



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO DE PUERPERIO
QUIRÚRGICO INMEDIATO”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

LIDIA DENISSE CASTILLO MORENO

ASESORA:

LIC. ROSA AURELIA ACEVEDO PULIDO

Coatzacoalcos, Veracruz

Abril 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

DEDICATORIA

El presente trabajo tiene una especial dedicatoria a mi hija Danna Ximena, porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta, a mis padres por su comprensión, tolerancia, así como todo el amor y el apoyo brindado, porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a mis padres ya que con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad. De igual manera reiterar mi agradecimiento a mi asesora la L.E. Adela Martínez Perry. Porque gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar la más grande de mis metas

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. Introducción..... | 1 |
| 2. Justificación | 5 |
| 3. Objetivos..... | 6 |
| 4. Caso clínico | 7 |
| 5. Valoración de enfermería..... | 8 |
| 6. Intervenciones de enfermería..... | 10 |
| 7. Evolución | 15 |
| 8. Recomendaciones..... | 16 |
| 9. Conclusión..... | 18 |
| 10. Referencias bibliográficas..... | 19 |

INTRODUCCIÓN

La cesárea es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido. Para llegar al útero se ha de realizar una intervención quirúrgica que atraviesa diversas estructuras. ⁽¹⁾

La técnica quirúrgica se llama histerotomía, esta consiste en la apertura de la pared abdominal, puede ser transversal o vertical. El tipo de incisión depende de varios factores, incluyendo la posición y tamaño fetal, localización de la placenta, presencia de miomas y desarrollo del segmento uterino. La principal consideración es que la incisión debe ser lo suficientemente grande como para permitir una extracción fetal atraumática, el segundo paso es la extracción fetal, donde el cirujano introduce su mano en la cavidad uterina para poder extraer el cuerpo fetal, seguido de esto se realizará el alumbramiento dirigido mediante la administración de oxitocina según el protocolo habitual y la tracción mantenida suave del cordón y presión en fondo uterino. Posteriormente sigue la histerorrafia, que es la sutura quirúrgica que se utiliza para el cierre del útero en la cesárea, seguido de 2 últimos pasos, el cierre de la fascia y el cierre de la piel con sutura intradérmica en nylon o material similar. ⁽²⁾

La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la misma sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. El tipo de anestesia (general o local) se decidirá en el momento de iniciar la intervención.

Existen distintos tipos de cesárea, los más comunes son:

A. Según antecedentes obstétricos de la paciente.

Primera: Es la que se realiza por primera vez.

Iterativa: Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.

Repetida o previa: Es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior

B. Grado de urgencia

Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.

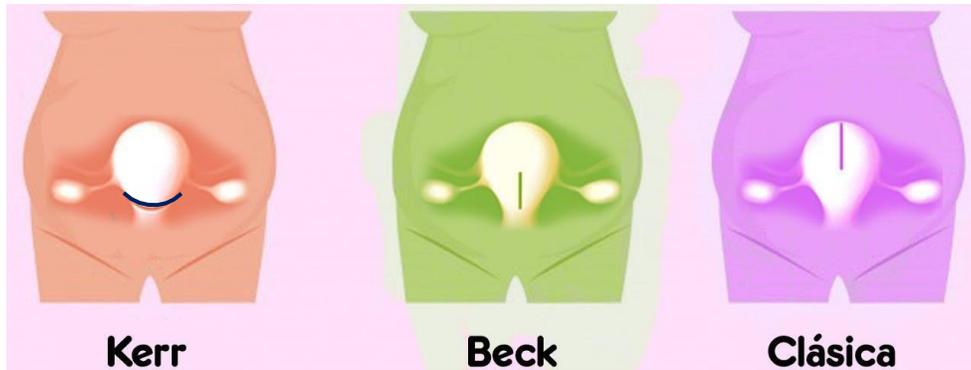
C. Tipo de histerotomía

a) **Segmento arciforme (Tipo Kerr).** La incisión transversal del segmento inferior tiene la ventaja de producir menos hemorragia, permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y pocas adherencias postoperatorias.

b) **Segmento corporal (Tipo Beck).** La incisión se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino, se indica cuando existe, embarazo pretérmino, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas.

b) **Corporal o clásica.** La incisión se realiza en el cuerpo uterino. Sus indicaciones más frecuentes son, feto en situación transversa con dorso inferior, embarazo pretérmino, embarazo múltiple, histerorrafia corporal previa, procesos adherenciales o varicosos importantes en el segmento inferior, placenta previa en cara anterior, cesárea post mórtem, cuando después de la cesárea se realizará una histerectomía y cáncer cervicouterino invasor.

d) **Transversa por avulsión (MisgavLadach).** Esta disminuye el tiempo de la intervención, la pérdida sanguínea durante la cirugía, la fiebre y el dolor postoperatorio y la duración promedio de la estancia intrahospitalaria. ⁽³⁾



La indicación para realizar una operación cesárea puede ser por distintas causas:

1. **Electivas:** Ya sea por macrosomía fetal, presentación de nalgas, transversa u oblicua, 2 o más cesáreas previas, antecedente de rotura uterina, gestante con miomectomía previa, infecciones maternas, placenta previa, patología médica materna, vasa previa, prematuridad, CIR o gestaciones múltiples o en caso de cesárea a demanda.
2. **Cesárea en curso de parto o de recurso:** Trastornos de la fase latente, de la dilatación o del periodo expulsivo.
3. **Cesárea urgente/emergente:** Sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal, de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta o ruptura uterina, prolapso de cordón e inestabilidad hemodinámica materna.
4. **Situaciones especiales:** Cesárea anterior y período entre cesárea y parto menor a 18 meses y cuando se da la cesárea iterativa ≥ 2 cesáreas anteriores. ⁽²⁾

La cesárea en la actualidad es la cirugía más realizada. No obstante, presenta dificultades, como es el incremento en las tasas de cesáreas, que a su vez ocasionan otros problemas de salud. ⁽⁴⁾ La alta frecuencia de cesáreas se considera un problema de salud pública ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que dicho método no supere el 15% de los nacimientos en un país. Tan solo en 2020, por primera vez el número de nacimientos por cesárea superó al de partos naturales y llegó a ser más de 50%, de acuerdo con datos preliminares del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) de la Secretaría de Salud. ⁽⁵⁾

El perfil del especialista juega también un papel central, muchos obstetras, formados en ambientes cada vez más intervencionistas, están mejor capacitados para atender partos quirúrgicos que para atender nacimientos que podrían efectuarse de manera segura por vía vaginal, muchos otros tienen una actitud deficiente y prefieren la facilidad de la cirugía a la vigilancia (en muchos casos prolongada) del trabajo de parto,⁽⁴⁾ afortunadamente someter a una mujer a una cirugía no justificada para tener un hijo en lugar de seguir el curso de su embarazo hasta llegar a término natural se considera por la ONU una posible forma de violencia obstétrica, un tipo de violencia contra las mujeres.⁽⁵⁾

La situación actual de la cesárea en México y sus factores asociados, muestra un incremento exponencial de esta práctica durante las últimas décadas, trayendo consigo un aumento significativo en la morbilidad y mortalidad tanto materna, como neonatal ya que, así como es segura y rápida para el nacimiento también suelen surgir complicaciones, algunas de estas son causadas por:

- a) **La anestesia epidural:** Hipotensión, cefalea postpunción epidural, bloqueo incompleto, hematoma, absceso epidural, meningitis química, anestesia espinal total, complicaciones neurológicas o pirexia materna.
- b) **Analgesia subdural o bloqueo raquídeo:** hipotensión, de cefaleas postpunción y puede aparecer prurito cuando se administran opiáceos, parada cardiorrespiratoria o el Síndrome de Mendelson.
- c) **Complicaciones quirúrgicas:** Lesiones de tracto urinario, intestinales o nerviosas.
- d) **Infeciosas:** 90% más frecuentes, fiebre, infección de la herida quirúrgica y del tracto urinario, endometritis, bacteriemia e infecciones severas (absceso pélvico, tromboflebitis pélvica séptica y shock séptico), tromboflebitis pélvica séptica o enfermedad tromboembólica.
- e) **Complicaciones hemorrágicas:** atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarro en canal blando del parto, desgarro en cesárea, rotura uterina, inversión uterina, alteraciones de la coagulación. ⁽⁶⁾

1. JUSTIFICACIÓN

El Proceso de Atención Enfermero es un sistema de planificación de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, la realización de este proceso es parte fundamental e importante en la atención que brinda el enfermero a la persona enferma, así como también refuerza las habilidades y el aspecto humanista. La capacidad del personal de enfermería aumenta a través del conocimiento teórico, ya que es más factible que los métodos tengan éxito si están desarrollados metodológicamente.

Nosotros, como personal de salud, jugamos un papel importante en el alivio del enfermo; debemos introducirnos al mundo del paciente para facilitar el intercambio de conocimiento desde su realidad y así saber con qué objetivos se está trabajando y aplicar nuestro intelecto acumulado, a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir las intervenciones de enfermería, esto a su vez, asegura la continuidad asistencial y ayuda a registrar el trabajo de manera sistemática.

Dado que enfermería es una profesión en contacto directo con pacientes recién intervenidas de cesárea, resulta crucial la elaboración de un PAE, con un abordaje orientado a la prevención y detección precoz de complicaciones.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con base en el modelo de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, a una persona adulta con diagnóstico de puerperio quirúrgico inmediato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar problemas y necesidades que presente la paciente y así poder planear un plan de atención que restablezca su salud.
- Proporcionar todos los cuidados necesarios tras dicha intervención quirúrgica con el fin de evitar complicaciones y lograr una adecuada y pronta recuperación de la paciente.
- Dar promoción a la salud y capacitar al familiar cuidador sobre el cuidado de heridas quirúrgicas en casa.

3. CASO CLÍNICO

Femenino de 29 años de edad hospitalizada en el servicio de ginecología de post-cesárea, con un producto vivo del sexo masculino.

Diagnóstico médico: Puerperio Quirúrgico Inmediato.

Paciente hemo dinámicamente estable, afebril, tolerando la vía oral, no náuseas, ni vómitos, niega datos de vasoespasmos, deambulación sin complicaciones, uresis al corriente, evacuaciones pendientes, canaliza gases.

Niega antecedentes crónico degenerativos, esquema de vacunación completo con dosis de refuerzo AstraZeneca SARSCOV-2, tipo de sangre: O+, alergias preguntadas y negadas

AHF: Madre HTA diagnosticada desde hace 5 años y DM2 hace 6 años, fallecida.

APNP: Vive en casa urbana, con todos los servicios de urbanización, tabaquismo y alcoholismo negados, toxicomanías negadas, dieta buena en cantidad y calidad, mascotas (+), 2 perro y 1 gato.

AGO: Menarca a partir de los 11 años, G1, C1, P1, A0

Signos vitales: T/A: 120/80 mmHg, FC: 66x', FR: 20 x', T: 36.2 C°

Consiente, orientada, adecuada coloración de la piel y tegumentos, normo hidratada, tórax normolíneo, cardio respiratorio sin compromiso, abdomen blando depresible a la palpación, doloroso a la palpación media, presenta herida quirúrgica con bordes bien afrontados sin datos de sangrado activo ni infección, se palpa útero contraído a nivel de cicatriz umbilical, genitales femeninos con loquios escasos, pañal testigo. Extremidades simétricas integra con buen llenado capilar, sin edema.

Niega datos de encefalopatía hipertensiva, tolerando dieta blanda, progresando a dieta normal por la mañana a tolerancia, sin reflejo nauseoso ni emesis, no refiere dolor en herida quirúrgica, afebril, sin datos de vasoespasmo, ni bajo gasto. Se negó a firmar el consentimiento para la instalación del DIU. Continúa manejo establecido, vigilancia del puerperio.

Indicaciones médicas: Solución Hartmann 1000 ml p/ 8 hrs + oxitocina 20 US, Ceftriaxona 1gr IV, Ketorolaco 30 gr IV, curación de herida qx cada 24 hrs.

4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Valoración de Enfermería Basada en Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon

| Patrón Funcional de Salud de M. Gordon | VALORACIÓN DEL PACIENTE Datos subjetivos y objetivos e información |
|---|--|
| Patrón 1 Manejo percepción de la salud | <p>Diagnóstico médico: Puerperio Quirúrgico Inmediato</p> <p>Niega antecedentes crónico degenerativos, esquema de vacunación completo con dosis de refuerzo AstraZeneca SARSCOV-2, tipo de sangre: O+, alergias preguntadas y negadas.</p> <p>Madre HTA diagnosticada desde hace 5 años y DM2 hace 6 años, fallecida.</p> <p>Tabaquismo y alcoholismo negados, toxicomanías negadas, dieta buena en cantidad y calidad, mascotas: 2 perro y 1 gato.</p> <p>Solución Hartmann 1000 ml p/ 8 hrs + oxitocina 20 US, Ceftriaxona 1gr IV, Ketorolaco 30 gr IV, curación de herida qx cada 24 hrs.</p> <p>Riesgo de UPP bajo, riesgo de caídas alto. Paciente actualmente asintomática y estable.</p> |
| Patrón 2 Nutricional metabólico | <p>T: 36.2 C°, normo hidratada, adecuada coloración de la piel y tegumentos, tolera dieta blanda, progresando a dieta normal. No náuseas, ni vómitos.</p> <p>Presenta herida quirúrgica con bordes bien afrontados sin datos de sangrado activo ni infección. Extremidades simétricas integra con buen llenado capilar, sin edema.</p> |
| Patrón 3 Eliminación | <p>Uresis al corriente con sonda vesical a derivación, evacuaciones pendientes, canaliza gases, loquios escasos.</p> |

| | |
|--|--|
| Patrón 4 Actividad y ejercicio | T/A:120/80 mmHg, FC: 66x', FR: 20 x' Hemo dinámicamente estable, deambulación sin complicaciones, tórax normolíneo, cardio respiratorio sin compromiso, extremidades simétricas integras con buen llenado capilar, sin edema. Dependiente para levantarse de la cama, se baña, viste y alimenta sola. |
| Patrón 5 Sueño y descanso | La paciente refiere falta de descanso debido a la demanda de alimentación y cuidados del recién nacido. |
| Patrón 6 cognitivo perceptual | Refiere dolor en herida qx únicamente al levantarse, reír o hacer fuerza (EVA 2), se mantiene alerta, consiente, orientada en tiempo y espacio. |
| Patrón 7 autopercepción / autoconcepto | La paciente refiere sentirse plena y feliz, incluso ha llorado de felicidad. |
| Patrón 8 rol relaciones | Familiar (esposo) presente las 24 horas, durante la visita, los familiares se encuentran interesados en ayudar a la paciente, de igual manera tratan de orientar o dar consejos que ayuden a su recuperación. |
| Patrón 9 sexualidad reproducción | AGO: Menarca a partir de los 11 años, G1, C1, P1, A0 Se palpa útero contraído a nivel de cicatriz umbilical, genitales femeninos con presencia de sangrado escaso, pañal testigo. La paciente se negó a firmar el consentimiento para la instalación del DIU |
| Patrón 10 Adaptación / tolerancia al estrés | La paciente ha llorado de felicidad, refiere nerviosismo por ser primeriza y temor a "hacer las cosas mal". |
| Patrón 11 valores y creencias | Es muy creyente en Dios, ya que hace constantemente oraciones junto con su esposo. |

5. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

| DIAGNÓSTICO MÉDICO: Puerperio Quirúrgico Inmediato | | | | |
|---|---|--|--|--|
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ⁽⁷⁾ (ED.FR.CD.) | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC ⁽⁸⁾ | | | |
| | RESULTADOS | INDICADOR(ES) | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| DOMINIO: 11 Seguridad / protección CLASE: 02 Lesión física | DOMINIO: 06 Salud familiar CLASE: Z Estado de salud de los miembros de la familia | <ul style="list-style-type: none"> • 251103 presión arterial • 251109 Confort de las mamas • 251111 Curación se la herida quirúrgica • 251112 Temperatura corporal • 251127 Sangrado vaginal • 251129 Glucemia | 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado | AUMENTAR: 4 REAL: 2 |
| 00206 Riesgo de sangrado R/C Efectos secundarios del tratamiento (cirugía) | RESULTADO: Estado materno: puerperio | | | |

| INTERVENCIONES RECOMENDADAS DE ENFERMERÍA | | |
|---|---|---|
| NIC ⁽⁹⁾ | | Guía de Práctica Clínica |
| CAMPO: 05 Familia cuidados posparto | CLASE: W Cuidados de un nuevo bebé | SSA-103-08 Prevención y manejo de la hemorragia postparto en el 1er y 2do nivel de atención. ⁽¹⁰⁾ |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitorizar signos vitales. ➤ Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos. ➤ Instruir a la paciente sobre la importancia de una dieta equilibrada. ➤ Fomentar una deambulación precoz y frecuente. ➤ Administrar analgésicos a demanda. ➤ Ayudar al progenitor a programar consultas de exploración al r/n. | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante el postoperatorio inmediato se deben vigilar los signos vitales y el grado de dolor y sedación cada media hora durante dos horas, posteriormente cada hora hasta que la paciente este estable. ✓ Carbetocina 100mg administrado en bolo IV en el primer minuto, puede ser usado en lugar de la infusión continua de oxitocina en cesáreas electivas para la prevención de la hemorragia postparto y para disminuir la necesidad de usar uterotónicos. ✓ El diagnóstico es fundamentalmente clínico, y se basa en la presencia de hemorragia genital y la falta de contracción uterina. Se deberá descartar la presencia de desgarros del cérvix, vagina y ruptura uterina ✓ El manejo cuando la hemorragia obstétrica está en curso requiere ser multidisciplinario que incluye mantener la estabilidad hemodinámica mientras se identifica de |

| | |
|--|---|
| <p>➤ Controlar el periné o la incisión quirúrgica, vigilar la presencia de eritema, edema equimosis, exudado y la aproximación de los bordes de la herida.</p> | <p>manera simultánea y se trata la causa de la pérdida sanguínea.</p> |
|--|---|

| DIAGNÓSTICO MÉDICO: Puerperio Quirúrgico Inmediato | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------|
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ⁽⁷⁾ (ED.FR.CD.) | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC ⁽⁸⁾ | | | |
| | RESULTADOS | INDICADOR(ES) | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| DOMINIO: 11 Seguridad/protección CLASE: 02 Lesión física | DOMINIO: 02 Salud fisiológica CLASE: I Integridad tisular | <ul style="list-style-type: none"> • 110101 Temperatura de la piel • 110105 Pigmentación normal | 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado | AUMENTAR: 1 |

| | | | | |
|--|--|--|---|-----------------------|
| <p>00047 Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>R/C Desgarro Grado 1</p> <p>M/P Lesión de los tejidos cutáneos</p> | <p>RESULTADO:</p> <p>Integridad tisular: piel</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 110108 Textura de la piel • 110113 Integridad de la piel • 110115 Lesiones cutáneas • 110117 Tejido cicatricial | <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p> | <p>REAL: 3</p> |
|--|--|--|---|-----------------------|

| INTERVENCIONES RECOMENDADAS DE ENFERMERÍA | | |
|---|--|--|
| NIC ⁽⁹⁾ | | Guía de Práctica Clínica |
| CAMPO: 02 Fisiológico complejo | CLASE: L Control de la piel/heridas | GPC Atención al parto por Cesárea. Primera edición. ⁽¹¹⁾ |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel. ➤ Vigilar el color y la temperatura de la piel ➤ Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y perdida de integridad de la piel. ➤ Observar su color, calor, pulso, textura y si hay inflamación o edema. ➤ Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. ➤ Tomar nota de los cambios en la piel. ➤ Instruir al miembro de la familia cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, si procede. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda que después del parto o cesárea, el personal de salud, para la resolución de complicaciones postoperatorias y brinde asesoría a la mujer en cuidados sobre su salud y la del RN. ✓ El cuidado de la herida debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Retirar el apósito 24 horas después de la cesárea. • Monitoreo específico para la fiebre. • Evaluar la herida para detectar señales de infección (por ejemplo, aumento del dolor, enrojecimiento o secreciones), separación o dehiscencia. • Sugerir usar ropa holgada y cómoda y ropa interior de algodón. • Limpiar suavemente y secar la herida diariamente. • Si es necesario, la planificación del retiro de las suturas o clips. |
|---|--|

5. EVOLUCIÓN

Después de aplicar el plan de cuidados la paciente consigue una correcta evolución de la herida quirúrgica, mantiene buena involución con expulsión de loquios rubra, también consiguió relajarse y descansar, esto permitió que la paciente, con la ayuda del equipo de enfermería resolviera todas sus dudas e iniciara los cuidados neonatales necesarios, como por ejemplo dar el pecho correctamente y controlar las causas del llanto del recién nacido.

Tras pasar 3 días en observación sin complicaciones y obtener resultados satisfactorios en las pruebas y revisiones realizadas, el médico decide dar el alta.

Las constantes al alta son T/A: 122/77 mmHg, FR: 201 x', FC: 87 x' y T: 36.2°C.

Se indica el seguimiento en atención primaria por ginecología y pediatría, así como la realización de controles periódicos de herida quirúrgica de la paciente y los cuidados tardíos del neonato.

6. RECOMENDACIONES

El parto natural es la manera de dar a luz dejando que la naturaleza siga su curso, aunado a eso aporta muchos beneficios tanto para la madre como para el bebé y si no hay necesidad, es la mejor manera de no exponer a ambos a posibles riesgos farmacológicos y complicaciones de la cesárea, por esta razón se recomiendan las siguientes acciones como medio de prevención a que la paciente se intervenida quirúrgicamente:

1. **Mantener una alimentación adecuada para evitar el sobrepeso.** Seguir una dieta sana durante el embarazo es un actor fundamental que puede reducir el riesgo de cesárea en el parto. Alimentos con calcio, hierro, zinc, proteínas son indispensables durante el embarazo, en las cantidades adecuadas para evitar sobrepeso, pues esto daría lugar a que el bebé fuese más grande de lo normal para el parto natural.
2. **Hacer ejercicio con regularidad y combinarlo con reposo.** Hacer deporte durante el embarazo favorece a la condición cardiovascular y muscular, reduce el riesgo de sobrepeso, mejora la tensión arterial y ejercita los músculos para prepáralos para el parto y evitar la cesárea.
3. **Informarse sobre todos los aspectos relativos al parto y el posparto.** La gestante al estar informada, le ayuda a estar más relajada para enfrentarse a la última fase del embarazo. Es importante que dicha información sea de un especialista.
4. **Disminuir el estrés practicando técnicas de relajación.** Durante las últimas semanas de embarazo es habitual que las madres sufran lo que se conoce como síndrome del Nido, es decir, la sensación de estrés y ansiedad por tenerlo todo preparado. Es muy importante que la madre este relajada para que el parto pueda evolucionar correctamente.

5. Confiar en el cuerpo humano y la capacidad que tiene para parir.

Muchas mujeres sienten temor al momento de dar a luz y prefieren que se les intervenga por cesárea. Hay que recordar que las mujeres dan a luz desde el comienzo de la humanidad, y que el parto nunca ha sido peligroso en sí mismo.

6. Asistir a un curso de preparación para el parto. En este, se recibe toda la información necesaria para tomar decisiones informadas y responsables, para el cuidado de la madre y el del bebé. Ayuda también, a que las madres afronten con más seguridad al momento del parto y a que su desarrollo sea favorable para no tener que interrumpirlo por cesárea. ⁽¹²⁾

7. CONCLUSIÓN

Una de las satisfacciones del personal de enfermería es que las personas egresen del hospital en mejores condiciones que cuando ingresaron, saber que el proceso de atención aplicado nos ayudó a identificar las necesidades de las personas y éstas sirvieron para manejar los diagnósticos enfermeros necesarios de donde obtuvimos los resultados esperados, aplicando las intervenciones requeridas para la recuperación satisfactoria de la persona.

El proceso de enfermería plantea, sin duda, desafíos para el profesional de enfermería, que enfrenta las necesidades sociales de nuestro país; permite sustentar un cuidado seguro con calidad y satisfacción para el paciente, a través de las mejores decisiones apoyados en las intervenciones NANDA, NOC y NIC y en las actividades disponibles en las GPC. Este proceso también facilita la toma de decisiones en colaboración con otros profesionales.

La interacción enfermero-paciente desde la valoración, hasta la evaluación en el PAE, permitió recolectar datos objetivos y subjetivos a fin de identificar las respuestas de la paciente Puérpera Quirúrgica.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Generalitat Valenciana. Cesárea. Agencia Valenciana de Salud. [internet]. España. [Citado en el: 2007]. [Consultado el: 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.san.gva.es/documents/151744/512074/Cesarea.pdf>

2.- Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universidad de Barcelona. Cesárea. Centro de medicina fetal y neonatal de Barcelona. [internet] España. [Consultado el: 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>

3.- Centro Nacional de Equidad de Género y salud reproductiva. Cesárea Segura. 2da Edición, Secretaría de Salud. [internet] México. [Citado en: noviembre 2013] [Consultado el: 23 de agosto del 2022] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf

4.- Celina Bernal-García, Cuauhtémoc Nahín-Escobedo Campos. Cesárea: situación actual y factores asociados en México. Salud Quintana Roo. Artículo de revisión. [internet]. México. [Citado el: 20 de diciembre de 2018.] [Consultado el: 25 de agosto del 2022] Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/4.%20CES%C3%81REA%20SITUACION%20ACTUAL.pdf>

5.- Sarabia Dalila, Vega Margarita, Arteta Itxaro. Más cesáreas que partos naturales en México. Por la pandemia, el sector salud deja a las mujeres sin opción a elegir. Animal Político. [internet] México. [Citado el: 21 de octubre del 2020] [Consultado el: 25 de agosto del 2022] Disponible en: <https://mujeres-covid-mexico.animalpolitico.com/aumento-cesareas-sin-opcion>

6.- Br. Osmar Yamir Siles Levy. Indicaciones y complicaciones inmediatas de cesáreas realizadas a pacientes que acuden al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer del municipio de Bilwi. Facultad de Ciencias Médicas. Tesis para optar el título de médico y cirujano. [internet] Managua, Nicaragua. [Citado en: octubre 2018] [Consultado el: 26 de agosto del 2022] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10490/1/99372.pdf>

7.- NANDA Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2021-2023. Editorial Thieme. Nueva York, Rio de Janeiro 2021

8.- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M.L. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 6ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2019

9.- Butcher H.K, Bulechek G. M, Dochterman J.M, Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 6ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2014

10.- Secretaría de Salud. Prevención y manejo de la hemorragia postparto en el primero y segundo nivel de atención. Consejo de Salubridad General, CENETEC. [internet] México. [Citado en el: 2008] [Consultado el: 27 de agosto del 2022] Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/Prevencion%20y%20Manejo%20de%20la%20Hemorragia%20Postparto.pdf

11.- Ministerio de Salud Pública. Atención del parto por cesárea: Guía Práctica Clínica. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normalización. [internet] Ecuador. [Citado en el: 2015] [Consultado el: 27 de agosto del 2022] Disponible en: [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/GPC-Atencion del Parto por cesarea.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/GPC-Atencion%20del%20Parto%20por%20cesarea.pdf)

12.- Ana Vázquez Recio. Cómo evitar una cesárea innecesaria. Hacer familia, Revista digital. [internet] Madrid, España. [Última actualización: 30 de julio del 2015] [Consultado el: 27 de agosto del 2022] Disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/embarazo/noticia-ejercicio-fisico-puede-reducir-porcentaje-cesareas-20130311064358.html>