



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"N° 055 -2019-DG-HONADOMANI-SB

Resolución Directoral

Lima, 08 de Marzo de 2019

Visto, el Expediente N° 03329-19;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el ministerio de salud, resultando de aplicación por los órganos desconcentrados del MINSA, en cuyo numeral 5.4 comprende como tipos de documentos normativos a las Guías Técnicas o Manuales;

Que, mediante Resolución Directoral N° 064-DG-HONADOMANI-SB/2008, se aprueba la Directiva Sanitaria para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales;

Que, con Nota Informativa N° 036 -2019-SGO-DE-HONADOMANI-SB, la Enfermera Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia pone a disposición de la Jefatura del Dpto. de Enfermería las "Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Gineco Obstetricia", con la corrección de las observaciones dadas;

Que, mediante Informe N° 007 -J-OGC-2019-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad pone de manifiesto de la Jefatura del Departamento de Enfermería que, en atención a la presentación de Guía de Intervención de Enfermería del Servicio de Ginecobstetricia: Guía de Intervención de Enfermería en Atención; mediante Memorando N° 923-2018-DE-HONADOMANI-SB la Jefatura del Departamento de Enfermería del Servicio de Ginecobstetricia, con Informe N° 031-J-OGC-2018-HONADOMANI-SB la Oficina de Gestión de la Calidad se pronuncia identificando diferentes observaciones, por lo que no se da opinión favorable y mediante el Memorando N° 0159-2019-DE-HONADOMANI-SB la Jefatura del Departamento de Enfermería, comunica que ya ha subsanado las observaciones y presenta la Guía de Intervención de Enfermería en la Atención de Pacientes Post - Operadas del Servicio de Hospitalización de Ginecobstetricia. Concluyendo que, la estructura de la Guía Técnica denominada: Guía de Intervención de Enfermería está de acuerdo a la normatividad citada y no presenta observaciones pendientes de levantar por lo que la Oficina de Gestión de la Calidad da Opinión Favorable a la Guía de Intervención de Enfermería del Servicio de Ginecobstetricia. Recomendando que el Departamento de Enfermería continúe el trámite de Oficialización;

Que, con Nota Informativa N° 0187-2019-DE-HONADOMANI-SB, la Jefatura del Departamento de Enfermería manifiesta al Director General que, pone a disposición de su Despacho la Guía de Intervención de Enfermería del Servicio de Gineco - Obstetricia, la misma que carece de observaciones pendientes de levantar, de acuerdo al Informe N° 007-J-OGC-2019-HONADOMANI-SB enviado por la Oficina de Gestión de la Calidad;

FLOS. SAM. ST



Que, mediante Nota Informativa N°34-2019-DA-HONADOMANI-SB, el Director Adjunto comunica al Director General que, se ha evaluado los documentos de la referencia y damos opinión favorable para la aprobación de la "Guía de Intervención de Enfermería del Servicio de Gineco-Obstetricia", para lo cual se sugiere que se emita la Resolución Directoral;

Que, mediante Memorándum N° 084 -2019-DG-HONADOMANI-SB, el Director General del HONADOMANI-SB, se dirige al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y solicita se emita el correspondiente acto resolutivo;

Con la visación de la Dirección Adjunta y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la "Guía de Intervención de Enfermería en la Atención de Pacientes Post - Operadas del Servicio de Hospitalización de Gineco Obstetricia" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que consta de Trece (13) folios, que se adjunta a la presente Resolución Directoral debidamente visados.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que el Departamento de Enfermería, implemente la difusión interna de la Guía de Intervención de Enfermería en la Atención de Pacientes Post - Operadas del Servicio de Hospitalización de Gineco Obstetricia" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

ARTICULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la "Guía de Intervención de Enfermería en la Atención de Pacientes Post - Operadas del Servicio de Hospitalización de Gineco Obstetricia" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

MINISTERIO DE SALUD
HQS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
M.C. ILDARDO AGUIRRE SOSA
Director General (a)
CMP 20854 RNE. 10628

IAS/CJA/cvo.
C.C.

- DA
- OGC
- Dep. Enfermería
- OEI
- OAJ
- Archivo



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MELCHOR ANCAMA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N° Fecha: 11 MAR. 2019





I. TITULO:

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES POST-OPERADAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

II. FINALIDAD:

Nuestra Institución es un Hospital categoría III-1, que brinda atención integral a pacientes quirúrgicas con patologías complejas, quienes esperan cada día una atención altamente especializada y de calidad por parte del profesional de enfermería.

La presente Guía tiene por finalidad estandarizar protocolos de atención de enfermería, para minimizar los riesgos a las que se someten las pacientes quirúrgicas, disminuir las complicaciones y reducir costos hospitalarios por estancia prolongada.

Esta Guía de Intervención de Enfermería es un instrumento normativo que define el campo de acción del ejercicio profesional dándole un marco legal al quehacer de la enfermera del Servicio de gineco-Obstetricia.

III. OBJETIVO:

Optimizar los cuidados de Enfermería a pacientes post operadas, en el Servicio de hospitalización de Gineco-Obstétrica, aplicando los protocolos de atención a pacientes quirúrgicos, a través de cuidados de enfermería oportunos, con calidad, calidez y eficacia favoreciendo su pronta recuperación.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente guía técnica "Guía de Intervención de Enfermería en la atención de pacientes post-operadas" es de aplicación en el Servicio de Gineco Obstetricia del HONADOMANI "San Bartolomé", es de uso referencial para el profesional de enfermería frente al paciente sometido a una Intervención Quirúrgica.

V. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR:

Guía técnica: Guía de Intervención de Enfermería en la atención de pacientes post-operadas del Servicio de hospitalización de Gineco-Obstetricia del HONADOMANI "San Bartolomé"

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERACIONALES

Es el conjunto de acciones realizadas en una paciente post operada cuando se encuentra en hospitalización de Gineco-Obstetricia y abarca los eventos sucedidos en las primeras 72 horas que siguen a la operación.

Una de las intervenciones Gineco-obstétricas mas realizadas en el hospital viene a ser las cesáreas la cual es considerada como la novena cirugía más dolorosa en el post operatorio, comparada con otros procedimientos quirúrgicos.¹ El dolor post operatorio es un dolor agudo, de inicio reciente, con una duración limitada y que es consecuencia de la estimulación nociceptiva producto de la intervención quirúrgica cuya intensidad máxima es en las primeras 24 horas.² Las náuseas y los vómitos postoperatorios son una complicación frecuente de la anestesia y la cirugía. Su presencia esta asociada a la incomodidad e insatisfacción en los pacientes, alteraciones electrolíticas, deshidratación y aspiración pulmonar. Por otra parte, al aumentar la tensión en la línea de sutura, puede favorecer la formación de un hematoma o la dehiscencia del sitio quirúrgico.³

¹ Andrade Vásquez, S., Caiza Pérez, A. E., & Gallegos Vintimilla, S. H. (2015) Tipo de incisión quirúrgica como factor de riesgo asociado al dolor post cesárea en mujeres atendidas en el hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora en el año 2014 (Master's thesis, Quito: UCE).

² Verges, M.T.S., Puigbo, E.C., Cortada, M.G., Rizo, M.R. & García, M.V.M. (2009). Nuevas tendencias en el tratamiento del dolor postoperatorio en cirugía general y digestiva. Cirugía española, 86(2), 63-71.

³ Lagos, C., & Quezada, S. (2009). Profilaxis y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios. Rev. Chil. Anest, 38, 24-33.



- **Postoperatorio**

Se conoce como postoperatorio el periodo de tiempo que transcurre a partir del momento de concluir una cirugía hasta que el paciente se recupera por completo.

Este período se divide en tres fases, postoperatorio inmediato, postoperatorio mediato y postoperatorio tardío.

- a. **Postoperatorio inmediato:** Corresponde a las primeras 24 horas tras la cirugía.

- 1er Período que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la Unidad de Recuperación (URPA).
- 2do período al Alta de anestesiología, la paciente post-operada es recepcionada en hospitalización con el objetivo de mantener la continuidad de los cuidados inmediatos (24 Hrs).

- b. **Postoperatorio mediato:** Esta fase abarca desde 24 horas hasta 7 días después de la cirugía.

- c. **Postoperatorio tardío:** Esta tercera fase va desde el séptimo día hasta cumplir un mes después de la cirugía,

VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS



GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES POST-OPERADOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

DX DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACIÓN	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Dominio 12: Confort Clase1: confort físico. Dolor agudo R/C Agentes lesivos físicos (inflamación peritoneal) (00132)	Disminuir el dolor.	Monitorización de signos vitales (6680) • Monitorizar la P/A, FC, T°, FR (668001) Manejo del dolor (1400): • Realizar una valoración del dolor (localización, característica, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad, y factores desencadenantes (140001). • Observar signos no verbales de molestias (140002). • Comunicar al médico si las medidas para aliviar el dolor no disminuyen el dolor (140037). Administración de analgésicos (2210) • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de administrar el medicamento (221001). • Verificar la indicación médica (medicamento, dosis, frecuencia) (221002). • Comprobar el historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito (221003).	- Shock Neurogénico.	Medico Gineco-Obstetra	II	Control del dolor (1605) - Refiere dolor controlado (160511) Nivel del dolor (2102). - Dolor referido (210201) - Duración de los episodios de dolor (210204) - Expresiones faciales de dolor (210206) - Frecuencia respiratoria (210211). - Presión arterial (210212).



DX DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACIÓN	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		• Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso (221021). Documentación (7920) • Registrar los hallazgos de la valoración en la historia clínica (792001). • Documentar las valoraciones de cuidados, diagnósticos de enfermería, intervenciones y los resultados de los cuidados proporcionados (792002).				
Dominio 11: Seguridad y protección Clase 2: lesión física. Deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos (herida quirúrgica sin o con drenaje) (00046)	Mantener la integridad cutánea del paciente durante su hospitalización	Monitorización de signos vitales (6680) Cuidados del sitio de incisión (3440) • Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración (344002). • Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión (344004). • Enseñar al paciente minimizar la tensión en el sitio de incisión (344005). • Instruir al acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha (344010). • Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión (344016) Documentación (7920)	Infección de sitio operatorio	Medico Gineco-Obstetra	II	Curación de la herida: por primera intención (11029) - Resolución de la secreción sanguínea del drenaje (110206). - Formación de cicatriz (110214).

DX DE ENFERMERIA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACIÓN	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (MOC)
Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Náuseas R/C el tratamiento (00134)	Disminuir la ocurrencia de las náuseas	Monitorización de signos vitales (6680) Manejo del Vómito (1570) - Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración (157004). - Mantener las vías aéreas permeables (157018). - Proporcionar apoyo físico durante el vómito (sujetar la cabeza del paciente o ayudar a la paciente a inclinar la cabeza) (157022). - Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración del vómito (157026). Administración de la medicación (2300) - Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada (230002). - Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos (230011). - Registrar la administración de la medicación y la capacidad del paciente (230015). Manejo de líquidos /electrolitos (2080) - Administrar líquidos intravenosos, según indicación (208004). - Llevar un registro preciso de ingesta y eliminación (208016).	Deshidratación	Medico Gineco-obstetra.	II	Control de náuseas y vómitos (1618). - Reconoce el inicio de náuseas (161801) - Informe de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados (161812). Hidratación (0602) - Membranas mucosas hidratadas (060202). - Sed (060205) - Diuresis (060211)

DX DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACIÓN	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Dominio 3: Eliminación e intercambio CLASE 1: Sistema urinario Retención urinaria R/C inhibición del arco reflejo (00023)	Mantener una adecuada eliminación urinaria	• Observar si hay manifestación de desequilibrio de líquidos (208021). • Monitorización de signos vitales (6680) Manejo de la eliminación urinaria (0590) • Anotar hora de la eliminación, si procede (059001). • Control periódico de la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede (059003). • Registrar la hora de la primera eliminación después del procedimiento, si procede (059013). • Cuidados de la retención urinaria (0620) • Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte interior del muslo o haciendo correr un caño de agua (062006). • Insertar catéter urinario, según indicación médica (062009). • Proporcionar intimidad para la eliminación (062010) • Proporcionar tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga (062011)	- Dolor. - Infección urinaria	Médico Gineco-Obstetra	II	Eliminación urinaria (0503) - Patrón de eliminación (050301). - Cantidad de orina (050303) - Claridad de la orina (050306) - Vacía la vejiga completamente (050313)

DX DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACIÓN	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Dominio 4: Actividad y reposo Clase 4: Respuesta cardiovascular / pulmonar. Riesgo de sangrando R/C efectos secundarios con el tratamiento (Cirugía) (00206).	Disminuir el riesgo de sangrado	- Vigilar periódicamente el grado de distensión de la vejiga mediante la palpación y percusión (062017). Monitorización de signos vitales (6680) Disminución de la hemorragia (4020) - Identificar la causa de la hemorragia (402001) - Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre (402003). - Mantener un acceso intravenoso permeable (402013) Prevención de hemorragia (4010). - Vigilar de cerca al paciente cuando se produzca la hemorragia (401001). - Efectivizar los exámenes de laboratorio (perfil de coagulación, el tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina, fibrinógeno, recuento de plaquetas) (401004). Administración de hemoderivados (4030) - Verificar la indicación médica (403010). - Administrar el hemoderivado con un equipo de transfusión sanguínea por cada unidad (403007). - Monitorizar la aparición de reacciones transfusionales (403014)	– Sangrado – Shock hemorrágico	Medico Gineco-Obstetra	II	Severidad de la pérdida de sangre (0413) – Pérdida sanguínea visible (041304). – Sangrado vaginal (041307). – Disminución de la presión arterial sistólica (041309). – Disminución de la presión arterial diastólica (041310). – Aumento de la frecuencia cardiaca apical (041311). – Disminución de la hemoglobina (041316). – Disminución del hematocrito (041317).

DX DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACIÓN	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento Ansiedad R/C cambio en el estado de salud (00146)	Disminuir la ansiedad del paciente	• Registrar la duración de la transfusión (403021). • Registrar el volumen transfundido (403022). Interpretación de datos de laboratorio (7690) • Informar inmediatamente de cambios súbitos de los valores de laboratorio al médico (769018). Documentación (7920)				Nivel de ansiedad (1211) - Impaciencia (121102) - Inquietud (121105). - Irritabilidad (121108). Aceptación del estado de salud (1300) - Tranquilidad (130001) - Expresa reacciones sobre el estado de salud (130006). - Expresa sentimientos sobre el estado de salud (130002).
		Disminución de la ansiedad (5820) • Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo (582006). • Escuchar con atención al paciente (582012). • Crear un ambiente que facilite la confianza (582014). • Animar la manifestación de sentimientos, preocupaciones y miedos (582015). • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación (582023). • Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad según indicación médica (582024). • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad (582025).	Crisis reactiva situacional	Médico Gineco Obstetra	II	



DX DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACIÓN	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		Apoyo emocional (5270) • Comentar la experiencia emocional del paciente (527001). • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo (527003). • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad ira y tristeza (527006). • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza (527007). • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias (507009). • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad (527014). • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones (527015). Facilitar las visitas (7560) • Determinar las preferencias del paciente en cuanto a visitas (756001). • Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos (756004). Documentación (7920)				



DX DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACIÓN	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
DOMINIO 1.1: Seguridad/ protección Clase 1: Infección Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos (00004)	Disminuir el riesgo de infección	Control de infecciones (6540) • Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte del paciente (654002). • Cambiar los equipos de cuidados del paciente (654003). • Aislar a personas expuestas (654004). • Limitar el número de visitas (654007). • Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado (654008). • Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de ver a su paciente (654010). • Poner en práctica precauciones universales (654013). • Cambiar los sitios de las vías intravenosas (654022). • Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías I.V. (654023). Protección contra infecciones (6550) • Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica (655014).	Infección	Medico Gineco Obstetra	II	Control del riesgo de infección (1902). – Reconoce factores de riesgo (190201). – Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas 190204). Detección del riesgo de infección (1908) – Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (190801).



DX DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	COMPLICACIÓN	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO (NOC)
		- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor local o drenaje en la piel y membranas mucosas (655015). - Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo (655018). - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada (655020). Administración de medicación (2300) - Administrar antibióticos (230002)				

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade Vásquez, S., Caiza Pérez, A. E., & Gallegos Vintimilla, S. H. (2015) Tipo de incisión quirúrgica como factor de riesgo asociado al dolor post cesárea en mujeres atendidas en el hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora en el año 2014 (Master's thesis, Quito: UCE).
2. Verges, M.T.S., Puigbo, E.C., Cortada, M.G., Rizo, M.R. & García, M.V.M. (2009). Nuevas tendencias en el tratamiento del dolor postoperatorio en cirugía general y digestiva. *Cirugía española*, 86(2), 63-71.
3. Lagos, C., & Quezada, S. (2009). Profilaxis y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios. *Rev. Chil. Anest*, 38, 24-33.
4. Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., Wagner, Cheryl M., "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)", 6ta Ed. Elsevier, Barcelona – España; 2014.
5. Colegio de Enfermeros del Perú, 2008 "Normas de Gestión de la Calidad del cuidado Enfermero", Lima-Perú.
6. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de resultados en salud 5ª Edición. Moorhead, S., Johnson, M., Meridean L., & Swanson, E.(2014). Elsevier España.
7. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Edición
8. Gloria, M., Howard, B., & Joanne, M. D. (2011). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). SEXTA EDICIÓN.
9. http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2013/rd_271_2013.pdf
10. <https://www.definicionabc.com/salud/postoperatorio.php>
11. NANDA Internacional, "Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificaciones 2015 – 2017", Barcelona – España; 2015.