayuda del correcto examen físico y la administración de hemoderivados que ayudó al alza de estos indicadores todo ello con el adecuado cuidado humanizado.

V. REFERENCIAS

1. Patoja J. Factores de riesgo de hemorragias post parto en pacientes hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. [Internet]. 2021, vol.8, n.3 [Citado el 10 de diciembre del 2024], Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12560/1/UTPIENF026-2020.pdf>
2. Najarro Rojas, K Asociación entre el control prenatal y complicaciones obstétricas en el periparto según ENDES 2020. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2022 [citado el 10 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/47a97b16-fa63-45f6-b379-c6913a16b0e2/content>
3. Bayas D, Túbon J. Factores de riesgo que influyen en la morbilidad materna, parto, postparto en el Hospital Básico San Miguel, periodo enero – julio 2024. [Internet]. 2021, vol.8, n.3 [Citado el 10 de diciembre del 2024], Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17428>
4. Humpire H. Determinación de los factores predisponentes en la hemorragia posparto por atonía uterina,2023[Citado el 10 de diciembre del 2024], Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c9408dae-eb59-411c-8acb-9f65926b2044/content>
5. Gómez N; Morillo J. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. Dilemas contemp. educ. política valores [Internet]. 2021, vol.8, n.3 [Citado el 10 de diciembre del 2024], Disponible en: https://scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200778902021000200050&script=sci_arttext
6. Nemesis D, Kleber D. Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto. FIPCAEC. [Internet], 2022. [Citado el 11 de diciembre del 2024];7(4):1644-55. Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701>

7. Macias A, "Hemorragias postparto por atonía uterina en el hospital básico jipijapa". [Internet]. Ecuador; 2021. [Citado el 11 de diciembre del 2024], Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3334/1/MOREIRA%20PARRALE S%20CHRISTEL.pdf>
8. Mucha D. Hemorragia postparto por atonía uterina y desgarró cervical, Hospital San JUAN de Lurigancho, Lima – 2023 [Internet], 2023. [Citado el 11 de diciembre del 2024], Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2752/Dola_trab-acad_titulo_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Ramírez Y. Hemorragia posparto por atonía uterina, Hospital Nivel II, Sihuas. [Internet], 2023. [Citado el 11 de diciembre del 2024], Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2336/Yuliana_trab-acad_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Távara A, Núñez M, Tresierra M. Factores asociados a atonía uterina. Rev. Perú. Ginecol. obstet. [Internet], 2022. 68 (2): 00005. [Citado el 11 de diciembre del 2024], Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322022000200005&script=sci_arttext&lng=pt
11. Llontop H. Factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque. [Internet], 2020. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/Cachay_Llontop_Henry_%C3%81ngel.pdf
12. Ayala A, Características y factores asociados a atonía uterina en puérperas cesareadas en un hospital del seguro social. [Internet], 2023. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11773/T061_46283755_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Leyva L. Asociación entre anemia gestacional y hemorragia postparto en el Hospital Regional de Lambayeque – Perú. [Internet],2021. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/Leyva_Edqu%C3%A9n.pdf
14. Pastuña Doicela R, Jara Concha P. BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. Enferm. investig. [Internet]. 4 de diciembre de 2020 [citado 13 de diciembre de 2024];5(4):40-4. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>
15. Angulo Martínez, N, Valencia Mambuscay, S Top 10 De La Taxonomía NANDA-I, NIC, NOC De Las Prácticas Formativas De Enfermería En Una Universidad Privada, Pereira, 2020-2023. [Internet]. Colombia: Fundación Universitaria del Areandina; 2024 [citado: 2024, diciembre] 35 Páginas Abad L. Valoración de Enfermería basada en la filosofía de Marjory Gordon. [Internet], 2020. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
16. Internacional N. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación. Undécima Edición ed. Heather Herdman K, editor. Barcelona, España: Elsevier España S.L.U. 2020.
17. Bermejo B. Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en Hemorragia Posparto. [Internet],2020. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/12eaeba2-bd48-4692-a907-8b0db9b7030b/content>
18. Romero E. Proceso Atención de enfermería en paciente de 25 años con Hemorragia Post Parto [Internet],2021. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9625/E-UTB-FCS-ENF-000459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Arco C, Suarez C. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud. [Internet], 2019. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
20. Nairovys G, eat. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. [Internet], jun. 2021. Vol.8 N°.3. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050
21. Ponce P, eat. Manejo de la hemorragia severa postparto por atonía uterina. [Internet], 2021. Vol. 7, núm. 4. pp. 1128-1146. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ManejoDeLaHemorragiaSeveraPostpartoPorAtoniaUterin-8384017.pdf>
22. Castiblanco M, eat. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. [Internet], jun. 2022. Rev Cuid. Vol.13 N°.1 [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100009

ANEXOS

Consentimiento Informado



Bagua, diciembre 2024

Señora,

MADRE DE FAMILIA,

Reciba un cordial saludo.

Mediante el presente documento y el haber tenido conocimiento, me permita solicitar su consentimiento para la participación en mi trabajo de investigación de bachiller titulado: Plan de Cuidados en paciente Adulta Joven con Atonía Uterina en un Hospital Público de Bagua 2024, de la Escuela Profesional de Enfermería en la Universidad Señor de Sipán, avalando institucionalmente.

Dicho trabajo de investigación tiene como objetivo:

Identificar los planes de cuidados de enfermería, para brindar una atención de calidad en una adulta joven con atonía uterina.

Agradeciendo su atención,

Firma

Anexo 2: Guía de valoración de enfermería

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: G.C. I					
Fecha de nacimiento: 16/06/1997		Edad: 27 años		Sexo: femenino	
Dirección: Bagua					
Servicio: Centro obstétrico			Fecha de ingreso: 09/07/2024		Hora: 9:am
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio (x) Silla de ruedas () Camilla () Otros ()					
Peso: 65 kg	Estatura: 1.67cm	PA: 90/60	FC:56xmin	FR: 19xmin	T°:36.5°c
Fuente de información: Paciente (x) Familiar () Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique): Diverticulitis					
CIRUGÍA: SI (x) NO ()		ESPECIFIQUE: Cesárea		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): <u>Atonía uterina</u>					

ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor (x)			x
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Plejía:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Contracturas :			x
Si () No (x)				
Flacidez : Si () No (x)			x	
Fatiga : Si () No (x)			x	
Escala de Downton: Puntaje:				
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco :			
	RS () TS ()			
	BAV() CVP ()			
	Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no (x)			x
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: Si () NO(x)			x
	Pulso radial: D (x) I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
Normotensión				
Hipertensión				

GLASGOW	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			x
Puntaje 14	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			x
P	Isocóricas			
U	Anisocóricas: D > I I > D			
P	Discóricas			
I	Midriáticas			
L	Mióticas			
A	RFM: si () no ()			
S	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa (x) Incompleta ()			x
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()				
Alteración en el proceso del pensamiento: Si () NO()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros:				

	Localización:			
EDEMAS	SI/++++			
	NO			x
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			x
	Hipotermia Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN				
		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Esponánea			x
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			x
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda (x)			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia: _____			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva:			x
	si () no ()			
	Secreción Bronquial:			
	Cantidad: _____			
Características: _____				
	Drenaje : si () no()			
	tipo:.....			
	D ² () I ² ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO				
		M	T	N

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 8px;"> 0 = AUSENCIA +1 = DIMINUCIÓN NOTABLE +2 = DIMINUCIÓN MODERADA +3 = DIMINUCIÓN LEVE +4 = PULSACIÓN NORMAL </div>	Hipotensión			x
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración:			x
	Regular (x) Irregular ()			
	SO ₂ = 98%			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: Si () NO (x)			x
	Respiración :			
	Espontánea Si (x) No ()			
	Oxígeno suplementario:			x
	Si () No (x)			
Ventilación Mecánica:			x	
Si () No (x)				
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA				
	I () II (x) III () IV () V ()			x
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO				
		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir			x
	Si () NO()			
	Toma algo para dormir			x
	Si () NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
Inversión Día/Noche			x	
Si () NO ()				
Sedoanalgesia:				
Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO				
		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (x) E(x) P(x)			x
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE	Respuesta ocular: 4 3 2 1			x

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>) Disartria () Afasia ()				x
	Barreras: Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()				
DOLOR	Agudo (<input checked="" type="checkbox"/>) Localización: _____				x
	Crónico () Localización: _____				
	EVA: 6/10				
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N	
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()					
Escala de Rosenberg /Puntaje ()					
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N	
Estado Civil: conviviente Profesión: _____					x
Con quién vive? Solo () Familia (<input checked="" type="checkbox"/>) Otros ()					x
Fuentes de apoyo: Familia (<input checked="" type="checkbox"/>) Amigos () Otros ()					x
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento (x) Cansancio () Otros _____					x
Conflictos familiares: SI () NO ()					
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N	
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) (<input checked="" type="checkbox"/>) Divorciado(a) () Viudo(a) ()					x
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N	
Religión: Católico (<input checked="" type="checkbox"/>) Ateo () Otros () Especifique: _____					x
Restricciones religiosas: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>) Especifique: _____					x
Solicita visita de su asesor espiritual: SI (<input checked="" type="checkbox"/>) NO ()					x

ANEXOS

MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFERICO

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE, (2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg, (4mm)
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

ESCALA DE NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:
5 a 9 = RIESGO MUY ALTO
10 a 12 = RIESGO ALTO
13 a 14 = RIESGO MEDIO
>14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
MOTORA	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1

TEC LEVE : 13 - 15
TEC MODERADO : 9 - 12
TEC GRAVE : 3 - 8

PULSOS PERIFERICOS:

0	AUSENCIA
+1	DISMINUCION NOTABLE
+2	DISMINUCION MODERADA
+3	DISMINUCION LEVE
+4	PULSACION NORMAL

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA, ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O PARENTERAL CADA 6 HRS, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.

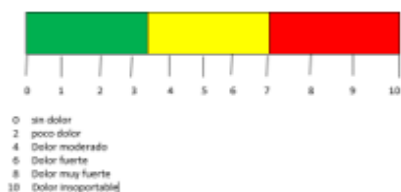
ESCALA DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	X			
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	X			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	X			
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	X			
5. En general estoy satisfecha de mí mismo/a	X			
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a		X		
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a		X		
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo			X	

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				X
10. A veces creo que no soy buena persona.			X	
A. MUY DE ACUERDO				
B. DE ACUERDO				
C. EN DESACUERDO				
D. MUY EN DESACUERDO				

Del ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1
De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.
30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal
26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla.
Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



ESCALA DE RASS

-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (DOWTON)

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
Déficits sensoriales	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.

La escala BPS contempla los siguientes ítems:

Expresión facial	
Relajado	1
Parcialmente contraído (por ejemplo, fruncir el ceño)	2
Fuertemente contraído (por ejemplo, ojos cerrados)	3
Músculo de dolor	4
Movimiento de miembros superiores	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionado	2
Fuertemente flexionado con flexión de dedos	3
Permanente y flexionado	4
Adaptación a la ventilación mecánica	
Tolerando ventilación mecánica	1
Tolerando, pero tolerando ventilación mecánica la mayoría del tiempo	2
Luchando con el ventilador	3
Imposible de ventilar	4
Aspecto de dolor = 3 puntos.	
Máximo dolor = 12 puntos.	

Anexo 3: Modelo AREA cambiar a la parte diagnostica

