

## PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE POSTCESÁREA: UN RETO PARA EL SECTOR SALUD MEXIQUENSE

**Nursing process in patients with postcesarean; a challenge for the care mexiquense**  
**Processo de enfermagem em pacientes com pós-cesariana; um desafio para o cuidado mexiquense**

*Cleotilde García-Reza<sup>1</sup>*  
*Ma. de la Luz Flores-Albarrán<sup>2</sup>*  
*Vicenta Gómez-Martínez<sup>3</sup>*  
*Anali Consuelo Gordillo-González<sup>4</sup>*  
*Claudia García-Romero<sup>5</sup>*

### RESUMEN

El **objetivo** de la investigación es dar a conocer el proceso de enfermería como método rector de dicha disciplina en el ser y hacer, y como producto de la interacción sistemática y continuada con el paciente. Las respuestas humanas se documentan para emitir diagnósticos, plantear objetivos, planear y evaluar cuidados. El propósito es exponer el plan de cuidados en pacientes de postcesárea en un hospital rural del Estado de México. **Metodología:** estudio descriptivo. Los resultados ofrecen un encuentro paradigmático en la ideología que atañe a las autoras desde la concepción innovadora de meta-paradigmas de enfermería. **Conclusión:** en este sentido, se considera la falta de paradigmas para documentar el

<sup>1</sup> Doctora en Enfermería. Profesora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, líder del Cuerpo Académico Enfermería y Cuidado a la Salud. Correo electrónico: cgar0506@yahoo.com.mx

<sup>2</sup> Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: vaejo666@hotmail.com

<sup>3</sup> Maestra, profesora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, integrante del Cuerpo Académico Enfermería y Cuidado a la Salud.

<sup>4</sup> Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

<sup>5</sup> Pasante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Fecha de recepción: 09/06/14

Fecha de aceptación: 23/06/14

proceso de transformación desde lo cotidiano del trabajo de enfermería en este tercer milenio.

**Palabras clave:** Enfermería. Paciente. Cesárea-Rehabilitación. Cuidados Posteriores.

#### ABSTRACT

The nursing process as a guiding principle of the discipline of nursing, in being and doing. Then move the nursing process product systematically and continuously interacts with the user. Human responses are documented to emit diagnostics, plating objectives, plan and evaluate care. The aim expose the patients care plan post cesarean rural hospital in the State of Mexico. **Methodology:** A descriptive study. The **results** provide a paradigm meeting in ideology that permeates the authors from the innovative design paradigms of nursing goal. In this sense, be necessary to build paradigms to document the transformation process from everyday nursing work of this third millennium.

**Keywords:** Nursing. Patients. Cesarean Scetion-Rehabilitation. Aftercare.

#### RESUMO

O processo de enfermagem como um método orientador da disciplina de enfermagem, em o ser e fazer. Em transitar do processo de enfermagem de forma sistemática e continuamente interage com o usuário. Respostas humanas são documentadas para emitir diagnósticos, objetivos, planejar e avaliar o cuidado. O objetivo: expor o plano de pacientes cuidados hospitalares rural pós

cesariana no Estado do México. **Metodologia:** Estudo descritivo. Os **resultados** fornecem um encontro de paradigma na ideologia que permeia os autores a partir do metaparadigma inovador da enfermagem. Neste sentido, será necessário construir paradigmas para documentar o processo de transformação do trabalho de enfermagem cotidiano deste terceiro milênio.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Pacientes. Cesárea-Reabilitação. Assistência ao Convalescente.

#### INTRODUCCIÓN

El sustento teórico de enfermería es el plan de cuidados estandarizados, ya que su empleo fija criterios de calidad para el cuidado y disminución de la variabilidad en la práctica, asegurando la continuidad del proceso. Mediante el diseño del presente plan de cuidados, precisamos estándares de actuación que mejoraran la atención de la mujer durante el postparto en su estancia hospitalaria. En el Sistema Nacional de Salud, la gestión integral es la vía facilitadora de los cuidados del postparto después de una cesárea, los cuales suelen ser más prolongados que los de un parto normal. La cesárea es un acto quirúrgico que requiere de una recuperación postoperatoria y de una hospitalización más prolongada –generalmente entre dos y cuatro días–. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>1</sup> no es justificable que haya países con más de 10 a 15% de cesáreas. En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, “57.2% de los partos fueron vaginales, 21.0% cesáreas programadas y 21.8% cesáreas por urgencia”.<sup>2</sup> Para el caso del

Estado de México, “la distribución porcentual de los partos atendidos se presentaron con 51.0% para parto normal (vaginal), 18.4% para cesárea programada y 30.6% para cesárea por urgencia”.

Respecto a estos datos, uno de cada dos mexicanos nace por cesárea. América Latina es una de las regiones con menos partos naturales, pese a las recomendaciones que ha realizado la OMS para disminuir los casos en que prevalece dicha tendencia. Por ejemplo, Brasil ocupa el primer lugar en práctica de cesáreas con 37%,<sup>34</sup> sin embargo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 20125 registró que México ocupa el primer lugar en cesáreas en todo el mundo y uno de los niveles más bajos en relación con la lactancia materna.

Ante estas evidencias, los cuidados de enfermería como ordenamiento lógico de las actividades que realiza este profesional, y basado en un método científico durante una práctica asistencial de la enfermera mexiquense, aplica el marco de referencia de los patrones funcionales Marjory<sup>6,7</sup> para organizar de manera sistemática los datos respecto al estado de salud de la mujer puérpera, de donde surge el juicio clínico de enfermería con el apoyo de la taxonomía de la NANDA,<sup>8,9</sup> para derivar las intervenciones del profesional: Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)<sup>10</sup> y Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC),<sup>11</sup> en el caso específico de las mujeres de postcesárea, dicho cuidado se prolonga hasta más de ocho días a fin de recuperar su actividad normal; cuando se presentan condiciones favorables<sup>6-10-11</sup> y la mujer tiene una adecuada recuperación, el procedimiento quirúrgico no debe presentar mayores riesgos para las madres. Es importante intensificar los cuidados de enfermería para vigilar signos de alarma:

sangrado vaginal, fiebre y herida. El proceso de enfermería es un continuo en el tiempo; asimismo con la paciente en la última etapa a fin de evaluar los objetivos alcanzados, y de ese modo, modificar el plan de cuidados e informarla sobre los objetivos pendientes de conseguir.<sup>11, 13</sup> En consecuencia, nos planteamos como objetivo mostrar el plan de cuidados hacia las pacientes de postcesárea en un hospital rural del Estado de México.

## MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: investigación cuantitativa. Los resultados que se presentan proceden de un diseño transversal, cuyos datos se obtuvieron de un hospital general rural del Estado de México, durante la clínica de enfermería básica de la licenciatura a distancia de la Universidad del Estado de México.

### *Contexto de estudio*

El servicio de ginecoobstetricia en donde se realizó el plan de cuidados de la paciente de postcesárea, pertenece a una institución hospitalaria de la Secretaría de Salud del Estado de México.

### *Criterios de selección*

Pacientes de postcesárea, en las primeras 12 horas de su hospitalización en el servicio de obstetricia.

En una muestra no probabilística por conveniencia de cuatro pacientes en las primeras horas de postcesárea.

### *Procedimiento*

El presente estudio se basa en el plan de cuidados, estructurado en dos apartados: Fase de valoración, siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon;<sup>5</sup> el proceso de enfermería ayuda al paciente a alcanzar su máximo potencial de independencia. Por consiguiente, el primer paso debe ser una exhaustiva valoración que habrá de contemplar aquellos datos recogidos en el historial médico, exploración inicial y los obtenidos en la entrevista. De esta manera, surge el Diagnóstico de Enfermería NANDA,<sup>8</sup> fase de clasificación, que ordena y estandariza. Para ello, se apoyó con textos de la NANDA,<sup>8</sup> NIC<sup>9</sup> y NOC,<sup>10</sup> herramientas indispensables para proporcionar un cuidado holístico e integrar el proceso de enfermería. En ambos apartados, intervenciones, cuidados y objetivos, se han realizado según las taxonomías NOC y NIC.

A fin de obtener información se acudió a la institución de salud para otorgar el cuidado durante el turno matutino. El instrumento se creó expreso con una base de datos utilizada en los cuidados de enfermería, tomando como referencia los patrones funcionales de Marjory Gordon,<sup>5</sup> durante el desarrollo de la clínica básica de enfermería en el tercer periodo de la licenciatura a distancia. Los cuidados se otorgaron en diciembre de 2013 en un horario de 8 a 15 horas.

La razón de la práctica se explicó de acuerdo con las consideraciones bioéticas; además de hacerles saber el derecho a suspender la participación en cualquier momento, solicitamos el consentimiento libre y esclarecido. El estudio cumple con los aspectos éticos de la investigación, según lo dispuesto en El

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.<sup>14</sup>

### RESULTADOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería permite sistematizar las intervenciones del cuidado de las mujeres de postcesárea para sustentar la disciplina en un método de trabajo. Actualmente, ya no es suficiente aplicar la teoría como el elemento sustancial, es necesario emplear el pensamiento crítico, reflexivo como base de las intervenciones y actividades en evidencias científicas. El desarrollo del pensamiento crítico es congruente con la práctica clínica, por consiguiente, como resultado de la valoración y referente de los patrones funcionales de Marjory Gordon, presentamos el siguiente:

#### *Caso Clínico*

Paciente de 30 años de edad, hospitalizada en el servicio de ginecología de postcesárea. Con un producto vivo del sexo masculino. Al entrar al cubículo, la señora manifiesta dolor en la herida quirúrgica; no consigue dormir durante la noche debido a las molestias; permaneció despierta por estar pendiente de su hijo recién nacido; todo eso le causa temor. A la exploración se observa venoclisis permeable en miembro superior izquierdo; herida quirúrgica en abdomen, limpia con secreción cero hemática, con sonda Foley a derivación, sangrado transvaginal abundante; con mucosas hidratadas, presencia de calostro, en ayuno y sus signos vitales (ver tablas: 1, 2, 3, 4 y 5)  
T/A: 110/70 /FC: 64 x` ` /FR: 18 x` /T :36 c /P: 72 x`

**TABLA 1**

Dominio: 12 confort		Clase: confort físico							
Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo 00132 (NANDA,2013)		Factor relacionado Agentes lesivos físicos		Características definitorias: Informe verbal de dolor					
Planteamiento del diagnóstico Dolor agudo relacionado r/c con agentes lesivos físicos manifestado m/p por informe verbal de dolor.									
Resultado (NOC) Dominio, salud percibida, clase, sintomatología.	Indicador	Escala de medición					Puntuación Diana		
		1. Grave	2. Sustancial	3. Moderado	4. Ligero	5. Ningún	E.C	R.E	R
Control del dolor	Temor al dolor insoportable						4	4	5
Intervenciones (NIC):									
Intervención Manejo de la medicación		Actividades - Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o protocolo - Observar los efectos terapéuticos de la medicación del paciente - Observar si producen efectos adversos derivados de los fármacos - Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación  Evaluación El dolor se controla en 95%							

Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado. R: resultado alcanzado.

**TABLA 2**

Dominio: 01 Promoción de la salud		Clase: Gestión de la salud							
Etiqueta diagnóstica: Gestión ineficaz para mejorar la salud, 00078		Factor relacionado: vincuado con complejidad del régimen terapéutico		Características definitorias: Verbaliza dificultad con los tratamientos prescritos					
Planteamiento del diagnóstico: gestión poco eficaz para mejorar la salud r/c complejidad del régimen terapéutico m/p verbaliza dificultad con los tratamientos prescritos.									
Resultado (NOC) Dominio Conocimiento Conducta de la salud Clase: conducta de salud	Indicador	Escala de medición					Puntuación DIANA		
		1. Nunca demostrado	2. Raramente demostrado	3. A veces demostrado	4. Frecuentemente demostrado	5. Siempre demostrado	E.C	R.E	R
Conducta de fomento de la salud	Realizar la conducta sanitaria						4	4	5
	Conducta sanitaria						4	4	5
Intervenciones (NIC):									
Intervención Conducta de búsqueda de la salud		Actividades por intervención: - Determinar el conocimiento sanitario actual y conductas de estilo de vida de los individuos, familia o grupo objetivo - Formular objetivos del programa de educación sanitaria - Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia objetivo - Reunir el material necesario - Asepsia y antisepsia de la herida quirúrgica - Revisar zonas de alarma - Colocación de gasas limpias y estériles - Colocación de vendajes  Evaluación Se realiza la asepsia de la herida, sin rasgo de contaminación.							

Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado. R: resultado alcanzado.

**TABLA 3**

Dominio: 04 actividad/reposo		Clase: 01 sueño/reposo							
Etiqueta diagnóstica: Privación del sueño;00960	Factor relacionado: Malestar prolongado físico	Características definitorias: Aumento de la sensibilidad al dolor							
Planteamiento del diagnóstico: Privación del sueño r/c malestar prolongado físico m/p aumento de la sensibilidad del dolor									
Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición					Puntuación Diana		
Dominio: conocimiento y conducta de salud Clase: conducta de salud		1.nunca demostrado	2.raramente demostrado	3.a veces demostrado	4.frecuentemente demostrado	5.siempre demostrado	E.C	R.E	R
- control del dolor	Reconoce el dolor						4	4	5
	Reconoce factores causales						4	4	5
	Reconoce síntomas asociados al dolor						4	4	5
Intervenciones (NIC):									
Intervención -control del dolor	Actividades por intervención: - manejo de los medicamentos - determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o protocolo - vigilar la eficacia en la administración de la medicación  Evaluación La paciente consigue dormirar durante el día, pero sólo en periodos de 30 minutos.								

Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado. R: resultado alcanzado.

**TABLA 4**

Dominio: 3 Afrontamiento / Tolerancia al estrés		Clase: 2 respuesta de afrontamiento							
Etiqueta diagnóstica: Temor 00148	Factor relacionado: Falta de familiaridad con las experiencias ambientales.	Características definitorias: Informes de sentirse asustada por la llegada del recién nacido.							
Planteamiento del diagnóstico: Temor por la falta de familiaridad con las experiencias ambientales manifestado por informes al sentirse asustada por la llegada del recién nacido									
Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición					Puntuación Diana		
Dominio: salud fisiológica	Autocontrol del miedo (página 447 de la NOC)	1.gravemente comprometido	2.Sustancialmente comprometido	3.moderadamente comprometido	4.levemente comprometido	5. no comprometido	E.C	R.E	R
Clase:							4	4	5
							4	4	5
Intervenciones (NIC): Apoyo emocional (5270) p. 174									
Intervención -Apoyo emocional :	Actividades por intervención: -Comentar la experiencia emocional con el paciente. -Explorar con el paciente, qué ha desencadenado las emociones. -Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo. -Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. -Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. -Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. -Animar al paciente a que exprese sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. -Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.  Evaluación La paciente logra disminuir su temor; sin embargo, no fue a 100%								

Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado. R: resultado alcanzado.

**TABLA 5**

Dominio: 03 eliminación e intercambio		Clase: 01 función urinaria							
Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la eliminación urinaria 00166 NANDA, 194	Factor relacionado:	Características definitorias: orina inodora							
Planteamiento del diagnóstico: Disposición para mejorar la eliminación urinaria manifestado por orina inodora y diuresis dentro de los límites normales.									
Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición					Puntuación Diana		
Dominio: salud fisiológica		1. gravemente comprometido	2. Sustancialmente comprometido	3. moderadamente comprometido	4. levemente comprometido	5. no comprometido	E.C	R.E	R
Clase: eliminación									
Eliminación urinaria	Vacío de vejiga de forma completa						4	4	5
	Patrón de eliminación						4	4	5
Intervenciones (NIC):									
Intervención -manejo de la eliminación urinaria	Actividades por intervención - Observar si hay signos o síntomas de retención urinaria - Anotar la hora de la última eliminación urinaria si procede - Sugerir al paciente beber un cuarto de litro de líquido con las comidas y al anochecer - Cuantificar diuresis - Retiro de sonda Foley. - Registrar en la hoja de enfermería la cuantificación de orina.  Evaluación Se retira sonda de Foley posterior a ejercicios vesicales 15 X 2.								

Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado. R: resultado alcanzado.

Introducimos al mundo del paciente para facilitar el intercambio de conocimiento desde su realidad, desarrollar una mejor práctica profesional de enfermería es un compromiso ineludible; para eso, es prioritario considerar el potencial del proceso de enfermería en la búsqueda de conocimientos que sustenten los cuidados de enfermería; necesitamos un método que construya la realidad, desde el holismo social de la profesión.<sup>10</sup> En consecuencia, nuestra tarea fundamental es perfilar formas de realización del proceso para contribuir a la construcción de un nuevo paradigma social de enfermería.<sup>12, 15</sup> En este sentido, el proceso de enfermería es un ejercicio de construcción desde el escenario clínico

hospitalario, el cual da lugar a las diferentes vertientes por donde los cuidados profesionales transitan hasta llegar a las metas trazadas, considerando que no son exclusivamente individuales, sino que están relacionados con los objetivos del cuidado institucional.

#### CONCLUSIÓN

El proceso de enfermería plantea, sin duda, desafíos para el profesional de enfermería, que enfrenta las necesidades sociales que afronta el Estado de México; permite sustentar un cuidado seguro con calidad y satisfacción para el paciente,

a través de las mejores decisiones apoyados en las intervenciones y actividades disponibles en la triada de enfermería NANDA, NOC y NIC.

La interacción enfermera-paciente desde la valoración hasta la evaluación permitió recolectar datos objetivos y subjetivos a fin de identificar las respuestas de pacientes de postcesárea. Asimismo, se logró evidenciar la importancia del cuidado de enfermería basado en el proceso que responde a diagnóstico de enfermería.

Este proceso facilita la toma de decisiones en colaboración con otros profesionales. En este sentido, es indispensable construir paradigmas para rescatar la identidad del gremio y hacer eficiente el proceso de transformación de lo cotidiano respecto al trabajo de enfermería, desde el escenario clínico de un hospital rural del Estado de México.

#### REFERENCIAS

1. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Evidencia para la política pública en salud. 2012 [Acceso: 8 de enero de 2014]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Cesareas.pdf>
2. Encuesta Nacional en Salud y Nutrición. Resultados por entidad federativa: Estado de México 2012 [Acceso: 15 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/EstadoMexico-OCT.pdf>
3. Tasas de cesáreas: análisis de los estimados regionales y nacionales. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet] 2007; 21(4): 251-251. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n4/08.pdf>. Acceso: 8 de diciembre de 2013.
4. Puentes R.E., Gómez D.O., Garrido L.F. "Las cesáreas en México: tendencias, niveles y factores asociados". *Salud pública Méx.* 2004; 46(1):16-22.
5. Gordon Marjory. *Manual de Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación.* 11<sup>a</sup> ed. España: Mosby/Doyma, 2007.
6. Carpenito L.J. *Planes de cuidados y documentación en enfermería.* Madrid: Interamericana-McGraw Hill, 2010.
7. Marriner-Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería.* 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Mosby-Doyma Libros, S.A. 2010. NANDA-I Internacional. *Diagnósticos en enfermería: Definiciones y Clasificación 2012-2014.* España: Elsevier.
8. McCloskey J.C. y Bulechek G.M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) Nursing Interventions Classification (NIC).* Madrid: Ediciones Harcourt/Mosby, 2010.
9. Johnson M.Y., Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).* 2<sup>a</sup> ed. Harcourt/Mosby, 2010.
10. Alfaro R.A. *Aplicación del proceso Enfermero.* 5<sup>a</sup> ed. Madrid: editorial Mosby/Doyma libros, 2003.
11. Andrade M.G., López E.J.T. *Proceso de atención de enfermería: guía interactiva para la enseñanza.* México: Editorial Trillas, 2012.
12. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud México. 12<sup>a</sup> ed. México: ed. Porrúa; Última modificación, marzo 2014. [Acceso: 25 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
13. Trejo M.F. "Enfermería y las ciencias sociales; un enfoque diferente o una necesidad para entender el cuidado". *Revista Enf. Neurol (Méx).* 2011; 10 (2): 110-113.