

Escuela de Enfermería Cruz Roja Mexicana

Delegación San Luis Potosí, S.L.P.

Incorporada a la UNAM

Clave 8715/12

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA  
APLICADO A PACIENTE POSTCESÁREA CON ALTERACIÓN  
ACTIVIDAD/EJERCICIO DE ACUERDO CON LOS PATRONES FUNCIONALES DE  
MARJORY GORDON.**



Para obtener título de:  
**Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

**P R E S E N T A**

**ABIGAIL FLORES RESENDIZ**

**Número de cuenta: 413541741**

Asesora:  
DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

*SAN LUIS POTOSÍ, ABRIL DE 2018.*



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *Agradecimientos*

*Agradezco a la vida, a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A mi madre Margarita.*

*Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

*A mi padre Javier*

*Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.*

*A mi hermano Javier, por ser mi hermano pequeño, del cual aprendí aciertos y de momentos difíciles.*

*Mamaita, con mucho amor, vuela libre y lléname de luz siempre...*

*Angel, por tu amor.*

*Y quienes participaron directa e indirectamente.*

*¡Gracias a ustedes!*

## *Dedicatoria*

*Dedico este proyecto a mis padres, a mi hermano y quienes me apoyaron todo el tiempo.*

*A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.*

*Angel, quien me apoyo y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.*

*¡Por su amor incondicional, es dedicado a ustedes!*

# Contenido

<b>I.</b>	<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>Justificación</b> .....	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>Objetivo</b> .....	<b>4</b>
	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>4</b>
<b>IV.</b>	<b>Metodología</b> .....	<b>5</b>
<b>V.</b>	<b>Marco teórico</b> .....	<b>6</b>
	<b>V.1</b> El cuidado de enfermería como objeto de estudio .....	<b>6</b>
	<b>V.2</b> Proceso Atención Enfermería .....	<b>7</b>
	<b>V.3</b> Etapas del Proceso Atención Enfermería .....	<b>8</b>
	<b>V.4</b> Marjory Gordon .....	<b>10</b>
	<b>V. 5</b> Patrones Funcionales de Marjory Gordon .....	<b>11</b>
	<b>V. 6</b> Operación Cesárea .....	<b>13</b>
	<b>V. 7</b> Indicaciones .....	<b>14</b>
	<b>V. 8</b> Terminación del embarazo e imposibilidad de inducción .....	<b>14</b>
	<b>V. 9</b> Distocia .....	<b>14</b>
	<b>V. 10</b> Situación de urgencias maternas y fetales .....	<b>15</b>
	<b>V. 11</b> Complicaciones .....	<b>15</b>
	<b>V. 12</b> Dirección de la paciente con una cesárea previa .....	<b>17</b>
	<b>V. 13</b> Tipos de cesárea .....	<b>18</b>
	<b>V. 14</b> Anestesia .....	<b>19</b>
	<b>V. 15</b> Cirugía .....	<b>20</b>
	<b>V. 16</b> Preparación .....	<b>21</b>
	<b>V. 17</b> Elección de la incisión uterina y abdominal .....	<b>21</b>
	<b>V. 18</b> Técnica .....	<b>22</b>
	<b>V. 19</b> Cierre de la herida .....	<b>23</b>
	<b>V. 20</b> Variaciones .....	<b>24</b>
	<b>V. 21</b> Cesárea Postmortem .....	<b>26</b>
<b>VI.</b>	<b>Presentación del caso</b> .....	<b>27</b>
<b>VII.</b>	<b>Valoración por Patrones Funcionales Marjory Gordon</b> .....	<b>31</b>

Patrón Percepción / Manejo de Salud .....	31
Patrón Nutricional / Metabólico.....	31
Patrón Eliminación .....	32
Patrón Actividad / Ejercicio .....	32
Patrón Sueño / Descanso .....	32
Patrón Cognitivo / Perceptual .....	33
Patrón Autopercepción / Autoconcepto .....	33
Patrón Rol / Relaciones .....	33
Patrón Sexualidad / Reproducción .....	34
Patrón Adaptación / Tolerancia al Estrés .....	34
Patrón Valores / Creencias .....	34
<b>VIII. Plan de Atención .....</b>	<b>35</b>
<b>IX. Plan de Alta .....</b>	<b>41</b>
<b>X. Conclusión .....</b>	<b>44</b>
<b>XI. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>45</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La cesárea es un acto quirúrgico que requiere de una recuperación postoperatoria y de una hospitalización más prolongada –generalmente entre dos y cuatro días–. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), no es justificable que haya países con más de 10 a 15% de cesáreas. En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, “57.2% de los partos fueron vaginales, 21.0% cesáreas programadas y 21.8% cesáreas por urgencia”. “La distribución porcentual de los partos atendidos se presentaron con 51.0% para parto normal (vaginal), 18.4% para cesárea programada y 30.6% para cesárea por urgencia”.

El sustento teórico de enfermería es el plan de cuidados estandarizados, ya que su empleo fija criterios de calidad para el cuidado y disminución de la variabilidad en la práctica, asegurando la continuidad del proceso. Mediante el diseño del presente plan de cuidados, precisamos estándares de actuación que mejoraran la atención de la mujer durante el postparto en su estancia hospitalaria.

Ante estas evidencias, los cuidados de enfermería como ordenamiento lógico de las actividades que realiza este profesional, y basado en un método científico durante una práctica asistencial de la enfermera mexiquense, aplica el marco de referencia de los patrones funcionales Marjory Gordon, para organizar de manera sistemática los datos respecto al estado de salud de la mujer puérpera, de donde surge el juicio clínico de enfermería con el apoyo de la taxonomía de la NANDA, para derivar las intervenciones del profesional: Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC), en el caso específico de las mujeres de postcesárea, dicho cuidado se prolonga hasta más de ocho días a fin de recuperar su actividad normal; cuando se presentan condiciones favorables

y la mujer tiene una adecuada recuperación, el procedimiento quirúrgico no debe presentar mayores riesgos para las madres.

Es importante intensificar los cuidados de enfermería para vigilar signos de alarma: sangrado vaginal, fiebre y herida. El proceso de enfermería es un continuo en el tiempo; asimismo con la paciente en la última etapa a fin de evaluar los objetivos alcanzados, y de ese modo, modificar el plan de cuidados e informarla sobre los objetivos pendientes de conseguir.

El personal de enfermería debe brindar al paciente y familia la orientación adecuada para evitar problemas futuros.

Se incluyen conclusiones sobre el caso, así como sugerencias.

## II. JUSTIFICACIÓN

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad. El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia.

El siguiente PAE se presentó en el área de alojamiento conjunto a un paciente de sexo femenino de 43 años de edad, realizando la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

De igual manera la reocupación adecuada y prevención de infecciones durante su estancia hospitalaria.

### **III. OBJETIVO**

Integrar los conocimientos teóricos, a través del proceso cuidado enfermero, en el área de alojamiento conjunto, del Hospital del Niño y la Mujer” a un paciente con alteración en el patrón actividad - ejercicio, de acuerdo con los fundamentos de Marjory Gordon.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Detectar a través de la Valoración de Patrones Funcionales de Marjory Gordon, los problemas del paciente y formular los diagnósticos de enfermería.
- Sistematizar y efectuar planes de cuidado e Intervenciones de enfermería.
- Proporcionar cuidados de enfermería individualizado que permitan la interacción con el paciente en forma holística mientras este en el servicio.
- Orientar sobre los cuidados y cuadros de infección que puedan presentarse.

## **IV. METODOLOGÍA**

La realización de esta investigación se dio inicio día 07 de Diciembre de 2017 en el área de Alojamiento Conjunto, en el “Hospital del Niño y la Mujer”, realizándose por Patrones Funcionales y valoración focalizada, llevadas a cabo en la fase posoperatoria de la paciente, realizando una valoración de enfermería eficaz, observando todas sus necesidades relevantes de su entorno, comportamientos, calidad de vida, para poder efectuar las intervenciones al realizar,

Durante la estancia hospitalaria se llevó a cabo la realización del proceso cuidado enfermero, así como aplicación de los conocimientos, realizando el protocolo indicado.

Se realizó una investigación del procedimiento realizado, así como la complementación de conocimientos, realizando el plan de alta.

Se continúa dando seguimiento, para valorar su estado durante su estancia hospitalaria.

## V. MARCO TEÓRICO

### V.1. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA COMO OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio como enfermería del cuidado humano, cuidado de todas las vivencias, necesidades y respuestas que la persona tiene alrededor de la búsqueda de su realización, pero sin que ello nos lleve a reducir nuestra concepción de objeto y nos aleje del objeto del cuidado es el ser humano en sus diferentes connotaciones ya mencionadas, tanto individual como colectivamente. Lo que ocurre es que este objeto de cuidado es a la vez también sujeto con corporalidad y espiritualidad. La complejidad del cuidado de enfermería está justamente, en el cuidar a un objeto-sujeto de naturaleza compleja e irreducible.

Los términos usados para referirnos al objeto-sujeto del cuidado de enfermería, con mayor frecuencia son de cliente, paciente.

**Cliente;** derivado del latín *cliens-entis*, un ente constituido con su abogado procurador: doliente, con respecto al médico; en la etimología no existe la palabra paciente en todo caso debería de **paciencia**, que significa soportar los sufrimientos sin queja. Del latín *patientia, ea*. Para nosotros no es posible considerar más al sujeto-objeto del cuidado como **“paciente”** – un ser pasivo, sin derechos, sin deberes que no reacciona, no reclama.

Sin embargo, el término cliente ha perdido la connotación mencionada líneas arriba, la sociedad de consumo, la ha reducido en un agente meramente consumidor de mercancía que si no tiene poder administrativo, no se convierte en cliente y queda fuera de mercado, excluido, incluso hasta aniquilado. Tal vez lo más apropiado frente a esta globalización cosificante sea el de hablar de un ciudadano en lugar de paciente/cliente/usuario, que implica un potente concepto de sujeto-objeto que participa, paga impuestos, que pueden aceptar o no los servicios que le son prestados, en todo caso que tiene derechos individuales, sociales y políticos, de

esta forma (re)construir el cuidar/cuidado como un modo esencial de ser del ser humano en las palabras de Boof (1998)<sup>1</sup>.

## **V.2. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”<sup>2</sup>,

Es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.

Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Por consiguiente, el Proceso de enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación.

También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de enfermería para un mismo sujeto.

Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades<sup>3</sup> y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene algunas bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva.

### **V.3. ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación<sup>4</sup>, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la

observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera-sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones Funcionales de Marjory Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno”<sup>5</sup>, y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para enfermería basado en los patrones Funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

Los diagnósticos de enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de enfermería, Faye Glenn Abdellah introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas de Enfermería de esa época, luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American

Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80's la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>6</sup> como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería.

Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que esta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

#### **V.4. MARJORY GORDON**

Marjory Gordon fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon (Gordon's functional health patterns). Fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería.

Fue la primera presidenta de la NANDA<sup>7</sup>. Ha sido miembro de la Academia Americana de Enfermería desde 1977 y fue nombrada como una «Leyenda Viviente» por la misma organización en 2009.<sup>8</sup>

La doctora Gordon fue profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts. Fue exalumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College.

Falleció el 29 de abril de 2015 en la ciudad de Boston, Massachusetts (USA).<sup>9</sup>

Es autora de cuatro libros, incluyendo Manual de diagnósticos enfermeros (Manual of Nursing Diagnosis), actualmente en su edición número doce. Sus libros aparecen en diez idiomas, en cuarenta y ocho países y seis continentes.<sup>10</sup>

Ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado. Su obra en este campo tiene implicaciones en la investigación, educación, evaluación y competencia, y el establecimiento de un núcleo de conocimiento enfermero basado en las evidencias. Este lenguaje también formará la base del componente enfermero en el registro médico electrónico.<sup>11</sup>

#### V.5. PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir,

cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas o patrones con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.<sup>12</sup>

- **Patrón 1: Percepción - manejo de la salud:** Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.
- **Patrón 2: Nutricional – metabólico:** Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.
- **Patrón 3: Eliminación:** Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.
- **Patrón 4: Actividad – ejercicio:** Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.
- **Patrón 5: Sueño – descanso:** Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.
- **Patrón 6: Cognitivo – perceptual:** Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.
- **Patrón 7: Auto percepción – autoconcepto:** Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.
- **Patrón 8: Rol – relaciones:** Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.
- **Patrón 9: Sexualidad – reproducción:** Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.
- **Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés:** Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés
- **Patrón 11: Valores – creencias:** describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

## **V.6. OPERACIÓN CESÁREA**

Los términos cesárea, *laparotomía y parto abdominal* se refiere al parto de un feto que pese 500 g o más por vía abdominal y que requiere una incisión a través de la pared del útero. Estos términos no se refieren a la cirugía necesaria para un embarazo abdominal ni a la histerotomía por un aborto, ni a la histerotomía vaginal. Desde un punto de vista histórico y desde el punto de vista práctico, la operación cesárea sigue siendo una de las más importantes, dentro de la obstetricia y la ginecología. Su realización ha continuado salvando vidas tanto de la madre como del feto, y recientemente lo único que ha cambiado en ella han sido sus indicaciones. Se empezó realizando para preservar la vida de la madre, en los partos obstruidos y para obtener un niño viable cuando había muerto la madre, pero actualmente las indicaciones incluyen especialmente la obtención de un feto vivo cuando sobre él incide cualquier tipo de sufrimiento.

En cuatro puntos esenciales se fundamenta la reducción del riesgo materno durante la operación cesárea:

- 1) Mejora de la técnica quirúrgica.
- 2) Perfeccionamiento de las técnicas anestésicas.
- 3) Seguridad de las transfusiones sanguíneas.
- 4) El descubrimiento de los antibióticos.

En la actualidad se asiste a un incremento progresivo de la incidencia de la operación cesárea en relación con el número total de partos. Mientras que en la década de los 70 la operación cesárea representaba alrededor de un 5% de todos los partos, actualmente en muchos hospitales su uso se ha incrementado hasta un 20%. Las razones para éste cambio incluyen un incremento en las situaciones de sufrimiento fetal, la tendencia a repetir la cesárea en pacientes a los que se había aplicado anteriormente este método y el aumento de la proporción de primíparas

sobre multíparas, ya que la cesárea incide nueve veces más primíparas que en multíparas.

### **V.7. INDICACIONES**

La operación cesárea está indicada:

- 1) En los partos de riesgo, tanto para la madre como para el feto.
- 2) Cuando se necesita interrumpir el embarazo y el parto no puede ser inducido,
- 3) Cuando la distocia imposibilita el parto por vía vaginal.
- 4) En aquellas situaciones de urgencia en que la vía vaginal o no es posible o no es deseable.

### **V.8. TERMINACIÓN DEL EMBARAZO E IMPOSIBILIDAD DE INDUCCIÓN**

En situaciones tales como la isoinmunización, la diabetes mellitus y los trastornos hipertensivos, la mala situación intrauterina que constituye un aumento del riesgo fetal puede indicar la terminación prematura del embarazo. En estos casos, si la inducción del parto fracasa, la operación cesárea es la alternativa. Igualmente en situaciones como la preeclampsia-eclampsia, o rotura prematura de membranas con amnionitis, que empeoraron el estado materno y en donde la inducción del parto no resuelve el caso, se debe emplear la cesárea. Los cada vez más seguros y efectivos métodos de inducción prematura de parto pueden reducir el empleo de la cesárea.

La necesidad de interrumpir tempranamente el embarazo representa aproximadamente el 52% de todas las cesáreas, principalmente porque la cesárea se repite en embarazos posteriores a la primera cesárea. Solamente el 2% de las primeras cesáreas se hacen por indicaciones de adelantar el parto.

### **V.9. DISTOCIA**

Las indicaciones históricas para la cesárea eran desproporción fetopélvica, presentaciones fetales anormales, alteraciones funcionales miométricas y tumor

previo. Todas representan bien problemas mecánicos uterinos, fetales o del canal de parto que impiden el progreso del parto por vía vaginal. La presentación de nalgas, particularmente en fetos prematuros, ha tomado recientemente gran importancia, La operación cesárea se está empleando cada vez con más frecuencia para la extracción del segundo gemelo, para las presentaciones anómalas y cuando se encuentra un cérvix cerrado o un segmento uterino inferior distendido.

La distocia representa aproximadamente el 26% de todas las cesáreas y el 54% de todas las primeras cesáreas.

#### **V.10. SITUACIONES DE URGENCIA MATERNAS Y FETALES**

Algunas de las situaciones maternas o fetales requieren el parto inmediato del feto cuando la vía vaginal no es deseable o no es posible. Tales circunstancias son una abrupcio placentae de consideración, hemorragia proveniente de una placenta previa, prolapso del cordón umbilical o situaciones maternas graves. Estas situaciones representan el 19% de todas las cesáreas y el 38% de todas las primeras cesáreas.<sup>13</sup>

#### **V.11. COMPLICACIONES**

La operación cesárea no es absolutamente inocua, ni está libre de riesgos maternos o fetales. Gran variedad de complicaciones que incluyen fiebre inexplicable, endometritis, infección laparatómica, hemorragia, aspiración, atelectasia, infección del tracto urinario, tromboflebitis, y embolismo pulmonar; aparecen entre el 25% y 50% de las pacientes. La frecuencia de muertes maternas relacionadas con la cesárea varían según la institución y las condiciones previas a su realización. Se acepta generalmente una o dos muertes maternas cada 1000 operaciones. Un 25% por lo menos de estas muertes se relacionan directamente con las complicaciones anestésicas.

El parto abdominal resulta así ventajoso únicamente cuando el feto es susceptible de sufrir un riesgo, bien por el desencadenamiento del trabajo de parto o bien directamente por el parto vaginal. Cuando se comparan las estadísticas sobre

supervivencia y seguimiento neurológico de niños nacidos bien por cesárea o bien por parto vaginal, se encuentra el doble porcentaje de muertes y alteraciones neurológicas en los niños nacidos por cesárea, sobre los nacidos por vía vaginal. Dadas unas circunstancias ideales tanto para el parto vaginal como para la operación cesárea, el parto vaginal es más ventajoso tanto para la madre como para el niño.

Complicaciones tardías de la operación cesárea son la obstrucción intestinal por adherencia y dehiscencia de la incisión uterina en embarazos posteriores. Ambas complicaciones son más frecuentes cuando se utiliza la incisión clásica. Una incisión en el segmento uterino inferior, puede hacerse dehiscente antes del parto pero más frecuentemente la cicatriz se adelgaza hasta formar una “ventana” transparente, que se mantiene durante el embarazo pero que pueden romperse cuando aparecen las contracciones uterinas. La incisión clásica se rompe en un porcentaje que oscila entre 1 y un 3% de los embarazos posteriores y, comparada en la incisión realizada en el segmento uterino inferior, causa tres veces más roturas sintomáticas y muertes maternas.

Una rara complicación no generalmente apreciada es la combinación letal de infección uterina e incisión clásica. La invasión de la incisión por microorganismos conduce rápidamente a la dehiscencia, y la infección uterina entonces drena libremente dentro de la cavidad peritoneal. Únicamente la actuación quirúrgica rápida con histerectomía y aplicación de antibióticos puede salvar a la paciente.

Aunque las actitudes para la operación cesárea han cambiado radicalmente y sus indicaciones son hoy mucho más liberales, existen amplias variaciones en el uso de la cesárea dentro de la práctica médica que reflejan a veces el estado de su conocimiento y juicio más que la clase de su clientela.

La revisión periódica de todas las primeras cesáreas es una función útil y deseable en cualquier hospital que se precie de procurar unos cuidados maternos adecuados y puede poner en evidencia a aquellos médicos que, dado su nivel de información

y competencia, hacen uso de esta operación bien de forma liberal o de forma descriptiva.<sup>14</sup>

#### **V.12. DIRECCIÓN DE LA PACIENTE CON UNA CESÁREA PREVIA**

El progresivo aumento de la incidencia de la operación cesárea en los Estados Unidos, puede estar en desacuerdo con su incremento del interés público en procurar el nacimiento de las circunstancias más normales posibles y dentro de los límites de seguridad. Estas dos tendencias sugieren que en el futuro las mujeres que han sufrido una cesárea previa expresen su interés en el parto vaginal. El debate en cuanto a la seguridad del parto vaginal después de una operación cesárea no es nuevo y continúa siendo divergente en cuanto a la postura obstétrica. Algunas afirmaciones dogmáticas pueden ayudar a definir la conducta a tomar:

1. En aquellas pacientes en las que la indicación de la primera cesárea persiste actualmente, debe repetirse la cesárea. El ejemplo más frecuente es la estrechez pélvica que produce una desproporción fotopélvica.
2. Cualquier paciente a la que previamente se le ha realizado una cesárea, debe ser posteriormente bien atendida, si se intenta un parto vaginal, mediante un equipo médico bien preparado para atender a una posible rotura uterina y por un médico bien entrenado y competente para dirigir y tratar esta seria complicación.
3. La incisión uterina clásica es susceptible de una postérmino o bien en cualquier momento durante el trabajo de parto, y constituye un grave riesgo para la madre y para el feto mucho mayor del que implica la que se hace durante el segmento uterino inferior.
4. No todas las pacientes a las que previamente se les ha realizado una cesárea necesitan otra operación en los siguientes embarazos. El riesgo de la rotura de la cicatriz de un segmento uterino inferior como se ha hecho notar previamente es relativamente bajo con el parto normal. Comúnmente en la práctica y para este caso sin embargo se suele repetir la operación cesárea de forma electiva.

Aunque las normas suelen estar establecidas, la flexibilidad en estos casos es muy importante. No es razonable por ejemplo insistir en la repetición de una cesárea a una paciente múltipara en la que la primera cesárea se realizó bajo la indicación de un abruptio placentae cuando en la actualidad ingresa en el hospital en pleno trabajo de parto y dilación avanzada con cabeza bien encajada y ninguna otra anormalidad demostrable.<sup>15</sup>

### **V.13. TIPOS DE CESÁREAS**

Los tipos de operaciones cesáreas varían de acuerdo con la dirección de la incisión uterina. (El tipo de incisión usada para abrir el abdomen no se utiliza en la caracterización de la operación.) Las incisiones uterinas se dividen en dos tipos principales:

1. Incisiones en la sección corporal del útero. La incisión vertical en esta localización se denomina frecuentemente como incisión clásica. La incisión transversa que se realiza muy raramente en los Estados Unidos, fue denominada originariamente como incisión de Kehrer.
2. Incisiones en el segmento inferior uterino. Estas incisiones se sitúan en la parte inferior del útero y requieren la disección y desplazamiento hacia abajo de la vejiga en orden a poner evidencia el área apropiada para su realización. La más frecuentemente usada es la incisión transversa (Kerr). Una incisión vertical también puede ser hecha en esta área, pero tal incisión involucraría la parte alta del segmento uterino a menos que el segmento inferior más bajo esté bastante alargado por el trabajo de parto; a esta incisión se le conoce con el nombre de incisión de Sellheim.

Las variaciones a este tipo de incisiones se practican muy ocasionalmente con arreglo a las dificultades que se presentan durante la realización de la operación. Debemos mencionar principalmente dos. Son poco deseables y deben ser y pueden ser evitadas mediante la planificación previa de la incisión uterina.

La incisión en forma de *J* es generalmente el resultado de un intento de realizar una incisión transversa baja sobre un segmento uterino inferior demasiado estrecho. Esta incisión tan inadecuada no se realiza hasta el momento mismo en que se observa el útero, que es cuando el cirujano realiza la extensión vertical quirúrgica desde uno de los extremos para evitar la extensión espontánea hacia el ligamento ancho. En embarazos posteriores, esta incisión debe ser tenida tan en cuenta por lo que ha riesgo se refiere como si se tratara a una incisión clásica.

La incisión en forma de *T* invertida puede ser hecha por las mismas razones o bien en la dirección precipitada de un hallazgo inesperado por ejemplo, el de una placenta por implantación por debajo del área de la incisión transversa tiene que realizar ahora una incisión vertical empezando en el centro de aquella. Esta incisión no suele cicatrizar bien y muy probablemente puede romperse en subsiguientes embarazos con tanta o más frecuencia que la incisión clásica.

Otros procedimientos <<para la exclusión peritoneal>> que fueron originariamente desarrollados por Frank y Sellheim, son de vez en cuando <<redescubiertos>>. El cirujano primeramente entra en la cavidad peritoneal y luego <<excluye>> la cavidad abdominal cosiendo el borde cefálico del peritoneo parietal al peritoneo visceral y a la serosa del útero después de haber desplazado la vejiga del segmento uterino inferior, pero antes de incidir al útero. Estas técnicas se utilizan muy rara vez en la obstétrica actual.<sup>16</sup>

#### **V.14. ANESTESIA**

La elección de la técnica anestésica y de los fármacos para la misma depende de muchos factores. Por ejemplo, si es una paciente existen signos de sufrimiento fetal, hemorragia, o shock; o bien ha sufrido una lesión o cirugía en la columna vertebral; o presenta una infección cutánea en la zona lumbar es obvio que no es una paciente candidata a realizar una técnica anestésica espinal o epidural. Igualmente si una paciente presenta un foco activo pulmonar, como por ejemplo una neumonía o una tuberculosis no es candidata igualmente a una anestesia por inhalación. Si existe

una enfermedad materna severa, la infiltración total puede presentar menos riesgos maternos que la anestesia por inhalación o bloqueo regional.

En la mayor parte de los casos, sin embargo no hay indicaciones o contradicciones claras y la elección depende de la técnica y habilidad del anestesista. Bajo tales circunstancias las ventajas y desventajas relativas del bloqueo regional o de la anestesia por inhalación son similares y entonces si el anestesista se muestra más o mejor preparado para una que para otra debe utilizar aquella que le sea más familiar.<sup>17</sup>

### **V.15. CIRUGIA**

La operación cesárea requiere los mismos cuidados preoperatorios que se realizan para una operación mayor, añadiendo además las consideraciones especiales referentes al estado del feto. Una paciente que haya estado en trabajo de parto durante varias horas puede mostrar signos de deshidratación o acidosis y esta situación debe ser corregida. Ya que la anemia es relativamente común en el embarazo, la determinación de hemoglobina o hematocrito es importante antes de la operación. Se debe disponer de sangre para una transfusión inmediata en el caso de riesgo de hemorragia. Por otra parte, ya que la vejiga asienta en el campo de operatorio es necesario sondar a la paciente antes de intervenirla. La paciente debe estar informada y recibir una explicación sobre el método y sobre los riesgos y las razones de la operación. Se debe contar con el permiso oficial para la realización de la operación, para la aplicación de la anestesia y sangre y si fuera preciso, al igual que para realizar una histerectomía si llegara el caso y todo aquello que se considera necesario.

En el caso que se trata de una cesárea de repetición el momento para su realización se elegirá una vez que se tenga constancia de que existe una madurez fetal suficiente. La muerte o daño derivado de un bajo peso fetal no diagnosticado, es siempre un riesgo para el feto en el caso de la cesárea de repetición. Antiguamente, el hecho de que a una paciente se le permita comenzar el parto antes de repetir la cesárea, se hacía en orden a reducir el riesgo de un parto pretérmino, Hoy día, los

procedimientos diagnósticos, como el ultrasonido y la determinación del cociente lecitina / esfingomielina del líquido amniótico (L/S), son indicaciones seguras de la madurez fetal y han sido capaces de reducir las muertes fetales a consecuencia de un parto pretérmino en las cesáreas de repetición. El obstetra prudente utiliza los mejores métodos disponibles para demostrar la madurez fetal antes de la realización de una cesárea electiva.<sup>18</sup>

#### **V.16. PREPARACIÓN**

La preparación del abdomen incluye rasurar la piel del abdomen y del monte de Venus, limpiar el área quirúrgica con jabón antiséptico y preparar la piel con un agente antiséptico tal como el yoduro no orgánico. Sobre el abdomen, se colocan unos paños estériles que circundan el área entre el ombligo y el monte de Venus.<sup>19</sup>

La utilización profiláctica de antibióticos es un tema en el que la opinión está dividida. Las pacientes que llevan mucho tiempo con rotura prematura de membranas y que además han sufrido un largo trabajo de parto tienen una alta incidencia de infecciones tras la cesárea. En esta situación la operación cesárea debe considerarse como otras intervenciones en las que puede ocurrir una grave contaminación de la herida quirúrgica. La utilización de antibióticos en estas pacientes está indicada y no debe considerarse como profiláctica. En las pacientes a las que se realiza una cesárea de repetición y no tienen complicación alguna, el tema está más claro. Gall ha señalado en un estudio prospectivo que los antibióticos empleados antes de la operación pueden mostrarse beneficiosos para estas pacientes al igual que para las que se encuentren en pleno trabajo de parto. Los problemas que coste y riesgo contra los beneficios suponen unas consideraciones adicionales importantes; infecciones graves a menudo no se pueden proveer por este tratamiento.<sup>20</sup>

#### **V.17. ELECCIÓN DE LA INCISIÓN UTERINA Y ABDOMINAL**

La elección transversa en el segmento uterino inferior es el método preferido y en él se basa la descripción de la técnica que se va a hacer seguidamente. No hay duda en que la incisión clásica se asocia con una mortalidad tanto inmediata como

tardía superior a la que se deriva de la incisión en el segmento uterino inferior. Aunque en embarazos posteriores la incisión segmentaria baja puede distenderse (“stretch” y llegar a desarrollar una estrecha ventana o aún producirse una dehiscencia, generalmente causa pocos problemas clínicos antes del término o antes de que se desencadene la dinámica uterina.<sup>21</sup> No ha podido constatarse una diferencia en cuanto a morbilidad subsecuente entre las incisiones transversas y verticales practicadas en el segmento uterino inferior, cuando la parte alta del segmento, esto es, la que contacta en el cuerpo uterino, no se incide. La incisión clásica sin embargo puede producir una rotura dramática del útero en cualquier momento, pero sobre todo a partir de sobrepasar la mitad de la gestación, y tolerar peor la actividad uterina. El riesgo tanto como para la madre como para el feto que se deriva de esta incisión es francamente más alto. Otras consideraciones concernientes a la elección de la incisión se discuten en el epígrafe de variaciones.<sup>22</sup>

La incisión abdominal más usual es la que se realiza en la línea media, aunque tanto la pararectal como la incisión de Pfannenstiel son usadas frecuentemente en algunas instituciones. La utilización de la incisión de Pfannenstiel aumenta el tiempo que transcurre en el comienzo de la cesárea y la extracción del feto tanto por lo que respecta a la primera cesárea como a las cesáreas iterativas. Más aún, la repetición de esta incisión en embarazos posteriores puede conducir a una alta incidencia de lesiones vesicales.<sup>23</sup>

#### **V.18. TÉCNICA**

El abdomen se abre por capas de manera relativamente rápida; los vasos gruesos que se encuentran son ligados, pero no se hace ningún intento para lograr una hemostasia cuidadosa que pueda retrasar la extracción fetal. Durante este tiempo de la operación, el anestesista debe poner especial atención en la presión sanguínea de la paciente para que el síndrome de la vena cava inferior, previamente expuesto, no cause una insuficiencia uteroplacentaria relativa que comprometa la salud del feto. Si esto ocurriese el anestesiólogo o un asistente puede mover el útero hacia la parte izquierda de la paciente para así mejorar el retorno venoso. La cavidad abdominal debe ser inspeccionada rápidamente para cerciorarse de la

dirección y el grado de rotación del útero. Se deben colocar paños húmedos a ambos lados del útero para reducir y preservar la cavidad peritoneal de la contaminación de líquido amniótico, pero esto no es esencial. Se debe colocar un separador que separe lateralmente los bordes de la herida para exponer la superficie del útero y de la vejiga que cubre el segmento uterino inferior. El cirujano identifica el pliegue peritoneal entre la serosa del útero y la serosa de la vejiga. Esta parte libre del peritoneo se eleva a la línea media y se incide permitiendo así la entrada al espacio de la vejiga y el segmento uterino inferior. Con las tijeras cerradas se hace una disección roma a ambos lados de la apertura peritoneal para poder así separar la vejiga del peritoneo.<sup>24</sup> El área peritoneal así disecada se incide lateralmente; las venas que subyacen en los ligamentos anchos y cardinal deben ser cuidadosamente evitadas. El cirujano debe ahora ser capaz de separar la vejiga del segmento uterino inferior, usando a una presión digital o una gasa montada en un clamp. Una pequeña zona del peritoneo puede ser liberada de la serosa del útero en la porción superior de la incisión, para ayudar al cierre peritoneal que sigue la extracción del feto. Si este pliegue peritoneal no puede hacerse fácilmente en este momento se pospondrá para un tiempo posterior con el fin de evitar retrasos innecesarios en la extracción del feto.

El cirujano se fija ahora principalmente en la fascia que cubre el segmento uterino inferior que cubre el segmento uterino inferior. En la zona media, a pocos centímetros de la incisión peritoneal.<sup>25</sup>

#### **V.19. CIERRE DE LA HERIDA.**

El espesor de la pared uterina puede requerir tres capas de sutura, que incluirán además la serosa. Se puede utilizar una sutura continua pero la sutura entrecortada da frecuentemente un cierre más meticuloso. La primera capa debería incluir aproximadamente la mitad del espesor de la pared; los puntos deben ser cuidadosamente espaciados y pueden ser suturas simples en forma de ocho. La segunda capa de sutura debe ser colocada de tal forma que evite dejar espacios libres entre las capas, y debe cerrar pero no abarcar la serosa. La tercera capa debe cerrar la serosa de tal manera que minimice la superficie cruenta a la que está

expuesta la cavidad abdominal. Este cierre debe hacerse de forma continua con material de dos ceros. Que en cada punto, la aguja penetra en la superficie cruenta de la herida y sale por la serosa a pocos milímetros de borde. Mediante esta técnica el borde no se pliega y la superficie de la serosa queda cubierta por encima. Esto es lo que, a veces, se denomina punto <<pelota<sup>26</sup>>>.

#### **V.20. VARIACIONES.**

En escasas ocasiones, el cirujano puede desear realizar la operación cesárea mediante una variación técnica descrita.

Después de un parto excesivamente prolongado, el cirujano se puede encontrar con una cabeza fetal profundamente encajada en el bacinete pélvico y con un segmento uterino inferior excesivamente adelgazado. En estas circunstancias, puede ser necesario que un ayudante desencaje la cabeza fetal de excavación con una mano en la vagina, bien inmediatamente antes o durante la realización de la cesárea. Estas manipulaciones necesarias durante el parto sobre la cabeza fetal, combinadas con un adelgazamiento del segmento uterino inferior anteriormente descrita debería ser considerada. Esta incisión es habitualmente comparable en la longitud a la incisión transversa, a causa de la elongación natural del segmento uterino inferior, y la extensión en vertical ocasiona menos riesgos a la paciente que la extensión de la incisión transversa.<sup>27</sup>

De forma ocasional, por ejemplo, en presencia de una placenta previa posterior o un embarazo pretérmino, el segmento uterino inferior es tan estrecho que la incisión transversa resulta inadecuada. Bajo estas circunstancias, la incisión vertical del segmento inferior, es necesaria aun cuando pueda extenderse sobre el segmento superior del útero. Una incisión clásica puede aún ser necesaria en estas circunstancias. Por razones similares, en presencia de un feto extremadamente grande, la incisión clásica puede ser la mejor elección para evitar la extensión hacia los vasos uterinos.

En el caso de la presentación podálica, después del trabajo de parto habitualmente resulta segura la incisión transversa en el segmento uterino inferior, pero el cirujano debe tener buen cuidado de hacer la incisión lo más amplia posible desde el principio para favorecer la salida de la cabeza y que esta no se vea retrasada por la necesidad de extender una inadecuada incisión uterina.

La situación transversa con el dorso posterior a la presentación de los hombros es habitualmente una indicación para una incisión clásica del útero. El intento de extracción de estos fetos a través de una incisión transversa del segmento uterino inferior, puede coincidir a una extensión de la incisión hacia los vasos uterinos. La situación transversa dorso anterior (posición en paraguas) no necesita realizar una incisión clásica y puede ser considerada de forma similar a la presentación podálica.<sup>28</sup>

Ocasionalmente el cirujano se encuentra en la superficie materna de la placenta al abrir el útero. Esta situación puede producir nerviosismo o pánico en el operador debido a la profusa hemorragia que puede tener lugar. Varios puntos hay que destacar:

1. Debe realizarse una buena aspiración que tenga que mantenga el campo limpio para lograr una buena visualización.
2. El cirujano debe extender la incisión todo lo posible y lo que sea necesario para la extracción del feto.
3. La placenta no debe ser cortada ya que la lesión de los vasos de la placa coriónica puede conducir a una seria hemorragia fetal. A pesar de ello, la placenta debe ser separada de la placenta uterina (como previamente se describió la extracción de la placenta), para poder permitir el acceso a las membranas fetales. Las membranas deben ser puncionadas y feto extraído a través de la incisión uterina. Puede que sea posible en esta situación extraer el feto en presentación cefálica, pero el cirujano puede asir el pie y extraer el feto trasversión y gran extracción. El nacimiento de un feto deprimido y con dificultades respiratorias debidas a la aspiración suele ser la regla.

La amnionitis puede ser considerada como una indicación para la realización de la técnica extraperitoneal en la operación cesárea. La experiencia ha demostrado pequeñas diferencias en cuanto a morbilidad materna se refiere entre el abordaje transperitoneal del segmento uterino inferior y el abordaje extraperitoneal. No obstante, en vista del incremento de la depresión fetal cuando se prolonga la anestesia parece razonable no alargar el tiempo entre la inducción y la extracción fetal mediante el abordaje extraperitoneal del segmento uterino inferior.<sup>29</sup>

#### **V.21. CESAREA POSTMORTEM.**

La incidencia de circunstancias clínicas que conducen al nacimiento por cesárea una vez que la madre ha muerto, son afortunadamente raras y la mayor parte de los obstetras nunca ha realizado este tipo de operación. Los principios son relativamente simples. La muerte materna debe ser rápidamente establecida, bien en base a hechos clínicos o preferiblemente mediante hallazgos electrocardiográficos o electroencefalográficos, si la paciente está siendo monitorizada. No se tienen en cuenta una serie de precauciones asépticas y el abdomen y el útero se abren rápidamente mediante incisiones vertical y clásica respectivamente. El feto es extraído rápidamente se le practica una reanimación inmediata y es llevado a una unidad neonatal de cuidados intensivos lo más pronto posible. La placenta debe ser extraída manualmente y tanto el útero como el abdomen se cierran posteriormente. La experiencia sugiere que todos los esfuerzos por auscultar el latido cardiaco antes de decidirse por la realización de la cesárea pueden dar una información errónea. El tiempo que media desde la muerte fetal aparente hasta la muerte real o hasta que se produce un daño serio es desconocido. Factores pronósticos de importancia son la edad de gestación, el estado cardiovascular de la madre antes de la muerte (por ejemplo, un estado marginal prolongado con un shock séptico contra un estado excelente antes de la muerte) y el intervalo desde la muerte materna hasta el parto. El pronóstico para el feto es dudoso; se puede esperar que el feto sobreviva si el parto se efectúa aparente, pero la severidad del daño cerebral es menos fácil de predecir. Se ha sugerido que si

están siendo empleados los sistemas vitales más modernos en la madre, la perspectiva de la vida del niño puede mejorarse si la cesárea se realiza antes de la muerte de la madre.<sup>30</sup>

## VI. PRESENTACIÓN DEL CASO.

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad ingresada por el servicio de urgencias, donde se le hospitaliza para que se le realice una cirugía de cesárea por presentar embarazo múltiple para su intervención quirúrgica.

Pasando al servicio de Alojamiento Conjunto.

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre: SOR.
- Edad: 43 años.
- Sexo: Femenino.
- Fecha de nacimiento: 03 de Mayo de 1972; San Luis Potosí.
- Grupo Rh: "A" positivo.
- Dx: P. Qx<sup>c</sup> / gemelos + OTB.

### VALORACIÓN FOCALIZADA

- Hora de parto: (*Gemelo I - 13:29 horas \* Gemelo II – 13:30 horas*).
- Parto: Qx (Beck).

**G P C A**  
4 3 1 0

- Estado de conciencia: Alerta / orientada.
- Estado de hidratación: Hidratada.
- Nivel de dolor: 0
- Mamas: Pezón normal con escasa producción de calostro.
- Abdomen: Involución Uterina supra umbilical.
- HQx: Limpia.
- Planificación familiar: OTB.
- Genitales: Loquios rojos escasos serosos.
- Miembros inferiores: Moderado ++.

### **FUNCIONES BIOLÓGICAS**

- Sueño: Conservado
- Actividad: Disminuida
- Sed: Conservada
- Orina: Disminuida.

### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

- Padres: Padre vivo, madre viva, aparentemente sanos
- Hijos: 3 vivos aparentemente sanos.
- Esposo: Aparentemente sano.

### **ANTECEDENTES PERSONALES**

### *HÁBITOS NOCIVOS*

- Café: 1 vez al día a veces (+).
- Alcohol: Una vez sólo en fiestas y compromisos (+).
- Fuma: (-) No.
- Drogas: (-) No

### *FISIOLÓGICOS*

- Nacido de parto eutócico, atención hospitalaria.
- Inmunizaciones. Si, refiere que tiene completa las vacunas.
- Desarrollo psicomotor: aparentemente normal.

### *PATOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS*

- Hospitalización: Cuatro veces.
- Enfermedades eruptivas: niega.

## **EXAMEN FÍSICO**

### *ASPECTO GENERAL*

- Estado General: Regular.
- Estado Nutricional: Regular.
- Estado de Hidratación: Regular.

### *SIGNOS VITALES*

- T° = 36.6°C
- P" = 82x"
- P/A = 120/80mm Hg.
- F R = 24X"

### *ANTROPOMETRÍA:*

- Peso: 63kg.
- Talla: 1.52cm.
- IMC : 26

### **VALORACIÓN CEFALOCAUDAL**

- Piel: Piel tibia suave trigüeña, elasticidad conservada
- Cabello: De color negro, largo con trenzas.
- Ojos: Simétricos, móviles oculares, pupilas Isocóricas.
- Oídos: Pabellones auriculares simétricos, conducto auditivo permeable.
- Nariz: Normorinea simétrica, con respiración aumentada por fatiga, cansancio a la actividad
- Boca: Simétrica móvil, piezas dentarias completas, buena higiene
- Cuello: Cilíndrico, móvil sin presencia de nódulos, glándulas tiroides normales.
- Tórax. Asimétrico movimientos respiratorios normales.
- Mamas: Simétricas.
- Abdomen. voluminoso blando deprecible
- Útero: Involución uterina supraumbilical.
- Extremidades: Sin Edemas en miembro inferiores

## **VII. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON.**

### **1. PERCEPCIÓN / MANEJO DE SALUD.**

Paciente femenina de 43 años de edad, refiere que su salud en general ha sido buena, son pocas las veces que se ha enfermado. Afirma conocer su diagnóstico actual. Niega practicas perjudiciales para su salud como fumar, beber alcohol o consumo de drogas.

Informa realizar acciones preventivas apropiadas para su edad, se vacuna y realiza exploraciones mamarias etc. Expresa no haber sufrido algún accidente, tanto casero como laboral, niega alergias y menciona haber tenido tres ingresos hospitalarios por trabajo de parto normal, menciona no haber recibido trasfusiones de productos sanguíneos.

### **2. NUTRICIONAL / METABÓLICO.**

Somatometría: Talla 1.58 cm - Peso 100 kg.

Comenta que su ingesta típica de alimentos es de cereales, carnes, arroz, sopas, verduras, frutas etc. Su ingesta liquida es de 1 litro de agua y ½ de refresco, informa hacer tres comidas diarias, niega necesitar suplementos nutricionales.

Menciona que su apetito es normal, refiere que no tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos, así como tener náuseas, vómitos o regurgitaciones. Expresa tener ganancia de peso, no tiene problemas de piel, se encuentra hidratada, sin prurito y presenta edema moderado (++) en miembros inferiores.

### **3. ELIMINACIÓN.**

Comenta tener buenas características organolépticas con una frecuencia normal, menciona tener molestias sólo cuando ésta presenta estreñimiento, niega tener problemas con el control de esfínteres. Informa que su frecuencia de eliminación urinaria es de 3 a 5 veces al día, niega tener dificultades para su micción así como tener incontinencia, no es portadora de drenajes o sonda.

### **4. ACTIVIDAD / EJERCICIO.**

Afirma tener fuerza y la energía suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria, niega realizar algún tipo de actividad física, informa ser independiente para el autocuidado así como en la alimentación, baño, aseo, vestido y movilidad general. Al tomar y registrar los signos vitales observamos que tiene una T/A de 120/70 mmHg, FC 80x<sup>1</sup>, FR 20x<sup>1</sup>, T° 37.2° y SaO<sup>2</sup> de 98%.

### **5. SUEÑO / DESCANSO.**

Informa que duerme aproximadamente 8 horas así como afirma conciliar bien su sueño, comenta no despertar con frecuencia a lo largo de la noche así como el no tener pesadillas, insomnio.

Ahora con la llegada de los bebés, refiere no poder dormir bien durante el turno de la noche y estar cansada.

#### **6. COGNITIVO / PERCEPTUAL.**

Niega tener dificultades para oír o ver correctamente, no tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles, menciona que no le es difícil centrar su memoria ni concentrarse.

Afirma que no le es difícil tomar decisiones, no existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje menciona no tener dolor o molestias físicas.

#### **7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO.**

Al cuestionarle; ¿Cómo se siente consigo misma? Expresa sentirse a gusto y feliz por sus bebés, ya que ha podido lograr lo que se llegó a proponer a lo largo de su vida, comenta que se han producido cambios en su cuerpo por la vida apresurada que tiene, ya que solo se dedica al hogar, niega tener periodos de desesperanza, informa que no suele estar con ansiedad o depresiva.

#### **8. ROL / RELACIONES.**

Se le cuestiona ¿con quién vive? Informa que vive con su familia, su esposo y su hija menor de 18 años, comenta que para ella la familia es lo más importante ya que sus hijos dependerán mucho de ella, niega tener problemas en las relaciones

familiares, afirma tener satisfacción con lo que realiza, si tiene amigos y su relación es buena con ellos.

#### **9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN.**

Informa que a los 13 años pareció la menarquia con un periodo de 4 a 6 días, menciona que ha tenido 4 gestas, su primer parto era gemelar con un producto vivo, dos partos fisiológicos y por última cesárea + gemelos. Niega tener problemas relacionados con la reproducción, así como el tener problemas o cambios en las relaciones sexuales, fue intervenido como método de planificación familiar: OTB.

Presenta herida quirúrgica limpia y presencia de loquios rojos serosos escasos.

#### **10. ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Expresa que ésta cuarta gesta ha cambiado importantemente en su vida, ya que son gemelos y necesitan mucha más atención.

Niega escudarse en el uso de medicamentos, alcohol o drogas para escapar de ellos, menciona que a su esposo es a la única persona que le puede contar sus problemas con confianza, así mismo, refiere que trata de ver los problemas cuando se presentan del lado bueno y tratar de encontrar una solución.

#### **11. VALORES / CREENCIAS.**

Afirma que la religión es importante en su vida y le ayuda cuando surgen dificultades, menciona que práctica la religión católica niega tener conflictos u oposición familiar a sus creencias.

## VIII. PLAN DE ATENCIÓN

DOMINIO 07: Rol / Relaciones	CLASE 01: Roles de cuidador.	RESULTADO (NOC)	INDICADOR
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA			
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u></p> <p><b>LACTANCIA MATERNA INEFICÁZ 00104.</b></p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Secreción láctea inadecuada.</b></li> <li>✓ <b>El lactante se muestra incapaz de cogerse al pecho.</b></li> </ul> <p><u>Factores relacionados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>El lactante recibe alimentación suplementaria.</b></li> </ul>		<p><b>Dominio 04:</b> Conocimiento y conducta de salud.</p> <p><b>Clase S:</b> Conocimientos sobre la salud.</p> <p><b>Resultado</b></p> <p>Conocimiento: Lactancia materna.</p>	<p>180001 Beneficios de la lactancia materna.</p> <p>180003 Composición de la lactancia materna, del proceso de salida de leche, leche inicial frente o tardía.</p> <p>180004 Primeros signos de hambre del lactante.</p> <p>180005 Técnica para amamantar al bebé.</p>

<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<p><i>Campo 05: Familia Clase Z: Cuidados de crianza del nuevo bebé.</i></p> <p><b>INTERVENCIONES (NIC): ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA.</b></p>	<p><i>Campo 05: Familia Clase W: Cuidados de un nuevo bebé.</i></p> <p><b>INTERVENCIONES (NIC): SUPRESIÓN DE LA LACTANCIA.</b></p>
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>524401</b> Determinar el conocimiento de la alimentación de pecho.</p> <p><b>524402</b> Instruir a la madre acerca de la alimentación del bebé para que pueda realizar una toma de decisión informada.</p> <p><b>524403</b> Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho.</p> <p><b>524404</b> Corregir conceptos equivocados, mala información e impresiones acerca de la alimentación de pecho.</p> <p><b>524405</b> Determinar el deseo y motivación de la madre para dar de mamar.</p> <p><b>524407</b> Ofrecer a los padres materiales de educación recomendado, si es necesario.</p> <p><b>524408</b> Remitir a los padres acerca de clases o grupos adecuados de alimentación de pecho.</p>	<p><b>687001</b> Administrar por prescripción médica el fármaco para el cese de la lactación, si corresponde,</p> <p><b>687005</b> Informar al paciente de la posible ingurgitación después del alta.</p> <p><b>687007</b> Animar a la paciente a que lleve sujetador de soporte de buena sujeción, hasta que se suprima la lactancia.</p> <p><b>687009</b> Aconsejar a la paciente que evite la estimulación de los pechos.</p> <p><b>687011</b> Instruir a la paciente acerca de medidas anticonceptivas adecuadas.</p>

DOMINIO 08: Sexualidad	CLASE 03: Reproducción	RESULTADO (NOC)	INDICADOR
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA			
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u></p> <p><b>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD 00208.</b></p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas):</u></p> <p><b>Tras el nacimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Demuestra técnicas apropiadas para la alimentación del bebé.</b></li> <li>✓ <b>Demuestra técnicas del cuidado básico del bebé.</b></li> </ul>		<p><b>Dominio 04:</b> Conocimiento y conducta de salud.</p> <p><b>Clase Q:</b> Conducta salud.</p> <p><b>Resultado</b> Conducta de la salud maternal posparto.</p>	<p>162401 Se adapta al papel materno.</p> <p>162402 Establece un vínculo con el lactante.</p> <p>162403 Examina el fondo uterino.</p> <p>162404 Controla cambios de loquios.</p> <p>162406 Mantiene los cuidados de incisión quirúrgica,</p>

<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<p><i>Campo 05: Familia Clase W: Cuidados de un nuevo bebé.</i></p> <p><b>INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS DEL POSPARTO,</b></p>	<p><i>Campo 05: Familia Clase W: Cuidados de un nuevo bebé.</i></p> <p><b>INTERVENCIONES (NIC): AYUDA EN LA LACTANCIA MATERNA.</b></p>
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>693001</b> Controla signos vitales.</p> <p><b>693002</b> Vigilar los loquios para determinar el carácter, cantidad, olor y presencia de coágulos.</p> <p><b>693003</b> Observar si hay signos de infección.</p> <p><b>693008</b> Poner al bebé contra el pecho para estimular la producción de oxitócica.</p> <p><b>693014</b> Fomentar una deambulación precoz para promover la movilidad intestinal y evitar tromboflebitis.</p> <p><b>693023</b> Mostrar confianza en la capacidad de la madre para cuidar al recién nacido.</p> <p><b>693030</b> Complementar la enseñanza sobre el alta con folletos y hojas informativas.</p> <p><b>693031</b> Proporcionar una guía de forma anticipada respecto de la sexualidad y la planificación familiar.</p>	<p><b>105401</b> Comentar con los padres una estimación del esfuerzo y de la duración que les gustaría dedicar a la lactancia materna.</p> <p><b>105402</b> Proporcionar a la madre la oportunidad de contacto con el bebé para que dé el pecho dentro de las siguientes 2 horas del nacimiento.</p> <p><b>105403</b> Ayudar a los padres a identificar las horas del despertar del bebé como oportunidades para practicar la alimentación de pecho.</p> <p><b>105404</b> Vigilar la capacidad del bebé para mamar.</p> <p><b>105405</b> Animar a la madre a que pida ayuda en los primeros intentos de cuidados, para que pueda conseguir dar el pecho de ocho a diez veces cada 24 horas.</p> <p><b>105406</b> Observar la capacidad del bebé al pecho para determinar si la posición es correcta, si se oye la deglución y el patrón de mamar.</p> <p><b>105407</b> Observar la capacidad del bebé para coger correctamente el pezón (habilidades de &lt;&lt;agarre&gt;&gt;).</p> <p><b>105408</b> Enseñar a la madre a observar cómo mama el bebé.</p>

DOMINIO 11: Seguridad / Protección	CLASE 01: Infección	RESULTADO (NOC)	INDICADOR
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA			
NANDA			
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u></p> <p><b>RIESGO DE INFECCIÓN 00004.</b></p> <p><u>Factores de riesgo:</u></p> <p>✓ <b>Procedimientos invasivos.</b></p>		<p><b>Dominio 04:</b> Conocimiento y conducta de salud.</p> <p><b>Clase S:</b> Conocimientos sobre la salud.</p> <p><b>Resultado</b> Conocimiento: Control de la infección.</p>	<p>184204 Signos y síntomas de la infección.</p> <p>184206 Procedimientos de control de la infección.</p> <p>184207 Importancia de la higiene de las manos.</p> <p>184226 Cuando obtener ayuda de un profesional sanitario.</p>

<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<p><i>Campo 02: Fisiológico: Complejo Clase L: Control de la piel / herida.</i></p> <p><b>INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS DE LAS HERIDAS.</b></p>	<p><i>Campo 04: Seguridad Clase V: Control de riesgos.</i></p> <p><b>INTERVENCIONES (NIC): PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES.</b></p>
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>366001</b> Desplegar el apósito y el esparadrapo.</p> <p><b>366003</b> Controlar las características de la herida, incluyendo el color, tamaño y olor.</p> <p><b>366011</b> Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.</p> <p><b>366013</b> Reforzar el apósito, si procede.</p> <p><b>366014</b> Mantener la técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.</p> <p><b>366015</b> Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje,</p> <p><b>366016</b> Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</p> <p><b>366017</b> Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</p>	<p><b>655001</b> Observar los signos y síntomas de la infección.</p> <p><b>655002</b> Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.</p> <p><b>655011</b> Inspeccionar el estado de cualquier incisión / herida quirúrgica.</p> <p><b>655015</b> Facilitar el descanso.</p> <p><b>655016</b> Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad / malestar.</p> <p><b>655020</b> Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.</p> <p><b>655022</b> Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</p>

## IX. PLAN DE ALTA

Se brinda a la paciente y a la familia los datos de alarma y se dan a conocer los signos y síntomas más comunes. Así como las complicaciones más frecuentes.

### *MEDICAMENTOS*

- *Paracetamol 500 mg cada 8 horas, en caso de dolor.*
- *Ampicilina 1 gramo cada 8 horas por 10 días.*

### *CUIDADOS ESPECIFICOS POS- HOSPITALARIOS*

Se explica la importancia del tratamiento farmacológico y la importancia de llevarlo a cabo adecuadamente, los síntomas disminuirán. Se le reitera, la importancia del tratamiento farmacológico además de llevar una dieta adecuada baja en grasas y rica en fibra y beber abundantes líquidos, así como realizar una actividad física de acuerdo a su capacidad y el manejo del estrés le ayudaran a llevar un adecuado nivel de vida.

### *CUIDADOS DE LA CICATRIZ*

- Lávate bien las manos antes de tocar la cicatriz o cambiarte la gasa.
- Mantén siempre la incisión seca. Pon especial atención al ducharte. Para limpiar la cicatriz emplea gasas estériles, agua y jabón. Y sécala dando golpecitos suaves con una gasa o un paño limpio.
- Evita exponer la cicatriz al sol durante al menos un año.
- Por regla general, en un periodo de 7 a 10 días deberán retirarte los puntos.

### *DATOS DE ALARMA*

Las complicaciones más frecuentes para detectarlas lo antes posible: un diagnóstico temprano siempre es mejor que ir a remolque de los acontecimientos.

**Hemorragias:**

Se puede resumir en que aunque tengas algún sangrado más intenso de lo habitual en los primeros días tras el parto, lo normal es que la intensidad del sangrado vaya reduciéndose poco a poco en las 2-3 semanas tras el parto. Si ves que el sangrado se mantiene superior al de la regla de forma mantenida durante más de 1 semana deberías avisarnos.

**Infecciones:**

El riesgo de infección tras dar a luz es actualmente muy bajo por las técnicas quirúrgicas/anestésicas, la antisepsia quirúrgica y el uso de antibióticos. Si te sientes abatida y sin energía y tienes fiebre debes sospechar que hay algún foco infeccioso. La fiebre en picos con sudoración profusa de predominio nocturno es especialmente sugestiva de infección. Otros signos de infección son el dolor abdominal/perineal excesivo y la aparición de flujo espeso y maloliente por vía vaginal.

**Trombosis:**

Una trombosis de miembros inferiores suele dar la cara con dolor y sensación de calor en un punto de la pierna. Si notas un dolor en la pierna- sobre todo en cara posterior de la rodilla o de la pantorrilla- moderado/intenso y calor en la zona debes decírnoslo para hacer una ecografía Doppler y descartar una trombosis.

***ALIMENTACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN***

Será necesario por tanto una alimentación sana, equilibrada y rica en proteínas, frutas, verduras e hidratos de carbono. Asimismo deberá beber grandes cantidades de líquido, para mantenerte hidratada y ayudar al organismo a eliminar todos los desechos derivados del alumbramiento. Intentar resistirte a los productos industriales y azúcares refinados y opta por dulces sanos. Elegir también alimentos salados. El sodio (la sal) ayuda a reactivar el sistema intestinal, afectado por la cesárea.

## *EJERCICIOS PARA ESTIMULAR LA CIRCULACIÓN*

Es importante llevar a cabo una serie de ejercicios leves, a fin de estimular la irrigación del abdomen, lo que favorecerá la pronta recuperación de la zona y acelerará el proceso de cicatrización de la incisión.

### *24 HORAS DESPUÉS*

Estos ejercicios pueden ser realizados en la cama, varias veces al día.

- Sentada en la cama, con las piernas extendidas, estira y flexiona las puntas de los pies. Haz 20 repeticiones.
- Tumbada en la cama, separa las piernas y haz 10 rotaciones de tobillo, hacia un lado y después hacia el otro.
- Tumbada, presiona la parte de atrás de la rodilla contra el colchón, después relaja la pierna. Repite 20 veces.
- Estirada en la cama, lleva tus rodillas hacia el pecho, deslizando los pies sobre la sábana para subir las piernas muy suavemente, de forma que se eleve ligeramente la cadera. Mantén la postura 4 segundos.

### *48 HORAS DESPUÉS*

Dos días después de la intervención puede realizar los siguientes ejercicios que le permitirán reajustar la presión interna abdominal, una parte del cuerpo que ha estado además inmóvil durante la gestación. Recordar que estos ejercicios deben llevarse a cabo con la vejiga vacía.

- Tumbada sobre la espalda, con las piernas estiradas, dobla las rodillas separándolas hasta la línea de la cadera, juntando las plantas de los pies.
- Respiraciones pausadas, con las manos sobre el vientre para sentir los movimientos de inspiración y espiración. No mantener la respiración.
- De pie, presiona los pies contra el suelo como si quisiera atravesarlo. Aprieta durante 4 segundos y repite varias veces.

## **X. CONCLUSIÓN**

El proceso de enfermería plantea, sin duda, desafíos para el profesional de enfermería, que enfrenta las necesidades sociales; permite sustentar un cuidado seguro con calidad y satisfacción para el paciente, a través de las mejores decisiones apoyadas en las intervenciones y actividades disponibles en NANDA, NOC y NIC. La interacción enfermera-paciente desde la valoración hasta la evaluación me permitió recolectar datos objetivos y subjetivos a fin de identificar las respuestas. Asimismo, se logró evidenciar la importancia del cuidado de enfermería basado en el proceso que responde a diagnóstico de enfermería. Este proceso facilita la toma de decisiones en colaboración con otros profesionales. En este sentido, es indispensable construir paradigmas para rescatar la identidad del gremio y hacer eficiente el proceso de transformación de lo cotidiano respecto al trabajo de enfermería.

Al realizar este proceso atención de enfermería se logró la mejora de la paciente pues al llevar a cabo la planeación y al realizar la ejecución logramos brindarle una sensación de alivio. Cuando los cuidados de enfermería son llevados a cabo de una forma correcta y en el tiempo exacto, sus resultados serán los esperados y deseados por nosotros.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Leonardo Boof realiza una profunda reflexión sobre el cuidado humano en su libro: *Saber cuidar: ético do humano -compaixão pela terra*. Petropolis: Vozes, 1999.
2. P. Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill. 1997. p.11.
3. P. Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill. 1997. p.11.
4. T. Jiménez de Esquenazi, y E. Gutiérrez De Reales. El proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Facultad de Enfermería. . Universidad Nacional de Colombia. Orion editores Ltda. Bogotá. 1997. p.17.
5. M. Gordon. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10 edición. Elsevier Mosby.p.10 [on line]. Disponible en <http://books.google.com.co/books>
6. NANDA. Nursing Diagnosis: De±nitions & classi±cation 2007-2008.Madrid. España. Elsevier.2008. p.10
7. «NANDA International History 1973 to 1979» (en inglés). NANDA. Archivado desde el original el 8 de diciembre de 2012. Consultado el 17 de septiembre de 2012.
8. «A Living Legend» (en inglés). CSON - Boston College. Consultado el 17 de septiembre de 2012.
9. «A Tribute to Marjory Gordon» (en inglés). Consultado el 30 de abril de 2015.
10. «Living Legends 2009» (en inglés). American Academy of Nursing. Consultado el 17 de septiembre de 2012.
11. «Boston College Professor Marjory Gordon Named 'Living Legend' by American Academy of Nursing» (en inglés). Boston College - Office of news and public affairs. 12 de agosto de 2009. Consultado el 17 de septiembre de 2012.
12. Ann Marriner Tomey, Martha Raile, Modelos y teorías en enfermería, Editorial: EdiDe, s.l séptima edición, España, 2011.

13. David N. Danforth. (1998). Tratado de Obstetricia y Ginecología. México, Df: Interamericana S.A de C.V.
14. Arthur, R. K.: <<Postmortem cesarean section>>. Am. J. Obstet. Gynecol., 132:175, 1978.
15. Benson, R. C., y col.: <<Fetal compromiso during elective cesarean section>>. Am. J. Obstet. Gynecol., 105:579, 1969.
16. Bottoms, S. F.; Rosen, M., Sokol, R. J.: <<The increase in the cesarean birth rate>>. N. Engl. J. Med., 302:559, 1980.
17. Browne, A. D. H., Hynes, T.: <<Multiple repeat cesarean section>>. J. Obstet. Gynaecol. Br. Commonw., 72:693, 1965.
18. Case, B. D.: <<Cesarean section and its place in modern obstetric practice>>. J. Obstet. Gynaecol. Br. Commonw., 78:203, 1971.
19. Clemetson, G. A., y col.: <<Tit-bend cesarean section>>. Obstet. Gynecol., 42:290, 1973.
20. Crawford, J. S., y col.: <<Time and lateral tilt at cesarean section>>. Br. J. Anaesth, 44:290, 1973.
21. De Lee, J. B.: <<An illustrated history of low or cervical cesarean section>>. Am. J. Obstet. Gynecol., 10:503, 1925.
22. De Palma, R. T.; Leveno, K. J.; Cunningham, F. G., y col.: << Identification and management of women at high risk for pelvic infection following cesarean section>>. Obstet. Gynecol., 55:185s, 1980.
23. Evrard, J. R.; Gold, E. M.: <<Cesarean section and maternal mortality in Rhode Island – Incidence and risk factors 1965-1975>>. Obstet. Gynecol., 50:594, 1977.
24. Farrell, J. R.; Andersen, H. F.; Word, B. A., Jr.: <<Cesarean section: Indications and postoperative morbidity>>. Obstet. Gynecol., 56:696, 1980.
25. Fothergill, R. J., y col.: <<Neonatal acidemia related to procrastination at cesarean section>>. J. Obstet. Gynaecol. Br. Commonw, 78:1010, 1971.
26. Fox, G. S.; Houle, G. L.: <<Acid-base studies in elective cesarean sections during epidural and general anesthesia>>. Can Anaesth. Soc. J., Obstet. Gynecol.,

- 27.** Fox, G. S., y col.: <<Anesthesia for cesarean section: Further studies>>. Am. J., 18:60, 1971.
- 28.** Gall, S. A.: <<The efficacy of prophylactic antibiotics, in cesarean section>>. Am. J. Obstet. Gynecol., 134:506, 1979.
- 29.** Goodlin, R. C.: <<Artocaval compression during cesarean section>>. Obstet. Gynecol., 37:702, 1971.
- 30.** Haesslein, H. C.; Goodlin, R. C.: <<Extraperitoneal cesarean section revised>>. Obstet. Gynecol., 55:181, 1980.