



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

*Tesina*

*Cuidados Perioperatorios en Paciente Programada  
Para Cesárea Tipo Kerr: Caso Clínico*

Presenta:

L.E. José Ángel Olivares Álvarez

Para Obtener el Grado de Especialista en  
Enfermería con Opción Terminal en Médico  
Quirúrgica

Agosto, 2024.



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

*Tesina*

*Cuidados Perioperatorios en Paciente Programada  
Para Cesárea Tipo Kerr: Caso Clínico*

Presenta:

L.E. José Ángel Olivares Álvarez

Para Obtener el Grado de Especialista en  
Enfermería con Opción Terminal en Médico  
Quirúrgica

Director de Tesina:

MCE. Ma. Araceli García López

Agosto, 2024.

**Tesina:** Cuidados Perioperatorios en Paciente Programada Para Cesárea Tipo Kerr: Caso Clínico

**Número de registro:** SIEP/EEMQ/005

**Revisores e Integrantes del Jurado del Examen Profesional**

---

MCE. Ma. Araceli García López  
**Presidente**

---

ME. Miguel Ángel Zenteno López  
**Secretario**

---

MCE. Rocío Bolaños Ruíz  
**Vocal**

---

MCE. Ma. Araceli García López  
**Presidente**

---

**DCE. Francisco Javier Báez Hernández**  
Director de la Facultad de Enfermería

---

**ME. Miguel Angel Zenteno López**  
Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado

## Resumen

José Ángel Olivares Álvarez

Número de páginas: 51

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Línea de investigación: Educación de Enfermería.

Facultad de enfermería.

Fecha de Graduación: agosto 2024

Título: Cuidados Perioperatorios en Paciente Programada Para Cesárea Tipo Kerr: Caso Clínico

Candidato para obtener el Grado de Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.

**Introducción.** La cesárea es un procedimiento obstétrico crucial para manejar complicaciones durante el parto. Se ha observado un aumento significativo en las tasas de cesárea a nivel mundial, especialmente en países menos desarrollados. En México, a pesar de los esfuerzos por priorizar el parto vaginal, la cesárea sigue siendo prevalente debido a condiciones como la desproporción cefalopélvica (DCP), donde la cabeza del feto es demasiado grande para la pelvis de la madre, haciendo necesario el procedimiento quirúrgico para evitar riesgos para ambos. **Objetivos.** Implementar y evaluar el cuidado perioperatorio en una embarazada con DCP, programada para cesárea tipo Kerr, en una institución de segundo nivel de atención. Los objetivos específicos incluyen valorar a la embarazada, verificar la seguridad en el procedimiento quirúrgico, prevenir complicaciones postoperatorias y diseñar un plan de alta para una pronta recuperación. **Metodología.** Se diseñó un Proceso de Enfermería (PE) basado en una metodología en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La valoración inicial incluyó la recopilación de datos sobre la paciente, como signos vitales y antecedentes médicos, utilizando los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

**Resultados.** Mostraron que el manejo integral del tratamiento quirúrgico para la DCP es esencial para garantizar el bienestar materno-fetal. Se lograron la mayoría de los objetivos de cuidado, destacándose la importancia del manejo del dolor y la ansiedad. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, como el control del volumen de líquidos.

**Conclusiones.** El cuidado integral y personalizado en la atención de enfermería perioperatoria para pacientes con DCP es crucial. La implementación de un P.E. basado en evaluaciones, mejora significativamente los resultados materno-fetales. Este enfoque multidimensional no solo aborda el aspecto físico del cuidado, sino también los aspectos emocionales y psicológicos de las pacientes, asegurando una pronta y segura recuperación postoperatoria.

Firma del director de Tesina: \_\_\_\_\_

## Tabla de Contenido

Capítulo I	1
Introducción.	1
1.1.1 Justificación epidemiológica.	1
1.1.2 Condición de salud	2
1.1.3 Justificación disciplinaria	3
1.1.4 Síntesis de Casos clínicos	3
1.2 Marco Referencial	5
1.2.1 Fisiopatología	5
1.2.2 Método diagnóstico	6
1.2.3 Consecuencias	9
1.2.4 Complicaciones preoperatorio	10
1.2.5 Complicaciones transoperatorias	11
1.2.6 Complicaciones posoperatorias	12
1.2.7 Proceso enfermero	12
1.3 Objetivos General	13
1.3.1 Objetivos específicos	14
Capítulo II	15
Metodología	15
2. Diseño del Proceso de Enfermería	15
2.1 Valoración Inicial	15
2.1.1 Diagnósticos de Enfermería	22
2.1.2 Plan de Cuidados de Enfermería	24
2.2 Valoración en Etapa Transoperatorio	27
2.2.1 Descripción de la técnica quirúrgica.	29
2.2.2 Plan de Cuidados de Enfermería transoperatorio	33
2.3 Valoración en Etapa Posoperatorio	36
2.3.1 Diagnósticos de Enfermería	38
2.3.2. Plan de Cuidados de Enfermería	39
2.4 Plan de alta	42
Capitulo III	46
3.1 Discusión	46

3.2 Conclusión	47
Referencias	48
Anexos	51
Apéndice A. Carta de consentimiento informado.	51
Apéndice B. Escala de Glasgow.	52
Apéndice C. Escala Visual Analógica del Dolor.	52
Apéndice D. Escala de Barthel.	53
Apéndice E. Escala de Braden.	54
Apéndice F. Signo de Fovea.	54
Apéndice G. Escala de Ramsay	55

## Capítulo I

### Introducción.

#### *1.1 Planteamiento del problema.*

##### *1.1.1 Justificación epidemiológica.*

La cesárea, como procedimiento quirúrgico obstétrico, ha sido una herramienta crucial en la atención de complicaciones durante el parto y el nacimiento en la historia de la medicina. Betran et al. (2021) presentaron un análisis detallado de la prevalencia y las tendencias de las tasas de cesárea a nivel global. Este estudio incorporó datos procedentes de 154 países, representativos del 94.5% de los nacimientos vivos globales en 2018. La investigación revela una tasa mundial de cesárea del 21.1%, con variaciones significativas entre regiones. Se destacan las tasas más bajas en África subsahariana (5.0%) y las más elevadas en América Latina y el Caribe (42.8%).

El incremento notable en la tasa de cesárea a nivel mundial es evidente, aumentando aproximadamente un 19% desde 1990 hasta 2018, con aumentos más marcados en países menos desarrollados. Las proyecciones sugieren que para el año 2030, la tasa global de cesárea podría aproximarse al 30%, con una estimación de 38 millones de procedimientos a nivel mundial.

En México, según la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, se prioriza el parto normal o vaginal y se busca reducir el índice de cesáreas. Sin embargo, de cada 100 mujeres embarazadas, el 23.3% tuvieron cesáreas programadas y el 22.8% cesáreas de emergencia. Los estados con los porcentajes más altos de cesárea programada fueron Tamaulipas (33.3%), Nuevo León (31%), y Ciudad de México (29.1%), mientras que los estados con más cesáreas de emergencia fueron Tlaxcala (30%), Aguascalientes (29.4%), y Baja California Sur (28%) (Ramírez-Flores, 2023).

### *1.1.2 Condición de salud*

La desproporción cefalopélvica (DCP) se refiere a una condición obstétrica en la cual la cabeza del feto es demasiado grande para pasar a través de la pelvis de la madre durante el parto vaginal. Esto puede deberse a un tamaño fetal excesivo (macrosomía), una pelvis materna de tamaño reducido, o una combinación de ambos factores. La DCP es una de las indicaciones más comunes para la realización de una cesárea, ya que intentar un parto vaginal en estas circunstancias puede poner en riesgo tanto a la madre como al feto.

La identificación de DCP puede realizarse mediante una serie de evaluaciones prenatales y durante el trabajo de parto. Esto incluye la estimación del tamaño fetal mediante ultrasonografía y la evaluación clínica de la pelvis materna. En muchos casos, la DCP no se diagnostica hasta que el trabajo de parto está en progreso y se observa una falta de progreso a pesar de las contracciones adecuadas.

Según Cunningham et al. (2021), la DCP puede originarse debido a varias razones, incluyendo el tamaño anormal del feto o la forma anómala de la pelvis. Esta condición puede conducir a un parto prolongado y aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. La decisión de realizar una cesárea se toma para prevenir estas complicaciones y asegurar un parto seguro.

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que involucra la extracción del bebé a través de una incisión en el abdomen de la madre. Este procedimiento puede ser planificado con antelación o realizado como una acción urgente. En las cesáreas programadas, se administra anestesia epidural o raquídea y se sigue un proceso estándar. Por otro lado, en la cesárea de urgencia, la intervención se realiza con rapidez; Anestesia general para minimizar el riesgo al feto y tratar la situación de emergencia de manera efectiva. Durante una cesárea urgente, se utilizan una variedad de instrumentos para iniciar el procedimiento con rapidez y asegurar un nacimiento seguro.

En emergencias, la limitación de tiempo a menudo impide llevar a cabo los preparativos habituales. Por ello, en estos casos, la monitorización del estado del feto y un equipo de obstetricia especializado suelen estar preparados para actuar inmediatamente al ingreso de



la paciente. Además, se moviliza un equipo de reanimación neonatal junto con equipamiento para la reanimación respiratoria y medicamentos críticos. Es crucial tener un sistema de aspiración eficiente que conecte el quirófano con la unidad de reanimación neonatal. (Fuller, 2023).

### *1.1.3 Justificación disciplinaria*

El proceso de Enfermería en el cuidado perioperatorio a través del diseño e implementación del caso clínico a la embarazada con Desproporción Céfalo Pélvica, que es programada para la intervención quirúrgica de cesárea tipo Kerr, por las condiciones absolutas para la resolución del embarazo a las 40 semanas de gestación; se describe como: la atención de enfermería al paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía. De manera idónea, la práctica de la enfermería perioperatoria se basa en una filosofía definida por una estrategia holística y multidisciplinaria, que se relaciona con la necesidad de proveer un medio físico seguro para la embarazada, mantenerla protegida en caso de eventos adversos, optimizar los resultados de su cirugía, la promoción de la salud mediante la enseñanza a la paciente sobre los procedimientos a los que se someterá. De esta manera las (os) enfermeras (os) quirúrgicas poseen conocimiento y habilidades únicas, aportan atención holística y tienen conciencia particular de los temores y ansiedades de la paciente, así como sus necesidades físicas, espirituales y sociológicas. La enfermería quirúrgica proporciona atención perioperatoria mediante el análisis, reflexión y evalúa de manera constante su desempeño.

### *1.1.4 Síntesis de Casos clínicos*

1. Espinoza Requena 2019 describe un estudio de caso sobre la atención de enfermería brindada a una paciente sometida a cesárea por pelvis estrecha en el servicio de Gineco Obstetricia de un hospital en Huacho. Durante dos días, desde el inicio de su hospitalización, se aplicó un proceso de atención de enfermería a la paciente quien tenía antecedentes de una cesárea previa. Este proceso se basó en la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, lo que permitió identificar tanto

problemas como necesidades de la paciente. El equipo de enfermería estableció siete diagnósticos de enfermería, priorizando cinco de ellos: dolor agudo, riesgo de sangrado, riesgo de infección, estreñimiento y riesgo de caídas. Los objetivos planteados se enfocaron en la reducción del dolor mediante medicación, disminución del riesgo de sangrado y de infección durante la hospitalización, prevención del estreñimiento y reducción del riesgo de caídas. De estos objetivos, cuatro se lograron por completo y uno se alcanzó parcialmente, gracias a los cuidados de enfermería proporcionados a la paciente.

2. En el estudio de Yalan y Estrella (2019), se analiza con detalle el proceso de atención de enfermería aplicado a una paciente ingresada en el servicio de Gineco Obstetricia por un periodo de dos días. La paciente, embarazada de 38 semanas y clasificada como de alto riesgo obstétrico debido a una pelvis de dimensiones limitadas y la presencia de un feto de gran tamaño, fue evaluada siguiendo la metodología de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Esta evaluación permitió la identificación y priorización de cinco diagnósticos de enfermería clave entre los nueve posibles identificados: el dolor de parto asociado a contracciones uterinas, el exceso de volumen de líquidos vinculado a alteraciones en mecanismos reguladores, el riesgo de infección relacionado con el uso de un catéter periférico en la mano izquierda, el riesgo de alteración de la relación materno-fetal, y la ansiedad derivada del proceso de intervención quirúrgica (cesárea).

Los objetivos del plan de cuidados se centraron en la gestión eficaz del dolor de parto, el mantenimiento de un balance adecuado de líquidos, la minimización del riesgo de infección, la reducción de las complicaciones en la relación materno-fetal y la mitigación del nivel de ansiedad de la paciente. De estos objetivos, se logró satisfactoriamente el primero, tercero, cuarto y quinto. Sin embargo, el desafío relacionado con el control del volumen de líquidos no se pudo superar completamente, destacándose como un problema que requería una aproximación multidisciplinaria más extensa.

3. En el estudio de Franco Campos (2019), se examina el cuidado de enfermería a la paciente M.C.C.E. en el Hospital Regional de Huacho, enfocado en su recuperación post-cesárea por macrosomía fetal. Durante su estancia de dos días, se aplicó una

valoración detallada basada en la guía de Marjory Gordon, resultando en la identificación de ocho diagnósticos de enfermería. De estos, se priorizaron cinco: dolor agudo, riesgo de sangrado post cesárea, riesgo de alteración de la perfusión tisular debido a la obesidad, riesgo de infección por heridas quirúrgicas y dispositivos invasivos, y ansiedad. Los objetivos del cuidado se centraron en la reducción del dolor, el sangrado, el riesgo de infección, la mejora de la perfusión tisular y el manejo de la ansiedad. Todas las intervenciones planificadas fueron exitosas, logrando todos los objetivos propuestos y proporcionando un cuidado de enfermería eficaz y de calidad para la madre y el niño.

## **1.2 Marco Referencial**

### *1.2.1 Fisiopatología*

La distocia o parto dificultoso puede deberse tanto a una posición anómala del feto, como al tamaño inadecuado del canal de parto como para permitir la expulsión del feto. En la presentación de nalgas, por ejemplo, ingresan primero en el canal de parto las nalgas o los miembros inferiores en lugar de la cabeza; esto sucede con mayor frecuencia en los partos prematuros. Si el riesgo de bienestar fetal o materno impide el parto vaginal, el bebé se puede extraer quirúrgicamente por medio de cesárea. Consiste realizar una incisión en el segmento inferior del útero, a través de la cual se extraen el feto y la placenta. (Fuller, J. K. (2023).

Una cesárea es médicamente necesaria cuando la vida de la madre está en peligro y cuando hay condiciones obstétricas que derivarían en la muerte fetal. Algunas de estas condiciones son las siguientes:

- Presentación transversa, de nalgas u otra mala presentación del feto.
- Prolapso del cordón umbilical.
- Rotura de la placenta.
- Salida de la placenta antes que el feto (Placenta previa).
- Infección activa por herpes genital.
- Cesárea anterior por causa absoluta.

- Desproporción cefalopélvica (el feto no puede nacer a través de la pelvis debido a su forma).
- Diabetes Gestacional

La distocia, o dificultad en el proceso de parto, puede originarse debido tanto a una posición anómala del feto como al dimensionamiento inapropiado del canal de parto para permitir la expulsión fetal. En casos de presentación de nalgas, por ejemplo, las nalgas o extremidades inferiores ingresan primero al canal de parto en lugar de la cabeza, fenómeno que se manifiesta con mayor frecuencia en partos prematuros. En situaciones donde el riesgo de bienestar fetal o materno obstaculiza la viabilidad de un parto vaginal, se recurre a la extracción quirúrgica mediante una cesárea.

Todavía se desconocen las razones exactas por las que los índices de cesárea han permanecido tan elevados, pero algunas explicaciones son las siguientes:

1. Las mujeres tienen ahora menos hijos, por lo que un mayor porcentaje de los nacimientos se registra en nulíparas, quienes tienen mayor riesgo de someterse a una cesárea.
2. La edad materna promedio se ha elevado y las mujeres mayores, en especial las nulíparas, tienen más riesgo de someterse a una cesárea.
3. La monitorización fetal electrónica se utiliza en forma extensa y se ha vinculado con un mayor índice de cesáreas respecto de la auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal.
4. En la actualidad, la mayoría de los fetos en posición pélvica nace por cesárea.
5. Ha disminuido la frecuencia del parto vaginal.
6. La obesidad, que es un riesgo para someterse a una cesárea, ha alcanzado proporciones epidémicas.
7. La frecuencia de la cesárea en las mujeres con preeclampsia ha aumentado, mientras que los índices de inducción del trabajo de parto para estas pacientes han decrecido.

(Cunningham, F. G. 2021)

### *1.2.2 Método diagnóstico*

La Atención prenatal (APN) es un conjunto de acciones basadas en una serie de visitas de parte de la embarazada al establecimiento de salud y consulta médica, con el objeto de evolucionar el embarazo, detectar riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza del niño. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal. La APN entrega una amplia gama de servicios de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, incluye apoyo nutricional, vacunación, entre otros.

La Atención prenatal se inicia con el uso de la historia clínica perinatal (HCP) en la que debe considerarse:

- Promoción de la salud, (Recomendar asesorías sobre nutrición equilibrada, ejercicio físico adecuado, evitar consumo de alcohol, tabaco y drogas. Recomendar suplementos alimenticios como ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural).
- Prevención de enfermedades e intervenciones importantes cada trimestre, (Realizar pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual en el primer trimestre, realizar exámenes de glucosa para detectar diabetes y evaluar la tensión arterial, así como el desarrollo fetal mediante ecografías en el segundo trimestre, además en el tercer trimestre realizar un perfil biofísico del feto para detectar factores de riesgo).
- Detección de patología, (Realizar pruebas de ultrasonido para detectar malformaciones, pruebas de sangre para detectar anemia y posibles infecciones).
- Intervenciones médicas recomendadas, (Administrar tratamientos para condiciones identificadas como infecciones, deficiencias nutricionales o enfermedades crónicas).
- Control de comorbilidades, (Para mujeres con diabetes preexistente, ajustar la medicación y monitorizar los niveles de glucosa).
- Educación para la salud más relevante, (Ofrecer educación sobre los cambios esperados durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el cuidado postnatal).
- Promoción de la lactancia materna, (Proporcionar educación sobre las ventajas de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento y facilitar el acceso a consultores sobre el tema).

- Orientación en planificación familiar, (Consejería sobre métodos anticonceptivos).

Se enfatiza la calidad de la consulta y no su número. Significa adoptar una conducta empática, dar afecto, hacer acompañamiento, atención a las posibles dolencias, explorar la esfera psíquica, emocional, familiar y social, facilitar la comunicación con la mujer embarazada y el acompañante que ella decida, explicar y solicitar autorización (consentimiento) para cada procedimiento, respetar sus decisiones y darle el suficiente tiempo para una atención completa. Se promueve la Atención Centrada en la Persona (ACP) en la familia, creando alianzas entre los profesionales de la salud, la pareja de la mujer y la familia que conduzcan a mejorar la calidad y la seguridad de la atención de la salud.

Importa el régimen alimentario puesto que la obesidad de la gestante es un factor de riesgo para variadas complicaciones. Una revisión sistemática encontró que la obesidad está relacionada con resultados adversos para las madres y los bebés. Fueron más frecuentes la diabetes gestacional, preeclampsia, hipertensión gestacional, depresión, parto instrumentado y por cesárea e infección. También está relacionada con un mayor riesgo de parto prematuro, bebés grandes para la edad gestacional, defectos fetales, anomalías congénitas y muerte perinatal. La frecuencia de inicio de la lactancia materna es más baja y existe un mayor riesgo de su interrupción. (Távora Orozco, L. (2023).

La atención prenatal que recibe una mujer durante el embarazo contribuye a asegurar mejores resultados para la madre y el recién nacido, siendo un punto de entrada para recibir una amplia gama de servicios de salud en la promoción y prevención, incluyendo apoyo nutricional, prevención de la anemia, detección y prevención de enfermedades de transmisión sexual, vacunación contra tétanos e influenza, entre otras. La atención prenatal tradicional utiliza un enfoque de riesgo para clasificar a las mujeres que son susceptibles de complicaciones. Podríamos asumir desde una cuestión lógica, que una mujer con mayor número de consultas prenatales obtendría mejores resultados; sin embargo, muchas mujeres con factores de riesgo no desarrollarán complicaciones, mientras que otras sin factores de riesgo sí lo harán. Por ello, las necesidades de cada mujer embarazada deberían ser evaluadas desde la primera cita y revalorarse en cada una de las consultas que reciban

durante el control prenatal, debido a que nuevas patologías pueden surgir en cualquier momento de la gestación. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

En lo que respecta a la evaluación del bienestar fetal, en la actualidad se dispone de diversas herramientas que varían según el periodo gestacional. Estas incluyen:

- Tamiz preconcepcional: Utilizado para determinar el riesgo de portadores, especialmente en situaciones de endogamia o relaciones consanguíneas.
- 10 semanas de gestación (SDG): Examen del ADN fetal, especialmente valioso para identificar la presencia de cromosopatías.
- 11-13.6 SDG: Aplicación del tamiz combinado, que involucra ultrasonido (USG) y la medición de marcadores bioquímicos en la madre (fracción beta de la proteína coriónica humana o  $\beta$ -hGC, y proteína plasmática asociada al embarazo o PAPP-A). Esto facilita la estimación del riesgo de cromosopatías y la detección de riesgos obstétricos, como diabetes gestacional, preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino, entre otros.
- 16-20 SDG: Tamiz del segundo trimestre, que implica la medición de 4 marcadores séricos, conocido como "cuádruple marcador" (proteína coriónica humana o hGC, alfafetoproteína o AFP, inhibina y estriol no conjugado), además de un USG estructural.

32 SDG: USG de crecimiento. La mayoría de las anomalías genéticas detectables mediante estas pruebas son cromosopatías, cuya prevalencia varía según la etapa gestacional. Durante el primer trimestre, el 50-60% de los abortos se atribuyen a alteraciones cromosómicas, siendo las trisomías 16, 22, 15, 21 y 13 las más frecuentes (incompatibles con la vida). En el segundo trimestre, hasta el 30% de las pérdidas fetales también están asociadas con esta causa (Lara-Enríquez, 2021).

### *1.2.3 Consecuencias*

En los últimos años se ha observado un importante aumento en el número de cesáreas, tanto en nuestro país como en el mundo, llegando en muchos centros a representar 50% de los

nacimientos. Esto ha tenido un impacto significativo a nivel de la salud, dado que numerosos estudios evidencian una asociación entre cesárea electiva y morbilidad neonatal, en comparación con los que nacen por parto vaginal.

La taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) es una de las causas más frecuentemente encontradas dentro de la morbilidad respiratoria asociada al nacimiento por cesárea.

#### *1.2.4 Complicaciones preoperatorio*

En el artículo de Clement S. (2001) publicado en "Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology", se examinan los aspectos psicológicos relacionados con la cesárea. El artículo se enfoca en cuestiones clave como los efectos psicológicos que la cesárea tiene en la madre, su pareja y la relación con su bebé. Además, se abordan los factores obstétricos, psicológicos, actitudinales y relacionados con la atención médica que pueden hacer que las mujeres sean más vulnerables a resultados psicológicos adversos tras una cesárea. También se investiga sobre los aspectos que generan angustia en las mujeres que han pasado por una cesárea y las formas en que se puede prevenir o manejar la angustia psicológica post-cesárea. El artículo incluye una crítica metodológica de los estudios existentes sobre estos aspectos psicológicos y concluye con recomendaciones para la práctica clínica y para futuras investigaciones.

La cesárea se asocia con un mayor riesgo de Trombosis Venosa Profunda (TVP) especialmente cuando se realiza de forma no electiva. A pesar de un aumento en el riesgo relativo, se cree que el aumento absoluto en la incidencia de TVP es bajo. Los datos observacionales sugieren que el riesgo de eventos clínicamente importantes es similar al observado en pacientes quirúrgicos de bajo riesgo para los que no se recomienda tromboprolifaxis de rutina, sino sólo la deambulacion precoz. (Ferrer, 2014)

Las mujeres programadas para cesárea pueden enfrentar varios desafíos psicológicos y emocionales antes del procedimiento:

1. Ansiedad y Estrés: La expectativa del procedimiento quirúrgico y las preocupaciones relacionadas con la salud del bebé y el dolor postoperatorio pueden causar ansiedad y estrés.



2. Pérdida de Control: La sensación de no tener control sobre el proceso del parto, especialmente si la cesárea no era parte del plan de parto inicial, puede ser angustiante.
3. Miedo a la Cirugía: El temor a las posibles complicaciones quirúrgicas y la anestesia puede generar angustia.
4. Preocupaciones por la Recuperación: La inquietud sobre cómo será el periodo de recuperación, el cuidado de la herida y la capacidad para atender al bebé puede ser estresante.
5. Culpa y Sentimientos de Fracaso: Algunas mujeres pueden sentir culpa o percibir la cesárea como un fracaso personal si tenían la expectativa de un parto vaginal.

(Benton, M. 2019).

### *1.2.5 Complicaciones transoperatorias*

Las complicaciones transoperatorias durante una cesárea pueden involucrar una variedad de patologías, que incluyen:

- Hemorragia: La pérdida excesiva de sangre durante la cirugía puede ser una complicación significativa y requiere manejo inmediato.
- Lesiones a Órganos Vecinos: Esto incluye daño accidental a órganos como la vejiga o los intestinos, que puede ocurrir durante la cirugía.
- Ruptura Uterina: Aunque rara, la ruptura del útero puede ocurrir, especialmente en pacientes con cicatrices uterinas previas.
- Problemas con la Anestesia: Complicaciones relacionadas con la anestesia, como reacciones adversas o dificultades en la intubación.
- Laceraciones del Cuello Uterino o Vagina: Pueden ocurrir durante la cirugía, especialmente en situaciones de emergencia o en partos complicados.
- Infección Intraabdominal: Aunque es más común como complicación posoperatoria, la contaminación durante la cirugía puede llevar a infecciones.

Un estudio publicado en "Progresos de Obstetricia y Ginecología" menciona que la incidencia global de ruptura uterina durante la gestación es aproximadamente de 1 por 1.514 (0,07%), y esta tasa disminuye a 1 por 7.440 embarazos (0,013%) en casos sin

antecedentes de cirugía sobre la pared uterina. Se señala que una de las causas más frecuentes de ruptura es la cicatriz de miomectomía previa, con tasas más altas en la miomectomía transabdominal.

### *1.2.6 Complicaciones posoperatorias*

A pesar de los importantes debates e investigaciones que se han desarrollado durante muchos años, el concepto de normalidad en el trabajo de parto no es universal ni estandarizado. La medicalización tiende a debilitar la capacidad de la mujer de parir y afecta de manera negativa su experiencia. Además, el mayor uso de intervenciones en el parto sin indicaciones claras continúa ampliando la brecha sanitaria en cuanto a la equidad entre entornos con muchos y con pocos recursos. (Rodríguez-Palma, A et. al, 2023)

Dentro de las complicaciones se encuentra la endometriosis de la pared abdominal (EPA), una condición cuya prevalencia se estima entre 0,03 % y 2 % en mujeres que han tenido una cesárea, según investigaciones previas. (Manterola, 2022).

También, dentro de las complicaciones se encontró que la frecuencia de dehiscencia de herida en casos de cesárea varía entre el 1.6 y el 1.8%. Entre los factores de riesgo identificados están la obesidad, la diabetes mellitus y el estado nutricional, así como circunstancias de urgencia, duración del trabajo de parto, ruptura de membranas, y el número de exploraciones vaginales. Además, aspectos como la preparación preoperatoria y el tipo de sutura utilizada son relevantes. Se observó que los agentes más comunes implicados en las infecciones de estas heridas son *E. coli* y *Proteus sp.* Los síntomas clínicos de la dehiscencia suelen presentarse dentro de las 48 horas posteriores a la cirugía, incluyendo hipertermia y signos de inflamación. Si no se trata adecuadamente, la condición puede progresar a un estado séptico con necrosis de los tejidos subcutáneos, aunque esta es una complicación rara. (Gaitán, M. A. 2019).

### *1.2.7 Proceso enfermero*

En la presente tesina, se aplicó un Proceso Enfermero (PE) a una paciente embarazada programada para cesárea tipo Kerr, con base en los lineamientos de elaboración de un PE de la Facultad de enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

El PE es un marco de referencia que guía los cuidados y se constituye de cinco etapas, 1) valoración, se recoge y examina la información sobre el estado de salud, buscado evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud; 2) diagnóstico, se analizan los datos de la valoración y se identifican los problemas reales y/o potenciales; 3) planeación, se determinan las prioridades inmediatas, así como fijar los resultados esperados, determinar las intervenciones e individualizar el plan de cuidados; 4) ejecución, se valora el estado actual de la persona antes de actuar, se llevan a cabo las intervenciones y se vuelve a valorar para determinar la respuesta inicial y 5) evaluación, es la etapa final, en la cual se enfatiza si realmente la persona ha logrado los resultados esperados (Secretaría de Salud, 2018; Alfaro-LeFevre, 2003).

Para poder aplicar el PE, primeramente, se solicitó la autorización de la paciente mediante la firma de un Consentimiento Informado, el cual indica la participación voluntaria sin fines de lucro, así como el respeto a la privacidad y confidencialidad; así mismo, promueve la libertad de responder o no a cualquier interrogante y retirarse del estudio, también se informa sobre los riesgos y beneficios de este. Para realizar este PE se utilizó un instrumento de evaluación para pacientes enfocado en los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

Así mismo se realizará la valoración céfalo-padal, con el apoyo de la guía de exploración física de cabeza a pies, con el apoyo de la guía de exploración física de cabeza a pies de Pérez-Noriega y Soriano-Sotomayor (2010) en el cual se debe buscar alguna alteración que afecte el estado del embarazo o que altere la indicación de la cesárea.

### **1.3 Objetivo General**

Implementar el cuidado perioperatorio a una embarazada con Desproporción Cefalopélvica, programada para Cesárea tipo Kerr en una institución de segundo nivel de atención.

### *1.3.1 Objetivos específicos*

Valorar a la embarazada a las 38 semanas de gestación y programar para cesárea tipo Kerr, para mantener el bienestar materno fetal en la etapa preoperatoria.

Verificar la seguridad en el procedimiento quirúrgico durante la etapa transoperatorio.

Prevenir complicaciones en la etapa postoperatoria mediata e inmediata.

## Capítulo II

### Metodología

#### 2. Diseño del Proceso de Enfermería

##### 2.1 Valoración Inicial en Etapa Preoperatorio

La siguiente valoración preoperatoria corresponde a la paciente J.C.A.E, femenina de 36 años de edad, originaria y residente de Puebla, Puebla, escolaridad maestría quién es ama de casa, estado civil casada, religión católica que ingresa al área de tococirugía quien se encuentra cursando con el diagnóstico de “Embarazo de 39.1 semanas de gestación con trabajo de parto prolongado, artritis reumatoide y edad materna de riesgo. La paciente quién presentó su menarca a los 13 años de edad, se encuentra en su gesta 3, con antecedente de cesárea 1 y aborto 1.

Refiere iniciar con trabajo de parto el día jueves con dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio irradiado a región lumbosacra. Al ingreso al servicio de tococirugía expresa percibir movimiento fetal presente, negando sintomatología hipertensiva. En la **Tabla 1**. Se ilustran los signos vitales de la paciente durante la valoración. A la exploración física; La paciente se encontraba consciente, orientada, Glasgow 15/15, con adecuada coloración de piel y tegumentos, pupilas isocóricas normoreflexicas, narinas permeables con mucosa orofaríngea hidratada y cuello cilíndrico. Tórax íntegro, mamas simétricas no secretantes, pezones aptos para lactancia materna, campos pulmonares con murmullo vesicular, ruidos cardíacos de buen tono, intensidad y frecuencia no patológicos, útero gestante, con presencia de cicatriz por cesárea previa tipo Pfannenstiel, altura de fondo uterino de 32 cm con feto único, vivo con situación transversa, posición dorso superior y presentación de hombros, frecuencia cardíaca fetal (FCF 144 Lx/min., Dos contracciones de 25 segundos cada 10 minutos, presentando EVA 6/10, tono uterino normal, movimiento fetal presente, signo Giordano negativo, el médico

refiere que al tacto vaginal del cérvix se encuentra con 2 cm de dilatación, 50% de borramiento, con salida de líquido transvaginal claro no fétido membranas amnióticas íntegras, maniobras de Tarnier y Valsalva negativas. Extremidades íntegras con vía intravenosa periférica en miembro superior derecho, al ingreso del servicio se valora vía venosa periférica, al presentar extravasación se decide colocar una nueva vía en miembro superior izquierdo; sin edema, llenado capilar inmediato.

**Tabla 1. Signos vitales de la paciente durante la valoración preoperatoria**

<i>Signo vital</i>	<i>Valores presentados</i>
<i>Tensión arterial</i>	110/60 mmHg
<i>Frecuencia cardíaca</i>	91 latidos por minuto
<i>Frecuencia respiratoria</i>	24 respiraciones por minuto
<i>Temperatura</i>	36.7 °C
<i>Saturación de oxígeno</i>	96%
<i>Peso previo al embarazo</i>	55 kilogramos
<i>Peso actual</i>	66 kilogramos
<i>Talla en centímetros</i>	155 cm
<i>Índice de Masa Corporal</i>	22.9 Kg/m <sup>2</sup>
<i>Ganancia ponderal</i>	11 kilogramos
<i>Frecuencia Cardíaca Fetal</i>	144 latidos por minuto

Fuente: Expediente clínico (2023).

### **Valoración según por los 11 Patrones Funcionales de salud.**

#### **Patrón I: Percepción – Control de Salud.**

La paciente tiene antecedentes quirúrgicos de una cesárea hace 8 años secundario a falta de progresión del trabajo de parto, cesárea que fue llevada a cabo sin complicaciones, un aborto previo al embarazo actual y enfermedad crónico-degenerativa artritis reumatoide desde hace

4 años la cual está bajo tratamiento. Refiere alergia al Levofloxacin el cual le causa taquicardia.

### **Patrón II: Nutricional metabólico**

Presenta peso de 66 kilogramos actualmente y 55 kilogramos antes del embarazo, y talla de 155cm, al realizar el IMC se obtiene un puntaje de 22.9Kg/m<sup>2</sup> el cual demuestra que está en un peso aceptable. Los resultados de laboratorio reflejaron Hemoglobina de 12.1g/dL, Hematocrito de 35.8%, Plaquetas de  $289 \times 10^3/\mu\text{L}$  y Glucosa de 78mg/dL, refiere siempre haber llevado una dieta blanda hiposódica. En el preoperatorio llevaba 9 horas de ayuno.

### **Patrón III: Eliminación.**

La paciente al interrogatorio refiere haber tenido su última deposición 6 horas y diuresis 2 horas antes de su ingreso al servicio de tococirugía.

### **Patrón IV: Actividad – Ejercicio.**

La paciente es trasladada de hospitalización al servicio de tococirugía en camilla, presenta una respiración agitada al momento de ingresar, debido al dolor de las contracciones.

### **Patrón V: Descanso – Sueño.**

Sin compromiso.

### **Patrón VI: Perceptivo – Cognitivo.**

La paciente presentaba Glasgow de 15/15, sin compromiso neurológico. Paciente presenta dolor con una escala de EVA de 7/10 con presencia de cefalea. Con buena actitud y cooperadora a la entrevista.

**Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto.**

Al ingresar al servicio de tococirugía en trabajo de parto se nota la ansiedad por la indicación de cesárea de emergencia por la desproporción cefalopélvica.

**Patrón VIII: Relaciones – Rol.**

La paciente es ama de casa, vive con su esposo teniendo apoyo económico. Recibe apoyo de su esposo en el cuidado de su hijo y apoyo en su estado emocional.

**Patrón IX: Sexualidad/Reproducción.**

La paciente en proceso de tercera gestación y segunda cesárea, con una edad gestacional de 39.1 semanas. Se evidencia salida de líquido transvaginal de volumen pobre, dos contracciones de 25 segundos cada 10 minutos, al tacto vaginal: Cérvix con 2cm de dilatación, 50% de borramiento, salida de líquido transvaginal claro. En el examen físico presentaba mamas simétricas no secretantes, pezones formados. Presencia de cicatriz de cesárea previa.

**Patrón X: Adaptación – Tolerancia al estrés.**

La paciente presenta un Hamilton de 8/36, mantiene un poco de ansiedad ante la cirugía, pero la tranquiliza el hecho de haber pasado por su situación antes.

**Patrón XI: Valores y Creencias.**

La paciente profesa la religión católica.



**Datos de valoración complementarios: Exámenes auxiliares.****Tabla 2.***Hemograma completo*

<i>Compuesto</i>	<i>Resultado</i>	<i>Unidades</i>	<i>Valores de referencia</i>
<i>Concentración de eritrocitos</i>	<b>4.33</b>	X10 <sup>6</sup> /uL	<b>4.10 – 5.70</b>
<i>Hemoglobina</i>	<b>12.1</b>	<b>g/dL</b>	<b>12.5 – 16.6</b>
<i>Hematocrito</i>	<b>35.8</b>	<b>%</b>	<b>39.0 – 50.0</b>
<i>Volumen corpuscular medio</i>	<b>82.7</b>	<b>fL</b>	<b>78.0 – 103.0</b>
<i>Hb. Corpuscular media</i>	<b>27.9</b>	<b>pg</b>	<b>27.0 – 34.0</b>
<i>Conc. Media de Hb</i>	<b>33.8</b>	<b>g/dL</b>	<b>30.0 – 34.0</b>
<i>Ancho de Distrib. Eritro.</i>	<b>16.0</b>	<b>%</b>	<b>11.6 – 14.8</b>
<i>Leucocitos</i>	<b>8.4</b>	X10 <sup>3</sup> /uL	<b>4.0 – 12.0</b>
<i>Basofilos ABS.</i>	<b>0</b>	X10 <sup>3</sup> /uL	<b>0.0 – 0.02</b>
<i>Eosinofilos ABS.</i>	<b>0.25</b>	X10 <sup>3</sup> /uL	<b>0.0 – 0.2</b>
<i>Neutrofilos ABS.</i>	<b>6.8</b>	X10 <sup>3</sup> /uL	<b>1.5 – 8.0</b>
<i>Linfocitos ABS.</i>	<b>1.09</b>	X10 <sup>3</sup> /uL	<b>1.5 – 8.0</b>
<i>Monocitos ABS.</i>	<b>0.25</b>	X10 <sup>3</sup> /uL	<b>0.1 – 0.8</b>
<i>Basofilos</i>	<b>0</b>	<b>%B</b>	<b>0.0 – 3.0</b>
<i>Eosinofilos</i>	<b>3</b>	<b>%E</b>	<b>0.0 – 7.0</b>
<i>Neutrofilos</i>	<b>81</b>	<b>%N</b>	<b>40.0 – 85.0</b>
<i>Linfocitos</i>	<b>13</b>	<b>%L</b>	<b>20.0 – 40.0</b>
<i>Promielocitos %</i>	<b>1</b>	<b>%</b>	<b>-</b>
<i>Mielocitos</i>	<b>1</b>	<b>%</b>	<b>0.0 – 0.0</b>
<i>Metamielocitos</i>	<b>1</b>	<b>%</b>	<b>0.0 – 2.0</b>
<i>Bandas %</i>	<b>10</b>	<b>%</b>	<b>0 – 11</b>
<i>Segmentados</i>	<b>68</b>	<b>%</b>	<b>40.0 – 74.0</b>
<i>Plaquetas</i>	<b>289</b>	X10 <sup>3</sup> /uL	<b>150.0 – 450.0</b>
<i>Volumen Plaquetario Medio</i>	<b>9.8</b>	<b>fL</b>	<b>7.4 – 10.4</b>

Fuente: Expediente clínico (2023).

**Tabla 3.***Química Sanguínea Parcial con Electrolitos Completos.*

<i>Compuesto</i>	<i>Resultado</i>	<i>Unidades</i>	<i>Valores de Referencia</i>
<i>Glucosa</i>	<b>78</b>	<b>Mg/dL</b>	<b>Adultos 74 – 106</b>
<i>Nitrógeno Ureico</i>	<b>9.04</b>	<b>Mg/dL</b>	<b>9 – 23</b>
<i>Urea</i>	<b>19.35</b>	<b>Mg/dL</b>	<b>19.26 – 49.22</b>
<i>Creatinina</i>	<b>0.48</b>	<b>Mg/dL</b>	<b>0.5 – 0.8</b>
<i>Relación Bun/Creatinina</i>	<b>18.8</b>		<b>12.0 – 20.0</b>
<i>Sodio</i>	<b>137</b>	<b>mEq/L</b>	<b>132.0 – 146.0</b>
<i>Potasio</i>	<b>3.87</b>	<b>mEq/L</b>	<b>3.5 – 5.5</b>
<i>Cloro</i>	<b>108</b>	<b>mEq/L</b>	<b>99.0 – 109.0</b>
<i>Calcio</i>	<b>8.7</b>	<b>Mg/L</b>	<b>8.7 – 10.4</b>
<i>Magnesio</i>	<b>1.76</b>	<b>Mg/L</b>	<b>1.3 – 2.7</b>
<i>Fosforo</i>	<b>4.1</b>	<b>Mg/L</b>	<b>2.4 – 5.1</b>
<i>Osmolaridad calculada</i>	<b>271</b>	<b>mOsm/Kg</b>	<b>275 – 295</b>

Fuente: Expediente clínico (2023).

**Tabla 4.***Prueba de Tiempo de Coagulación*

<i>Compuesto</i>	<i>Resultado</i>	<i>Unidades</i>	<i>Valores de referencia</i>
<i>Tiempo de Protrombina</i>	<b>10.6</b>	<b>Seg.</b>	<b>9.4 – 12.5</b>
<i>Control Ratio</i>	<b>1.00</b>	<b>Seg.</b>	<b>0.8 – 1.2</b>
<i>INR</i>	<b>1.00</b>		<b>0.8 – 1.2</b>
<i>Tiempo de Tromboplastina parcial</i>	<b>26.5</b>	<b>Seg.</b>	<b>25.1 – 36.5</b>

Fuente: Expediente clínico (2023).

**Tabla 5.***Perfil de funcionamiento hepático completo*

<i>Compuesto</i>	<i>Resultado</i>	<i>Unidades</i>	<i>Valores de Referencia</i>
<i>Bilirrubina Total</i>	<b>0.59</b>	<b>Mg/dL</b>	<b>0.30 – 1.20</b>
<i>Bilirrubina Directa</i>	<b>0.12</b>	<b>Mg/dL</b>	<b>0.0 – 0.2</b>
<i>Bilirrubina indirecta</i>	<b>0.47</b>	<b>Mg/dL</b>	<b>0.00 – 0.70</b>
<i>Aspartato Amino Transferasa</i>	<b>17</b>	<b>U/L</b>	<b>0 – 34</b>
<i>Alanina Amino Transferasa</i>	<b>8</b>	<b>U/L</b>	<b>10 – 49</b>
<i>Gamma-Glutamiltranspeptidasa</i>	<b>9</b>	<b>U/L</b>	<b>0 – 38</b>
<i>Fosfatasa Alcalina</i>	<b>146</b>	<b>U/L</b>	<b>45 – 120</b>
<i>Proteínas totales</i>	<b>5.9</b>	<b>g/dL</b>	<b>5.7 – 8.2</b>
<i>Albumina</i>	<b>3.7</b>	<b>g/dL</b>	<b>3.2 – 4.8</b>
<i>Globulinas</i>	<b>2.2</b>	<b>g/dL</b>	<b>3.1 – 3.3</b>
<i>Relación A/G</i>	<b>1.7</b>		<b>1.1 – 1.5</b>
<i>Deshidrogenasa Láctica</i>	<b>208</b>	<b>U/L</b>	<b>120 - 246</b>

Fuente: Expediente clínico (2023).

**Tabla 6.***Grupo Sanguíneo y Factor RH*

<i>Compuesto</i>	<i>Valor Encontrado</i>
<i>Grupo Sanguíneo</i>	<b>O</b>
<i>Factor RH</i>	<b>Positivo</b>

Fuente: Expediente clínico (2023).

**Tratamiento médico.**

Omeprazol 40 mg I.V de dosis única.

Cefalotina 1gr. I.V de dosis única.

*2.1.1 Diagnósticos de Enfermería*

Dominio: 12. Confort.

Clase: 1. Confort físico.

Diagnóstico: Dolor de parto R/C Duración prolongada del trabajo de parto M/P Expresión facial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor: EVA 6/10.

Dominio: 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Clase: 2. Respuestas de afrontamiento.

Diagnóstico: Ansiedad R/C Dolor y estresores M/P Nerviosismo, Alteración del patrón respiratorio.

Dominio: 11 Seguridad/Protección

Clase: 6 Termorregulación

Diagnóstico: Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C Ansiedad, Temperatura ambiental menor a 21 °C.

## 2.1.2 Plan de Cuidados de Enfermería

## Anexo A. Formato del Plan de Cuidados de Enfermería Perioperatorio

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: Confort Clase: Confort físico Pág. NANDA: 580  Diagnóstico: Dolor de parto R/C: Duración prolongada del trabajo de parto  E/P: Expresión facial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor: EVA 6/10.  Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer en el tercer trimestre del embarazo.</li> </ul> Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis reumatoide</li> </ul>	Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) Código NOC: 2102 Pág. NOC: 466  <b>Puntuación Basal</b> 2  <b>Puntuación Diana</b> 4  <b>Puntuación Post-intervención</b> +2	1. Dolor referido (2)-(4) 2. Duración de los episodios de dolor (2)-(4) 3. Expresiones faciales de dolor (2)-(4) 4. Frecuencia respiratoria (2)-(4) 5. Muecas de dolor (2)-(4)  <b>Escala (s)</b> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Dominios: <i>Fisiológico básico</i> Clase: <i>Fomento a la comodidad física.</i> Pág. NIC: 306 Intervención: Manejo del dolor: Agudo Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizamos una valoración exhaustiva del dolor que incluyó su localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo aliviaron o lo agudizaron.</li> <li>Preguntamos al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y lo tratamos apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.</li> <li>Exploramos los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales.</li> <li>Notificamos al médico si las medidas de control del dolor no tuvieron éxito.</li> <li>Nos aseguramos de que el paciente recibiera atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agravara o antes de las actividades que lo inducían.</li> </ul> Guía de práctica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo.</li> </ul> Código GPC: GPC-IMSS-052-19 Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda considerar a la fase latente del trabajo de parto como el periodo caracterizado por contracciones uterinas dolorosas que causan modificaciones cervicales y que incluyen dilatación cervical menor a 5 centímetros.</li> </ul>

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
Dominio: 9. Afrontamiento /Tolerancia al estrés Clase: 2. Respuestas de afrontamiento Pág. NANDA: 426  Diagnóstico: Ansiedad  R/C: Dolor y estresores  E/P: Nerviosismo, Alteración del patrón respiratorio.  Población en Riesgo (según corresponda): • Mujer en el tercer trimestre del embarazo.  Condiciones Asociadas (según corresponda): • Artritis reumatoide	Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase: Bienestar psicosocial (M) Código NOC: 1211 Pág. NOC: 452	1. Impaciencia (3) (5) 2. Distrés (3) (5) 3. Nerviosismo (3) (5) 4. Cefalea (4) (5) 5. Dificultad para relajarse (4) (5)	Dominios: <i>Fisiológico: Complejo</i> Clase: Cuidados perioperatorios Pág. NIC: 372 Intervención: Preparación quirúrgica Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinamos el nivel de ansiedad o miedo del paciente respecto del procedimiento quirúrgico.</li> <li>• Confirmamos la información explicativa preoperatoria.</li> <li>• Explicamos los procedimientos de manera que el paciente pudiera entenderlos.</li> <li>• Explicamos los medicamentos preoperatorios que se utilizarían, si era preciso.</li> <li>• Enumeramos las alergias en la primera página de la historia clínica.</li> </ul> Guía de práctica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto.</li> </ul> Código GPC: IMSS-392-10 <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Recomendaciones: Ante todo paciente con signos y síntomas ansiosos se deberá distinguir entre ansiedad normal o patológica.</i></li> <li>• <i>Indagar en sujetos con factores de riesgo la presencia de síntomas de ansiedad que permitan elaborar el diagnóstico.</i></li> </ul>	
	<b>Puntuación Basal</b>			
	3	<b>Escala (s)</b>		
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno		
	5			
<b>Puntuación Post-intervención</b>				
+2				

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11. Seguridad/Protección Clase: 6. Termorregulación Pág. NANDA: 568  Diagnóstico: Riesgo de hipotermia perioperatoria  R/C: Ansiedad, Temperatura ambiental menor a 21 °C.  Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer embarazada en el tercer trimestre del embarazo.</li> </ul> Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis reumatoide</li> </ul>	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) Código NOC: 0800 Pág. NOC: 581	1. Disminución de la temperatura cutánea (4) (5) 2. Hipotermia (4) (5) 3. Cefalea (4) (5) 4. Cambios de coloración cutánea (4) (5) 5. Irritabilidad (4) (5)	Dominios: 4. Seguridad Clase: V. Control de riesgos Pág. NIC: 341 Intervención: Monitorización de los signos vitales Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizamos la pulsioximetría.</li> <li>Monitorizamos periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.</li> <li>Monitorizamos si había cianosis central y periférica.</li> <li>Identificamos las posibles causas de los cambios en los signos vitales.</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>		
	4	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Guía de práctica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad del Paciente Quirúrgico.</li> </ul> Código GPC: IMSS-676-13 <ul style="list-style-type: none"> <li>La temperatura corporal debe ser de 36°C o superior antes de trasladar al paciente a quirófano.</li> <li>Si la temperatura es menor a 36°C el calentamiento con aire forzado debería empezar antes del traslado a quirófano y mantenerlo durante la fase intraoperatoria.</li> <li>La temperatura corporal deberá mantenerse abrigándoles con mandas o un cobertor, especialmente si se les medica previamente.</li> </ul>
	<b>Puntuación Post-intervención</b>		
+1			



## **2.2 Valoración en Etapa Transoperatorio**

### **Valoración según los 11 Patrones Funcionales de Salud.**

#### **1.- Patrón de percepción y manejo de la salud.**

La paciente fue llevada a cirugía por una indicación médica debido a la desproporción cefalopélvica del producto y la prolongación del trabajo de parto. Esto indica una percepción de la importancia del manejo médico y quirúrgico para su salud y la de su bebé.

#### **2.- Patrón nutricional-metabólico**

La paciente mantiene el ayuno para que se proceda correctamente a la cirugía.

#### **3.- Patrón de eliminación.**

Se colocó una sonda vesical tipo foley para el manejo de la eliminación urinaria durante la cirugía.

#### **4.- Patrón de actividad-ejercicio.**

La paciente fue posicionada y reposicionada adecuadamente durante el procedimiento para facilitar el acceso quirúrgico y la correcta administración de la anestesia.

#### **5.- Patrón de sueño-descanso.**

Se administra anestesia durante la cirugía dejando a la paciente en un estado obnubilado.

#### **6.- Patrón cognitivo-perceptual.**

La administración de anestesia subaracnoidea para el bloqueo de L2 y L3 indica una interrupción temporal de la percepción del dolor y otras sensaciones en la región inferior del cuerpo

**7.- Patrón de autopercepción-autoconcepto.**

Sin alteraciones.

**8.- Patrón de rol-relaciones.**

La colaboración entre la paciente y el equipo quirúrgico refleja un rol activo dentro de las relaciones de cuidado de salud, enfocado en lograr un resultado positivo tanto para ella como para su bebé.

**9.- Patrón de sexualidad-reproducción.**

El procedimiento de cesárea culmina en el nacimiento de su bebé.

**10.- Patrón de adaptación-tolerancia al estrés.**

Sin alteración.

**11.- Patrón de valores-creencias.**

Sin alteración.

### 2.2.1 Descripción de la técnica quirúrgica.

Se describirá de manera textual la situación de la paciente en el transoperatorio mediante valoración céfalo podal.

Durante el transoperatorio la paciente J.C.A.E, el equipo quirúrgico llevó a cabo una cesárea debido a la posición transversa del producto y a la prolongación del trabajo de parto.

<i>Tiempo quirúrgico</i>	<i>Descripción</i>
<i>Ingreso a sala/Antes de la anestesia</i>	Al corroborar que todo el equipo quirúrgico estaba completo dirigimos a la paciente a sala de quirófano en camilla de traslado por orden médica, se le colocó en la mesa quirúrgica, se le proporcionó una almohadilla, mascarilla de oxígeno y se monitorizaron sus signos vitales que se ilustran en la <b>Tabla 7</b> .
<i>Antes de la incisión</i>	Se le indicó a la paciente que se colocara en decúbito lateral izquierda para realizar asepsia y antisepsia de la región dorsolumbar, se colocan campos estériles y se aplica un bloqueo subaracnoideo de L2 y L3. Se le modificó la posición a decúbito supino, enfermería realizó asepsia y antisepsia de la región vaginal y coloca sonda vesical tipo Foley #16 al primer intento, el primer ayudante realizó la asepsia y antisepsia de la región pélvica-abdominal, la enfermera quirúrgica y circulante realizaron el conteo de gasas, compresas, punzo cortantes e instrumental. Primer ayudante y enfermería quirúrgica procedieron a colocar campos estériles delimitando abdomen y pubis y cerraron circuito estéril. La enfermera circulante realiza tiempo fuera corroborando a los participantes, instrumental y conteo textil de la cirugía.
<i>Antes de salir de quirófano</i>	Se le proporcionó pinza de disección con dientes al cirujano para que compruebe el estado de la anestesia, una vez comprobado se le proporcionó dos compresas, mango de bisturí #3 con hoja #10 para realizar incisión abdominal tipo Pfannestael; con electrocauterio y

pinzas Kelly se incide por tejido subcutáneo realizando hemostasia, cirujano incide de manera manual la fascia muscular, separa con Richardson los tejidos abdominales para observar el plano muscular, realizan un pequeño corte con electrocauterio e incide músculo, fascia peritoneal y peritoneo de manera manual, se le proporciona Valva Doyen al primer ayudante, se visualiza útero y con una pequeña incisión transversal realizada en plano uterino con segundo bisturí y tijeras Mayo curvas logran visualizar saco amniótico el cual se perfora permitiendo la salida del líquido amniótico, enfermera quirúrgica aproxima cánula Yankahuer y se logra visualizar al producto, la incisión uterina se extiende con tijeras mayo curva por el cirujano, el primer ayudante aplica presión en la parte superior del abdomen mientras que el cirujano gira la cabeza del bebé para que quede a la vista, en el alumbramiento la enfermera quirúrgica proporciona perilla para que el cirujano pueda despejar las vías aéreas del bebé (Tanto boca como ambas fosas nasales), se le entregan dos pinzas Rochester Pean y tijera onfalotomo para pinzar y cortar el cordón umbilical, una vez entregado el bebé al equipo de pediatría la enfermera quirúrgica recibe del cirujano la placenta en un riñón metálico, el cirujano examina la placenta para verificar que se encuentre intacta, se le proporciona jeringa de asepto con solución salina al 0.9% al cirujano para que pueda verterla en cavidad, así aspirar los restos placentarios y líquido amniótico con cánula Yankahuer, enfermera quirúrgica junto con la circulante realizan recuento textil siendo completo, el cirujano realiza hemostasia con lápiz electrocauterio para proceder con la sutura por planos (Histerorrafia con catgut crómico 1, fascia de aponeurosis con Vicryl número1, músculo con Vicryl 1-0, tejido subcutáneo con Vicryl 3-0 y piel con Nylon 2-0, siendo esta última una sutura subdérmica). Enfermería quirúrgica cubre herida quirúrgica con gasas estériles y cinta micropore también coloca apósito testigo en vagina, enfermera circulante realiza el vendaje compresivo abdominal.

La paciente es trasladada de la sala de quirófano al servicio de recuperación en donde el equipo de pediatría le entrega a su bebé.

Duración de la cirugía: 2 horas.

Egreso sangrado: 300ml.

**Tabla 7. Signos vitales de la paciente durante la valoración transoperatoria antes de la anestesia.**

<b>Signo vital</b>	<b>Valores presentados</b>
<b>Tensión arterial</b>	112/63 mmhg
<b>Frecuencia cardíaca</b>	81 latidos por minuto
<b>Frecuencia respiratoria</b>	24 respiraciones por minuto
<b>Temperatura</b>	36.3 °c
<b>Saturación de oxígeno</b>	98%

Fuente: Expediente clínico (2023).

**Tabla 8. Signos vitales de la paciente durante la valoración transoperatoria antes de la incisión.**

<b>Signo vital</b>	<b>Valores presentados</b>
<b>Tensión arterial</b>	103/60 mmhg
<b>Frecuencia cardíaca</b>	63 latidos por minuto
<b>Frecuencia respiratoria</b>	14 respiraciones por minuto
<b>Temperatura</b>	36.7 °c
<b>Saturación de oxígeno</b>	100%

Fuente: Expediente clínico (2023).

**Tabla 9. Signos vitales de la paciente durante la valoración transoperatoria antes de salir de sala de quirófano.**

<b>Signo vital</b>	<b>Valores presentados</b>
<b>Tensión arterial</b>	105/67 mmhg
<b>Frecuencia cardíaca</b>	72 latidos por minuto
<b>Frecuencia respiratoria</b>	14 respiraciones por minuto
<b>Temperatura</b>	36.7 °c
<b>Saturación de oxígeno</b>	97%

Fuente: Expediente clínico (2023).

### 2.3.1 Diagnósticos de enfermería

Dominio: 11. Seguridad/Protección

Clase: 2. Lesión física

Diagnóstico: Riesgo de shock hipovolémico R/C Procedimientos quirúrgicos, sangrado.

Dominio: 11. Seguridad/Protección

Clase: 6. Termorregulación

Diagnóstico: Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C Temperatura ambiental <21°C/69.8°F.

Dominio: 11. Seguridad/Protección

Clase: 2. Lesión física

Diagnóstico: Riesgo de lesión postural perioperatoria R/C Alteraciones sensitivo-perceptivas debido a la anestesia.

### 2.2.2 Plan de Cuidados de Enfermería transoperatorio

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11. Seguridad/protección. Clase: 2. Lesión física. Pág. NANDA: 530  Diagnóstico: Riesgo de shock.  R/C: Procedimientos quirúrgicos, sangrado.  Población en Riesgo (según corresponda): • Mujer embarazada en el tercer trimestre del embarazo.  Condiciones Asociadas (según corresponda): • Artritis reumatoide	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Código NOC: 0414 Pág. NOC: 371  Estado cardiopulmonar	1. Presión arterial sistólica (4) (5) 2. Presión arterial diastólica (4) (5) 3. Frecuencia respiratoria (4) (5) 4. Eliminación urinaria (4) (5)	Dominios: <i>Fisiológico complejo</i> Clase: Control de la perfusión tisular Pág. NIC: 321 Intervención: Manejo del shock: Volumen. <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controlamos la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente.</li> <li>Controlamos el descenso de la presión arterial sistólica a menos de 90 mmHg.</li> <li>Administramos líquidos I.V y/o hemoderivados calientes, como fue indicado.</li> <li>Comprobamos todas las secreciones en busca de sangre manifiesta u oculta.</li> <li>Administramos oxígeno y/o ventilación mecánica, según correspondía.</li> </ul> Guía de práctica: Guidelines for perioperative haemodynamic Optimization. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (2013)  Código GPC: N/A Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>En ausencia de medición del gasto cardíaco, los anestesiólogos han aprendido a guiar el manejo de fluidos (FM) basándose en otros parámetros: presión arterial (PA), frecuencia cardíaca (FC), producción de orina, y presión venosa central (PVC).</li> <li>Este trabajo confirmó que el manejo de fluidos puede tener un impacto medible en el resultado del paciente, ya que es posible reducir la morbilidad cambiando las prácticas.</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>		
	4	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal..	
	5		
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
<b>+1</b>			

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11. Seguridad/Protección Clase: 6. Termorregulación Pág. NANDA: 568  Diagnóstico: Riesgo de hipotermia perioperatoria  R/C: Temperatura ambiental <21°C/69.8°F.  Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer embarazada en el tercer trimestre del embarazo.</li> </ul> Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis reumatoide</li> </ul>	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) Código NOC: 0800 Pág. NOC: 581 Termorregulación.	1. Disminución de la temperatura cutánea. 2. Hipotermia. 3. Cefalea. 4. Cambios de coloración cutánea.	Dominios: <i>Fisiológico complejo</i> Clase: Termorregulación. Pág. NIC: 393 Intervención: Regulación de la temperatura: Perioperatoria. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificamos y analizamos el tipo de anestesia previsto para el paciente.</li> <li>Minimizamos la exposición de la paciente durante la preparación y el procedimiento quirúrgico.</li> <li>Proporcionamos soluciones de irrigación caliente o fría según el caso.</li> <li>Monitorizamos los signos vitales, incluida la temperatura corporal central continua.</li> <li>Monitorizamos los aumentos o disminuciones anormales o no intencionados de la temperatura corporal.</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>		
	4	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	5		
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
<b>+1</b>			Guía de práctica: Seguridad en el paciente quirúrgico.  Código GPC: IMSS-676-13 Recomendaciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>El calentamiento de líquidos endovenosos en comparación con líquidos a temperatura ambiente ha mostrado una menor incidencia de hipotermia en pacientes que recibieron los líquidos endovenosos calentados al final de la cirugía.</li> <li>Debería valorarse el riesgo de hipotermia de cada paciente antes de la cirugía.</li> <li>La temperatura corporal debería ser de 36°C o superior antes de trasladar el paciente a quirófano. Si la temperatura del paciente es &lt; 36°C el calentamiento con aire forzado debería empezar antes del traslado a quirófano y mantenerlo durante la fase intraoperatoria.</li> </ul>



Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
Dominio: 11. Seguridad/protección Clase: 2. Lesión física. Pág. NANDA: 508  Diagnóstico: Riesgo de lesión postural perioperatoria.  R/C: Alteraciones sensitivo-perceptivas debido a la anestesia.  Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer embarazada en el tercer trimestre del embarazo.</li> </ul> Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis reumatoide.</li> </ul>	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) Código NOC: 1101 Pág. NOC: 431	1. Temperatura de la piel 2. Sensibilidad 3. Integridad de la piel 4. Perfusión tisular	Dominios: <i>fisiológico complejo</i> Clase: control de la piel/heridas Pág. NIC: 438 Intervención: vigilancia de la piel Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Observamos si había enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y en las mucosas.</li> <li>Valoramos el estado de la zona de incisión según correspondía.</li> <li>Vigilamos el color y la temperatura de la piel.</li> <li>Documentamos los cambios en la piel y las mucosas.</li> <li>Observamos las zonas de presión y fricción.</li> <li>Observamos si había excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> </ul> Guía de práctica: Prevención, diagnóstico y manejo de las Úlceras por presión en el adulto.  Código GPC: IMSS-104-08 Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP a través de la escala de "BRADEN" tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.</li> <li>Para una valoración integral recomendamos incluir la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar úlceras por presión.</li> </ul>	
	<b>Puntuación Basal</b>			
	4	<b>Escala (s)</b>		
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido		
	5			
<b>Puntuación Post-intervención</b>				
<b>+1</b>				

### 2.3 Valoración en Etapa Posoperatorio

Paciente femenina de 36 años con diagnóstico de “Puerperio mediato y parto único abdominal secundario a desproporción cefalopélvica”. Ingresa al servicio de recuperación en tococirugía con efectos residuales de anestesia por bloqueo epidural. Se encuentra consciente y orientada en sus tres esferas neurológicas, Glasgow 15/15, Ramsay 2/6, ligera palidez de piel y tegumentos, hidratada, cabeza y cuello sin alteraciones, cardiopulmonar sin compromiso aparente, mamas íntegras con pezones secretantes (indicativos de lactancia materna) y bien formados, abdomen blando, depresible sin datos de irritación peritoneal, útero bien involucionado, sitio quirúrgico bien afrontado, sin hematomas, sin salida de secreciones, genitales íntegros, toalla testigo con presencia de loquios hemáticos, sonda vesical prescrita desde el transoperatorio, orina sin presencia hemática, clara, extremidades íntegras, funcionales y sin presencia de edema, Bromage 2/4. Refiere ligero dolor debido a la herida quirúrgica, EVA 3/10. Apego materno infantil demostrado por lactancia materna. Niega sintomatología hipertensiva. En la **Tabla 9** se ilustran los signos vitales en recuperación.

**Tabla 10. Signos vitales en el área de recuperación.**

Signo vital	Valores presentados
<b>Tensión arterial</b>	115/67 mmhg
<b>Frecuencia cardíaca</b>	72 latidos por minuto
<b>Frecuencia respiratoria</b>	14 respiraciones por minuto
<b>Temperatura</b>	36.1 °c
<b>Saturación de oxígeno</b>	97%

Fuente: Expediente clínico (2023).

1. **Patrón de percepción-manejo de la salud:** Paciente consciente y orientada, con seguimiento de recomendaciones médicas postoperatorias.
2. **Patrón nutricional-metabólico:** Hidratada, ligera palidez, pezones secretantes indicativos de lactancia materna, se le prescribió dieta blanda y apoyo para proporcionar lactancia materna a la recién nacida.

3. **Patrón de eliminación:** Sonda vesical instalada desde el transoperatorio, pero sin signos de dificultad o alteración, orina clara sin presencia hemática. En cuanto a eliminación intestinal, la paciente no refiere alteraciones.
4. **Patrón de actividad-ejercicio:** Efectos residuales de anestesia, funcionalidad de extremidades limitada temporalmente (Bromage 2/4).
5. **Patrón de sueño-descanso:** No se describe, aunque el Ramsay 2/6 sugiere un estado de calma.
6. **Patrón cognitivo-perceptual:** Orientada en tres esferas neurológicas, Glasgow 15/15, refiere ligero dolor (EVA 3/10).
7. **Patrón de autopercepción-autoconcepto:** No se describe directamente, pero el apego materno-infantil indica una percepción positiva.
8. **Patrón de roles-relaciones:** Apego materno-infantil presente, indicando una relación funcional y saludable.
9. **Patrón de sexualidad-reproducción:** Recuperación postparto con útero bien involucionado, lactancia materna iniciada.
10. **Patrón de adaptación-tolerancia al estrés:** Maneja adecuadamente el estrés postoperatorio, sin signos de complicaciones.
11. **Patrón de valores-creencias:** No se describe, se necesitaría más información para evaluar este patrón.

### *2.3.1 Diagnósticos de Enfermería*

Dominio: 12. Confort.

Clase: 1. Confort físico.

Diagnóstico de Enfermería 1: Dolor agudo R/C Lesiones por agentes físicos M/P dolor EVA 3/10.

Dominio: 11. Seguridad protección

Clase: 1. Infección

Diagnóstico de Enfermería 2: Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C procedimiento invasivo, artritis reumatoide

Dominio: 2. Nutrición.

Clase: 5. Deshidratación.

Diagnóstico de Enfermería 3: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C sangrado transoperatorio de 300ml.

### 2.3.2. Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
Dominio: 12. Confort. Clase: 1. Confort físico.  Pág. NANDA:  Diagnóstico: Dolor agudo  R/C: Lesiones por agentes físicos  E/P: Expresión verbal de dolor EVA 3/10.  Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer en el puerperio inmediato.</li> </ul> Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis reumatoide.</li> </ul>	Dominio: conocimiento y conducta de salud Clase: conducta de salud Código NOC: 1605 Pág. NOC: 274	1. Reconoce el comienzo del dolor 2. Describe el dolor 3. Utiliza analgésicos como se recomienda 4. Realiza técnicas efectivas de relajación 5. Refiere dolor controlado	Dominios: <i>Fisiológico complejo</i> Clase: Control de fármacos Pág. NIC: Intervención: administración de analgésicos Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboramos con el médico si se indicaban fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de la equianalgesia.</li> <li>Determinamos la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>Determinamos el nivel actual de comodidad y el nivel de comodidad deseado del paciente utilizando una escala de medición del dolor apropiada.</li> <li>Documentamos la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.</li> <li>Documentamos todos los hallazgos de la observación del dolor.</li> </ul> Guía de práctica: Guía de práctica clínica para el control del dolor postoperatorio y evaluación de la analgesia posoperatoria Código GPC: N/A Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer el derecho del paciente a una valoración y tratamiento de su dolor de forma adecuada</li> <li>Revalorar y reajustar el tratamiento analgésico cuando sea necesario. Responder no solo a la intensidad del dolor también al estado funcional y los efectos secundarios.</li> <li>Monitorizar los procesos y resultados del manejo del dolor</li> <li>Reconocer y tratar pronto el dolor</li> </ul>	
	<b>Puntuación Basal</b>			
	4	<b>Escala (s)</b>		
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado		
	5			
<b>Puntuación Post-intervención</b>				
<b>+5</b>				

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
<p>Dominio: Seguridad protección Clase: Infección Pág. NANDA: 488</p> <p>Diagnóstico: Riesgo de infección de la herida quirúrgica. R/C: procedimiento invasivo, artritis reumatoide</p> <p>Población en Riesgo (según corresponda):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer en el puerperio inmediato.</li> </ul> <p>Condiciones Asociadas (según corresponda):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis reumatoide.</li> </ul>	<p>Dominio: conocimiento y conducta de salud Clase: control de riesgo Código NOC: 1924 Pág. NOC: 301</p> <p>Control de riesgo: Proceso infeccioso</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identifica los factores de riesgo de infección</li> <li>Reconoce los factores de riesgo personales de infección</li> <li>Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias</li> <li>Identifica signos y síntomas de la infección</li> <li>Reconoce las consecuencias asociadas a la infección</li> </ol>	<p>Dominios: <i>seguridad</i> Clase: control de riesgos Pág. NIC: 384 Intervención: protección contra las infecciones <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeccionamos la existencia de eritema, calor extremo o exudados en la piel y en las mucosas.</li> <li>Instruimos al paciente acerca de las diferencias entre infecciones virales y bacterianas.</li> <li>Instruimos al paciente acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debía informar de ellos al personal sanitario.</li> <li>Enseñamos al paciente a evitar infecciones.</li> <li>Enseñamos al paciente a tomar los antibióticos tal y como estaban prescritos.</li> <li>Mantuvimos la asepsia para el paciente de riesgo.</li> <li>Observamos signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>Utilizamos los antibióticos con sensatez.</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infección del sitio quirúrgico.</li> </ul> <p>Código GPC: GPC-IMSS-827-18 <i>Recomendaciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Debido a la amplia gama de microorganismos que pueden causar una ISQ el antibiótico de elección para profilaxis debe ser elegido de acuerdo a los patógenos esperados en el sitio quirúrgico. La vía de preferencia es intravenosa en la inducción anestésica.</li> <li>Se recomienda hacer el diagnóstico basado en la profundidad de afectación y en los datos clínicos: presencia de descarga purulenta, identificación del microorganismo por cultivo, datos clínicos de inflamación (dolor, hiperensibilidad, inflamación localizada, rubor, calor)</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>		
	4	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nunca ha demostrado</li> <li>Raramente demostrado</li> <li>A veces demostrado</li> <li>Frecuentemente demostrado</li> <li>Siempre demostrado</li> </ol>	
	5		
	<b>Puntuación Post-intervención</b>		
	<b>+1</b>		

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 2. Nutrición. Clase: 5. Deshidratación. Pág. NANDA:  Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. R/C: sangrado transoperatorio de 300ml.  Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer en el puerperio inmediato.</li> </ul> Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis reumatoide.</li> </ul>	Dominio: salud fisiológica Clase: líquidos y electrolitos Código NOC: 0601 Pág. NOC: 367	1. Presión arterial 2. Frecuencia respiratoria 3. Hidratación cutánea 4. Hematocrito 5. Cantidad de orina	Dominios: <i>fisiológico complejo</i> Clase: Cuidados perioperatorios Pág. NIC: 156 Intervención: Cuidados postanestesia Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobamos la oxigenación.</li> <li>Vigilamos y registramos los signos vitales y realizamos una valoración del dolor cada 15 minutos o con mayor frecuencia, según correspondía.</li> <li>Nos pusimos en contacto con el anestesiista según correspondía.</li> <li>Comprobamos la historia clínica hospitalaria del paciente para determinar los signos vitales basales, según correspondía.</li> <li>Comprobamos la zona de intervención según correspondía.</li> <li>Realizamos pruebas diagnósticas según correspondía.</li> </ul> Guía de práctica: <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad en el paciente quirúrgico.</li> </ul> Código GPC: IMSS-676-13 Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>En los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica con un riesgo muy alto de sangrado (neurocirugía o con malformaciones vasculares), se recomiendan las medidas mecánicas de prevención de complicaciones trombóticas.</li> <li>Es altamente recomendable la monitorización continua de la oxigenación del paciente mediante la utilización de un monitor de oxígeno como el pulsioxímetro, así como la activación de alarmas audibles.</li> <li>El control durante la anestesia es la base del control durante el periodo de recuperación pos anestésica</li> <li>La recolección de análisis y datos sobre el estado del paciente en recuperación, respaldan las decisiones sobre el traslado del paciente a otras áreas y servicios.</li> <li></li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>		
	4	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
	5		
	<b>Puntuación Post-intervención</b>		
	<b>+1</b>		

## 2.4 Plan de alta

En la siguiente tabla se ilustra el plan de alta elaborado para la paciente con puerperio quirúrgico posoperada de cesárea y que estaba pasando por un puerperio quirúrgico, son recomendaciones basadas en guías de práctica clínica y manuales de ginecología y obstetricia, además se encuentran las intervenciones de la taxonomía NIC que nos ayudó en la aplicación de este plan de alta.

<b>Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios</b>	
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	<p>Dominios: <i>Seguridad</i> Clase: Control de riesgos Intervención: Protección contra infecciones</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los signos y síntomas de la infección</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario</li> <li>• Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de las diferencias entre infecciones virales y bacterianas</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Manual de ginecología y obstetricia. X Edición 2019.</i></li> </ul> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. <i>Tracto genital</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ • <i>Endometritis</i></li> <li>○ • <i>Parametritis</i></li> <li>○ • <i>Pelviperitonitis</i></li> <li>○ • <i>Infección de epistorrafa o herida operatoria</i></li> </ul> </li> <li>• 2. <i>Vía urinaria</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ • <i>ITU baja</i></li> <li>○ • <i>Pielonefritis aguda</i></li> </ul> </li> <li>• 3. <i>Mastitis</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Linfangítica</i></li> <li>○ <i>Abscedada</i></li> </ul> </li> <li>• 4. <i>Otras infecciones</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Tromboflebitis pelviana séptica</i></li> <li>○ <i>Shock séptico</i></li> <li>○ <i>Fascitis necrotizante</i></li> </ul> </li> </ul>
b) Tipo de Dieta/Nutrición	<p>Dominios: <i>Fisiológico básico</i> Clase: Apoyo nutricional Intervención: Asesoramiento nutricional.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta</li> <li>• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente</li> <li>• Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética</li> <li>• Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida el comer y el cambio nutricional necesario del paciente</li> <li>• Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos</li> </ul>



	<p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la anemia durante la gestación y el puerperio.</li> <li>• Manual de ginecología y obstetricia. <i>X Edición 2019.</i></li> </ul> <p><i>Recomendaciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se considerarán las preferencias del paciente en cuanto a la vía de administración del hierro oral, dado la posibilidad de disponer de distintas presentaciones farmacéuticas.</li> <li>• Se informará mediante un documento gráfico de los alimentos ricos en hierro para, a través de la alimentación, mejorar la suplementación de este.</li> <li>• Se explicarán todas las opciones terapéuticas de acuerdo con la sintomatología clínica y a los parámetros analíticos individualizándose en cada circunstancia.</li> <li>• Régimen común. No existen alimentos contraindicados. No existe evidencia para sostener que ciertos alimentos puedan provocar cólicos en el recién nacido.</li> </ul>
<p>c) Cuidado de heridas, estomas, sondas y/o catéteres, etc.</p>	<p>Dominios: <i>Fisiológico complejo</i> Clase: Control de la piel y heridas  Intervención: Cuidados del sitio de incisión.  <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha</li> <li>• Enseñar al paciente de minimizar la tensión en el sitio de incisión</li> <li>• Enseña al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión incluidos los signos y síntomas de infección</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección del sitio quirúrgico.</li> <li>• Cuidados de enfermería en la cicatrización de heridas quirúrgicas, una revisión bibliográfica.</li> </ul> <p><i>Recomendaciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Se recomienda hacer el diagnóstico basado en la profundidad de afectación y en los datos clínicos: presencia de descarga purulenta, identificación del microorganismo por cultivo, datos clínicos de inflamación (dolor, hiperensibilidad, inflamación localizada, rubor, calor).</i></li> <li>• <i>La primera inspección visual de la herida quirúrgica es muy importante, e incluso pueden tomarse fotografías para registrar el progreso de curación a lo largo de las siguientes semanas. Será en este momento cuando se habrá de anotar el tamaño de la herida quirúrgica, el color o aspecto de la herida, la técnica y sutura utilizadas para el cierre y la presencia o no de complicaciones incipientes que permitan instaurar un manejo y tratamiento precoz.</i></li> </ul>
<p>d) Manejo de procedimientos asépticos</p>	<p>Dominios: <i>Seguridad</i> Clase: Control de riesgos  Intervención: Protección contra infecciones.  <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los signos y síntomas de la infección</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario</li> <li>• Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de las diferencias entre infecciones virales y bacterianas</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de ginecología y obstetricia. <i>X Edición 2019.</i></li> </ul> <p><i>Recomendaciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseo genital frecuente: Sólo con agua corriente, no se necesita el uso de desinfectantes en la zona genital.</li> </ul>
<p>e) Ejercicio</p>	<p>Dominios: <i>Fisiológico básico</i> Clase: Control de actividad y ejercicio  Intervención: Fomento del ejercicio.  <i>Actividades:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir a la familia cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios</li> <li>• Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio</li> <li>• Instruir el individuo acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración de programa de ejercicios</li> <li>• Controlar la respuesta del individuo el programa de ejercicios</li> <li>• Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios</li> <li>• Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de ginecología y obstetricia. X Edición 2019.</li> </ul> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La deambulacion es más difícil en el caso de cesárea, por el dolor, pero debe estimularse desde las 24 horas en adelante. Si la deambulacion no es posible, es recomendable el uso de medias antitrombóticas.</li> <li>• Reposo relativo. Durante la primera semana del alta se recomienda no salir de casa y evitar tareas pesadas. En la segunda semana es posible hacer vida más normal. El alta definitiva, para reiniciar actividad física completa será luego de 6 semanas desde el parto.</li> </ul>
f) Apoyo al tratamiento farmacológico	<p>Dominios: <i>Conductual</i> Clase: Educación de los pacientes Intervención: Enseñanza: Medicamentos prescritos.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoy informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis</li> <li>• Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos el mismo</li> <li>• Enseñar el paciente realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación</li> <li>• Hoy instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento</li> <li>• Informar al paciente sobre posibles interacciones entre fármacos y alimentos</li> <li>• Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción propósito efectos secundarios etcétera de los medicamentos</li> <li>• Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados</li> <li>• Incluir a la familia allegados según corresponda</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de ginecología y obstetricia. X Edición 2019.</li> </ul> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgesia: AINES por un período variable de 5-7 días.</li> </ul>
g) Apoyo comunal (Familia).	<p>Dominios: <i>Familia</i> Clase: Cuidados durante la vida Intervención: <i>Apoyo al cuidador principal</i></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimientos del cuidador</li> <li>• Enseñar el cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental</li> <li>• Enseñar el cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios</li> <li>• Comentar con el paciente los límites del cuidador</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de ginecología y obstetricia. X Edición 2019.</li> </ul> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contenidos educativos recomendados</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Importancia del control prenatal.</li> <li>○ Nutrición materna.</li> <li>○ Ejercicio: Se recomienda a las mujeres con bajo riesgo obstétrico no restringir actividades físicas, excepto que sean deportes riesgosos de contacto (esquí, equitación, etc.). Realizar ejercicio moderado 3-5 veces por semana, disminuye el riesgo de DMG y aumento de peso no deseado durante el embarazo.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Preparación para el parto: identificación de síntomas de trabajo de parto, saber cómo respirar y cómo pujar durante el período de expulsivo.</li> <li>○ Sexualidad: la mujer puede tener actividad sexual durante el embarazo si no existen factores de riesgo como antecedente de parto prematuro, síntomas de aborto, embarazo gemelar o cerclaje, entre otros.</li> <li>○ Beneficios legales.</li> <li>○ Síntomas y signos de alarma.</li> <li>○ Lactancia: enseñar previo al parto para evitar grietas al 2° día posparto.</li> <li>○ Cuidados del recién nacido: enseñar cómo se muda o cómo se pone al pecho el recién nacido.</li> <li>○ Planificación familiar.</li> </ul>
h) Educación parental.	<p>Dominios: <i>Familia</i> Clase: Cuidados de crianza de un nuevo bebé</p> <p>Intervención: Educación parental: Lactante</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar los conocimientos de los progenitores, así como la buena disposición y la habilidad para aprender sobre los cuidados del lactante</li> <li>● Monitorizar las necesidades de aprendizaje de la familia</li> <li>● Proporcionar información sobre los recursos de la comunidad</li> <li>● Alentar a los progenitores a coger, abrazar, dar masajes y tocar al bebé</li> <li>● Reforzar la habilidad de los progenitores para aplicar las enseñanzas a los cuidados de los niños ayudar a los progenitores a interpretar las indicaciones no verbales los llantos y las vocalizaciones del bebé</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Manual de ginecología y obstetricia. X Edición 2019.</i></li> </ul> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Todas las mujeres deberán recibir apoyo práctico que les permita establecer la lactancia y manejar las dificultades más comunes.</li> <li>● Después del nacimiento, todas las madres deben de recibir apoyo para iniciar la lactancia, dentro de la primer hora del puerperio.</li> </ul>

## Capítulo III

### 3.1 Discusión

Con base en los estudios citados, el manejo del dolor durante el tratamiento quirúrgico por desproporción cefalopélvica es crucial para el cuidado de enfermería. Las enfermeras en los estudios directamente relacionados utilizaron una evaluación exhaustiva basada en los Patrones Funcionales de Salud Marjory Gordon para identificar problemas y necesidades específicas de las pacientes.

En todos los casos, el dolor agudo fue un diagnóstico prioritario donde se implementaron intervenciones para su manejo. Sin embargo, los enfoques variaron ligeramente entre los estudios. De acuerdo con Espinoza Requena (2019) y Franco Campos (2019) destacaron la reducción del dolor mediante medicación como parte integral del cuidado, mientras que Yalan y Estrella (2019) se centró específicamente en el control del dolor durante el trabajo de parto asociado a las contracciones uterinas.

Además del dolor, otros diagnósticos comunes incluyeron el riesgo de sangrado, el riesgo de infección y la ansiedad relacionada con el procedimiento quirúrgico. Estos estudios resaltan la importancia de abordar no solo el aspecto físico del cuidado, sino también el emocional y psicológico.

Se observó que, aunque la mayoría de los objetivos planteados de cuidado se lograron satisfactoriamente en los tres casos, hubo desafíos específicos, como el control del volumen de líquidos en el caso de Yalan y Estrella (2019). Esto sugiere que el manejo del dolor durante la cesárea por desproporción cefalopélvica es un proceso multidimensional que requiere una aproximación individualizada y flexible.

En el contexto de este proceso, estos hallazgos respaldan la idea de que el manejo del dolor durante la cesárea debe ser una prioridad, ya sea a través de la administración de medicación analgésica o mediante técnicas de anestesia regional, como el bloqueo epidural.

Coincidiendo con los autores anteriores,

### 3.2 Conclusión

Con base en los objetivos establecidos y los hallazgos obtenidos a lo largo de este proceso de investigación, es evidente que el manejo integral del tratamiento quirúrgico para la desproporción cefalopélvica es esencial para garantizar el bienestar materno-fetal durante la etapa perioperatoria.

En la fase preoperatoria, se identificaron y abordaron los principales problemas y necesidades de la paciente, como el dolor durante el trabajo de parto, la ansiedad y el riesgo de hipotermia preoperatoria. Se implementó el cuidado de enfermería personalizado, destacando la importancia de una evaluación exhaustiva basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

En el transoperatorio, se enfrentaron desafíos específicos relacionados con el riesgo de shock hipovolémico, hipotermia y lesiones posturales, los cuales fueron abordados de manera efectiva mediante intervenciones de enfermería y una vigilancia constante.

Durante la etapa postoperatoria, se continuó con la atención integral, centrada en el manejo del dolor agudo, la prevención de infecciones de la herida quirúrgica y el equilibrio de volumen de líquidos. Aunque se lograron satisfactoriamente la mayoría de los objetivos de cuidado, se identificaron áreas de mejora, como el control del volumen de líquidos.

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de un enfoque multidimensional en el manejo del dolor durante la intervención quirúrgica de cesárea tipo Kerr por desproporción cefalopélvica, que va más allá de la administración de medicamentos analgésicos. Es crucial considerar no solo el aspecto físico del cuidado, sino también los aspectos emocionales y psicológicos de las pacientes, para garantizar una atención especializada por enfermeros médico-quirúrgicos.

En resumen, este proceso proporciona una base sólida para futuras investigaciones y prácticas clínicas, destacando la importancia de un enfoque individualizado y flexible en el manejo de la intervención quirúrgica de cesárea por desproporción cefalopélvica, con el objetivo de mejorar los resultados materno-fetales y garantizar una pronta recuperación postoperatoria.

### Referencias

- Argüello Estrella, M. A. (2023). Escalas de evaluación sistemática del nivel de sedación y analgesia en el paciente crítico con ventilación mecánica invasiva (Master's thesis).
- Bazán, G., Martínez, C., Zannota, R., Galván, O., Grasso, D., Martino, N., ... & Sosa, C. (2012). El trabajo de parto previo a la cesárea protege contra la taquipnea transitoria del recién nacido. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 83(1), 13-20).
- Benton, M., Salter, A., Tape, N., Wilkinson, C., & Turnbull, D. (2019). Women's psychosocial outcomes following an emergency caesarean section: A systematic literature review. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 1-24.
- Blümel, J. E., Tirado, K., Schiele, C., Schönffeldt, G., & Sarrá, S. (2004). Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Revista médica de Chile*, 132(5), 595-600.
- Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista española de salud pública*, 71, 127-137
- Clement, S. (2001). Psychological aspects of caesarean section. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 15(1), 109-126.
- Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS (2017).
- Domenech, A. C., Meseguer, P. C., Casas, F. T., & Soldevila, P. B. (2010). Rotura uterina. Diagnóstico y consecuencias en una gestante de 30 semanas. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 53(2), 69-71.
- Espinoza Requena, A. F. (2019). Proceso de atención de Enfermería aplicado a paciente con cesárea por pelvis estrecha en el servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho.
- Ferrer, M. F., & Oyarzún, E. E. (2014). Trombosis venosa en el embarazo. *Revista médica Clínica las Condes*, 25(6), 1004-1018.
- Franco Campos, H. L. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por expulsivo prolongado y macrosomía fetal del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018.
- Fuller, J. K. (2023). Instrumentación quirúrgica. Ed. Médica Panamericana.
- Gaitán, M. A. (2019). Factores de riesgo para dehiscencia de herida quirúrgica en las pacientes post cesárea en la unidad materno-infantil HEODRA León, marzo del 2016-noviembre 2018 (Doctoral dissertation).
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023*. Thieme.

- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017) Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México
- Kjerulff, K. H., & Brubaker, L. H. (2018). New mothers' feelings of disappointment and failure after cesarean delivery. *Birth*, 45(1), 19-27.
- Lara-Enríquez, R. M., & Hernández-Sánchez, A. M. (2021). Diagnóstico perinatal y teratogénesis: Perinatal diagnosis and teratogenesis. *REMUS-Revista Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora*, 41-44.
- Manterola, C., & Espinosa, M. E. (2022). Endometriosis de la Pared Abdominal en Relación con Cicatriz de Operación Cesárea. Serie de Casos. *International Journal of Morphology*, 40(3), 608-612.
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2023). *Nursing Outcomes Classification (NOC) - E-Book: Nursing Outcomes Classification (NOC) - E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Secretaría de Salud (SSA). (2016) NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Ocampo Contreras, S. L. (2023). Intervención de enfermería en la exploración neurológica del paciente con trauma cráneo encefálico grave (Master's thesis).
- Ramírez Flores, D. A., Ruiz Cabrera, I. L., Moreno López, R. D. J., López de Silanes, A., Fuentes Astudillo, Z. R., & Ayala-Yáñez, R. (2023). Índice de Robson: riesgo de cesárea en un centro de primer nivel en México. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(8), 570-580.
- Ramírez-Flores DA, Ruiz-Cabrera IL, Moreno-López RJ, López-de-Silanes A, Fuentes-Astudillo ZR, Ayala-Yáñez R., (2023).
- Rodríguez-Palma, A., Fayad-Hanna, Y., Hernández-Formica, D., Jiménez-Malavé, R., & Rodríguez-Roque, S. (2023). Consecuencias del tipo de parto en gestantes con cesárea anterior. *Obstetricia y Ginecología*, 83(3), 310-317.  
<https://doi.org/10.51288/00830310>.
- Távora Orozco, L. (2023). Atención Obstétrica Centrada en la Persona. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69(2).
- Vallet, B., Blanloeil, Y., Cholley, B., Orliaguet, G., Pierre, S., & Tavernier, B. (2013). Guidelines for perioperative haemodynamic optimization Stratégie du remplissage vasculaire périopératoire. In *Annales francaises d'anesthesie et de reanimation* (Vol. 32, pp. e151-e158).

- Wagner, C. M., Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Clarke, M. F. (2023). *Nursing Interventions Classification (NIC) - E-Book: Nursing Interventions Classification (NIC) - E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Williams, C. M., Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2021). *Obstetrícia de Williams - 25.ed.* McGraw Hill Brasil.
- Yalan, O., & Estrella, E. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a gestante con pelvis límite y feto grande en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018.*



## Anexos

### Apéndice A. Carta de consentimiento informado.

Puebla Pue. a 13 de Diciembre de 2023

#### Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "proceso de enfermería....." que lleva como título "cuidados de enfermería en paciente ....." el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería José Angel Olivares Alvarez estudiante de la especialidad en enfermería de Medico Quirogas con matricula 223650150.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo de mi participación, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de no continuar con el Proceso de Enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director de tesina M.C.E. Ma. Araceli García López número de celular 222 271 46 73

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Coordina: Coordinación de Especialidades de Enfermería (2023)

Última revisión y actualización, agosto 2023: MCE. Rocío Bolaños Ruiz; DCE. Francisco Javier Báez Hernández; ME. Denisse Cuervo Reyes; DCE. María de los Angeles Meneses Tirado; DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez; MCE. Rosa María Galicia Aguilar; MCE. Verónica Pérez Badillo; ME. Miguel Angel Zenteno López

**BUAP**

Facultad  
de Enfermería

### Escalas de valoración utilizadas.

#### Apéndice B. Escala de Glasgow:

<i>Parámetro</i>	<i>descripción</i>	<i>Valor</i>
<i>Abertura ocular</i>	Espontánea	4
	Voz	3
	Dolor	2
	Ninguna	1
<i>Respuesta verbal</i>	Orientada	5
	Confusa	4
	Inapropiada	3
	Sonidos	2
	Ninguna	1
<i>Respuesta motriz</i>	Obedece	6
	Localiza	5
	Retirada	4
	Flexión	3
	Extensión	2
	Ninguna	1

Escala de Coma de Glasgow tomado de Ocampo Contreras, S. L. (2023).

#### Apéndice C. Escala de dolor:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor	Poco dolor	Poco dolor	Dolor moderado	Dolor moderado	Dolor grave	Dolor grave	Dolor muy grave	Dolor muy grave	Dolor severo	Dolor insoportable

Escala Visual Análoga tomada de Orellana-Centeno, et al. (2018)

### Apéndice D. Escala de Barthel:

<i>Índice de Barthel</i>		
<i>Parámetro.</i>	<b>Situación del paciente.</b>	<b>Puntuación.</b>
<i>Comer.</i>	1. Incapaz.	0
	2. Necesita ayuda para cortar, usar vajilla, usar cubiertos, etc.	5
	3. Independiente.	10
<i>Trasladarse entre la silla y la cama.</i>	1. Incapaz, no se mantiene sentado.	0
	2. Necesita ayuda importante, puede estar sentado.	5
	3. Necesita algo de ayuda.	10
	4. Independiente.	15
<i>Aseo personal.</i>	1. Necesita ayuda con el aseo personal.	0
	2. Independiente para lavarse la cara, manos, dientes, peinarse y afeitarse.	5
<i>Deposiciones.</i>	1. Incontinente.	0
	2. Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios.	5
	3. Continente.	10
<i>Micción.</i>	1. Incontinente.	0
	2. Ocasionalmente necesita ayuda o tiene periodos de incontinencia.	5
	3. Continente.	10
<i>Usar el retrete.</i>	1. Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa.	0
	2. Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo.	5
	3. Dependiente.	10
<i>Trasladarse.</i>	1. Dependiente.	0
	2. Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda.	5
	3. Mínima ayuda física o supervisión.	10
	4. Independiente para ir del sillón a la cama.	15
<i>Deambular.</i>	1. Dependiente.	0
	2. Independiente en silla de ruedas, sin ayuda.	5
	3. Necesita ayuda física o supervisión sentado sin ayuda.	10
	4. Independiente, camina solo 50 metros.	15
<i>Escalones.</i>	1. Dependiente.	0
	2. Necesita ayuda física o supervisión.	5
	3. Independiente.	10

Índice de Barthel tomado de Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997).

*Apéndice E. Escala de Braden:*

<i>Actividad</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>Percepción sensorial</i>	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
<i>Exposición a la humedad</i>	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
<i>Actividad</i>	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
<i>Movilidad</i>	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
<i>Nutrición</i>	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
<i>Fricción y cizallamiento</i>	Problema	Problema potencial	No existe problema aparente	No existe problema aparente.

Escala de Braden tomada de Blümel, J. E., Tirado, K., Schiele, C., Schönfeldt, G., & Sarrá, S. (2004).0020

*Apéndice F. Signo de Fóvea*

<i>Grado</i>	<i>Símbolo</i>	<i>Magnitud</i>	<i>Extensión</i>
<i>Grado I</i>	<b>+ /++++</b>	Leve depresión, sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.
<i>Grado II</i>	<b>++ /++++</b>	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos.
<i>Grado III</i>	<b>+++ /++++</b>	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.
<i>Grado IV</i>	<b>++++ /++++</b>	Depresión profunda de hasta 1 cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

Signo de Fóvea tomado de TORRES, E. P. O. (2022).

*Apéndice G. Escala de Ramsay*

<i>Nivel</i>	<i>Características</i>
1	Despierto, ansioso y agitado o inquieto o ambos
2	Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	Adormilado, responde sólo a órdenes
4	Dormido, responde bruscamente a estímulo táctil o a voz alta
5	Dormido, respuesta lenta a estímulos
6	Profundamente dormido. Sin respuesta a estímulos externos, incluido el dolor

Nota: Escala de Ramsay tomado de Argüello Estrella, M. A. (2023).

Otros.

