



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de**  
**Teruel**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2017/ 2018

TRABAJO FIN DE GRADO  
**Plan de cuidados estandarizado: cesárea programada.**

**Autor/a:** MARÍA MUÑOZ PÉREZ

**Tutor:** BEGOÑA AGUIRRE ALONSO

## **ÍNDICE**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1) RESUMEN-----</b>                                   | <b>2</b>  |
| • <b>ABSTRACT-----</b>                                   | <b>3</b>  |
| <b>2) INTRODUCCIÓN-----</b>                              | <b>4</b>  |
| <b>3) OBJETIVOS-----</b>                                 | <b>9</b>  |
| <b>4) METODOLOGÍA-----</b>                               | <b>10</b> |
| <b>5) DESARROLLO-----</b>                                | <b>11</b> |
| <b>6) CONCLUSIÓN-----</b>                                | <b>20</b> |
| <b>7) BIBLIOGRAFÍA-----</b>                              | <b>21</b> |
| <b>8) ANEXOS-----</b>                                    | <b>23</b> |
| • <b>Anexo 1: Clasificación de Robson-----</b>           | <b>23</b> |
| • <b>Anexo 2: Hoja de valoración-----</b>                | <b>24</b> |
| • <b>Anexo 3: Educación sobre lactancia materna-----</b> | <b>27</b> |
| • <b>Anexo 4: Poster lactancia-----</b>                  | <b>29</b> |
| • <b>Anexo 5: Tríptico lactancia-----</b>                | <b>30</b> |

## **RESUMEN**

**Introducción:** La cesárea es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una incisión en el abdomen para la extracción de feto. En España la tasa media de cesáreas es de 24,83% .Tras este acto se debe realizar un contacto piel con piel materno-filial para una lactancia materna temprana.

**Objetivo:** Elaborar un plan de cuidados enfermeros estandarizado para una cesárea programada, y educar a la madre en lo relacionado a lactancia materna.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos, se ha elaborado una hoja de valoración enfermera para realizar el plan de cuidados que necesite cada paciente sometida a cesárea programada.

**Desarrollo:** Se elabora un plan de cuidados estandarizado utilizando las taxonomías NANDA, NIC, NOC. Se ha realizado educación sanitaria sobre la lactancia materna para el post-cesárea.

**Conclusión:** Dados los problemas que una paciente sometida a una cesárea programada presenta es importante realizar una correcta intervención enfermera a través de un plan de cuidados para la pronta recuperación. La lactancia materna puede ser un tema que siembre dudas en la paciente y familia por lo que dar apoyo a la educación previamente recibida en la preparación al parto podría ayudarle.

**Palabras clave:** cesárea, plan de cuidados, lactancia materna.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** A cesarean section is a surgical operation to remove a fetus through an incision in the abdomen. Spain has an average rate of 24,83%. After the surgery, baby and mother need to have skin to skin contact to begin early breastfeeding.

**Objective:** To make a standardized nursing care plan for scheduled cesarean sections and to educate the mother about breastfeeding.

**Methods:** A bibliographic search has been done through different databases and a valuation sheet has been made to make a care plan for patients after a cesarean section.

**Development:** A standardized care plan has been made using classification of NANDA, NIC, NOC, a health education about breast feeding has been made for after cesarean section

**Conclusion:** Given the problems which a patient subject to a scheduled cesarean section can have, it is important to establish and follow an appropriate nursing care plan for early recovery. Breast feeding can be something that creates doubt in mothers and families, so supporting and reinforcing the education received in preparation for the birth can help them.

**Key words:** Cesarean section, Care plan, Breast feeding.

## **INTRODUCCIÓN**

La cesárea es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una incisión en el abdomen para la extracción del feto<sup>1</sup>.

A lo largo de la historia se han ido realizando este tipo de intervenciones, en la antigüedad se relacionaba con altas tasas de morbilidad y mortalidad materno-fetal, en la actualidad esto se ha reducido gracias a la aparición de los antibióticos, la mejoría en anestesia y técnicas quirúrgicas, aparición de bancos de sangre, posibilidad de monitorizar a la madre y al feto... <sup>2</sup>.

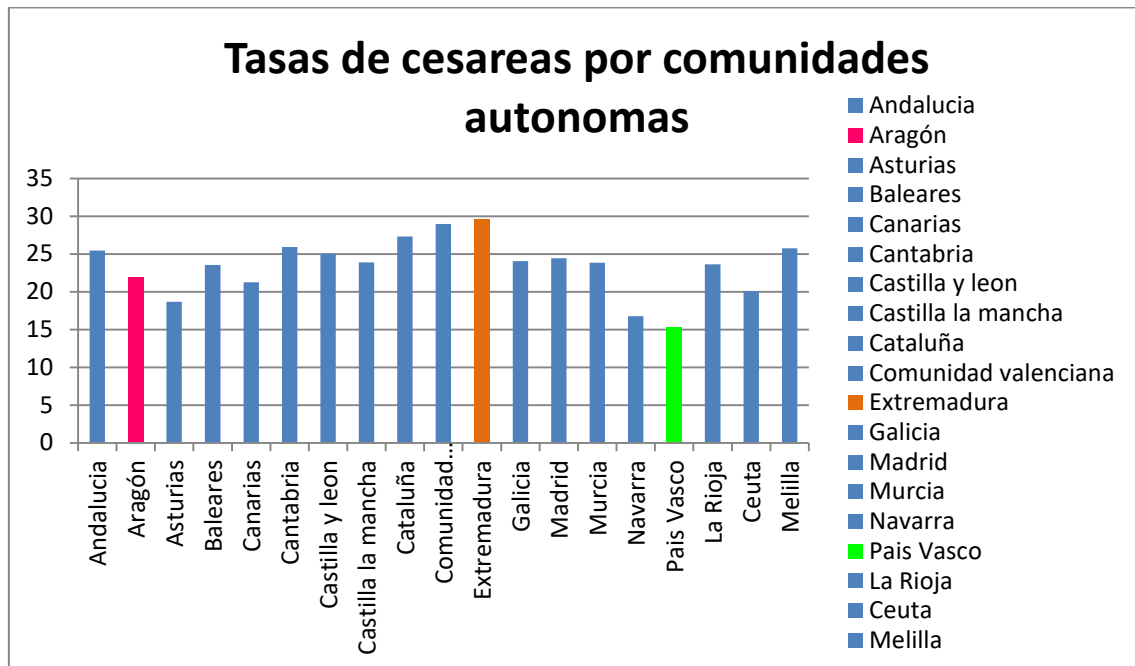
Desde 1985 la OMS estableció que la tasa ideal de cesáreas fuera entre el 10% y el 15%<sup>1</sup>. Concluyendo que:

- Se deben llevar a cabo de manera justificada para prevenir la morbimortalidad materna y neonatal, realizándose a aquellas madres que lo necesiten no intentando alcanzar una tasa determinada.
- Las tasas por encima de la establecida como idónea no se asocian a la reducción de mortalidad en madres y neonatos.
- Las cesáreas pueden producir complicaciones a corto y largo plazo pudiendo afectar a la salud de la mujer y del recién nacido.

Actualmente existe una tendencia al incremento de la realización de esta práctica, debido entre otras causas a los factores maternos ya que la edad de las mujeres embarazadas cada vez es mayor, hay más obesidad y más embarazos múltiples ocasionados por las técnicas de reproducción asistida<sup>1</sup>.

Para la comparación de tasas a nivel internacional no existe un sistema de clasificación aceptado. El sistema que se emplea actualmente para la categorización de cesáreas es la clasificación de Robson (anexo 1) que trata de clasificarlas en 10 grupos a partir de cinco características obstétricas básicas (paridad, comienzo del trabajo del parto, edad gestacional, presentación fetal, cantidad de fetos) <sup>3</sup>.

La tasa media en España en el año 2015 fue de un 24,83% existiendo diferencias entre las distintas comunidades autónomas <sup>4</sup>.



En Aragón en el año 2015 existía una tasa de un 21,94% , dentro de esta comunidad en Teruel en el año 2015 la tasa fue del 19% mientras que en el año 2017 de los 464 partos que hubo 73 fueron cesáreas por lo que nos encontramos con una tasa del 15,73% <sup>5</sup>.

Existen dos tipos de cesáreas, las cuales presentan una serie de indicaciones para su realización:

- Programada o electiva, se realiza a embarazadas con patología fetal o maternal que no permita un parto por vía vaginal<sup>6</sup>. Se aconseja que se realicen a partir de la semana 39 de gestación. Algunas de las indicaciones para esta modalidad de cesárea son<sup>7,8</sup>:
  - Presentación transversa o podálica.
  - Placenta previa con oclusión total.
  - Embarazadas con condilomas que afecten al canal del parto
  - Embarazadas con dos cesáreas anteriores, a no ser que exista un protocolo específico para asistir el parto vaginal.
  - Embarazo gemelar en el que uno de los fetos tenga una presentación anómala.
  - Enfermedad materna como herpes genital activo.
  - Cesáreas previas complicadas.

- Embarazadas que han sido sometidas a cirugía uterina previa en las que se ha abierto la cavidad endometrial (salvo cesárea transversa).
- Macrosomía fetal (peso mayor de 4,500kg) esta indicación es de mayor grado en pacientes con diabetes.
- De urgencia, se realiza como consecuencia de una patología aguda grave, con riesgo vital o pronóstico neurológico fetal<sup>6</sup>. Para la realización de este tipo de cesárea se clasifican 5 grupos las distintas indicaciones<sup>7</sup>:
  1. Riesgo de pérdida del bienestar fetal
  2. Fracaso de inducción
  3. Parto estacionado
  4. Desproporción pélvica
  5. Miscelánea

Como contraindicación para la realización de esta técnica y de forma relativa nos encontramos con la no aceptación por parte de la paciente del procedimiento<sup>8</sup>.

La cesárea como acto quirúrgico conlleva una serie de riesgos:

- Para la madre: lesión de órganos pélvicos, hemorragia, accidentes tromboembólicos, complicaciones anestésicas, infecciones, evisceración...<sup>1,8,9</sup>
- Para el bebé: distrés respiratorio, lesiones cortantes sobre la piel, traumatismos en el momento de la extracción...<sup>9</sup>

El aumento de la morbilidad materna en la cesárea se ha relacionado con una serie de factores de riesgo como son la obesidad, la edad ( $\geq 34$  años), características sociodemográficas, embarazos múltiples, tipo de partos anteriores, inducción al parto, cesáreas de emergencia, prematuridad, macrosomía, enfermedades concomitantes (diabetes, HTA, historia de hemorragia en partos anteriores), etc<sup>10</sup>.

Es importante que tras la cesárea se produzca un contacto inmediato de piel con piel así como iniciar la lactancia lo más pronto posible.

Después del nacimiento a través de la realización de una cesárea la lactancia materna se ve afectada debido a que la oxitocina y la prolactina están en menor cantidad que en el parto por vía vaginal, por ello es importante que tras la intervención el contacto con la piel de la madre sea lo más pronto posible, esto favorecerá que se produzca una correcta lactancia materna ya que después de las primeras dos horas el bebé entra en una fase de sueño fisiológico para la recuperación tras el parto<sup>11</sup>.

El contacto piel con piel tiene más beneficios a parte de favorecer la lactancia<sup>11</sup>:

- Favorece la adaptación fisiológica del recién nacido a la vida extrauterina con rápida mejoría en la oxigenación, regulación de la temperatura corporal y disminución del gasto energético.
- Aumenta los niveles de oxitocina con efecto antiestrés y mejora de la contractilidad uterina y eyección del calostro.
- Mejora el vínculo afectivo.

La OMS dice que lo ideal sería colocar al bebé en el torso de la madre inmediatamente después de nacimiento pero en muchos hospitales tras un parto por cesárea esta práctica no se lleva a cabo<sup>12</sup>, ya que el quirófano es un lugar aséptico y esto podría comprometer la esterilidad<sup>11</sup>. Ante la situación de la separación materno filial tras la intervención, se ha demostrado que el contacto piel con piel con el padre ayuda a que el bebé deje de llorar antes, este más tranquilo y alcance el estado somnoliento antes que si está en la cuna<sup>12</sup>.

La lactancia materna ha sido el referente en la alimentación de los bebés desde los inicios de la humanidad<sup>13</sup>. Dar de mamar produce beneficios tanto para el lactante como para la madre, en los niños que no toman leche materna se ha demostrado una mayor cantidad de enfermedades más graves y duraderas; en las madres amamantar ayuda entre otras cosas a reducir el riesgo de hemorragia postparto, favorece la remineralización ósea



tras el parto así como reduce el riesgo de padecer cáncer de mama<sup>14</sup>.

La estancia media hospitalaria tras la intervención será de unos 4 días, esto dependerá de diversos factores como es el motivo de la realización de la cesárea y el tiempo que necesita cada paciente para recuperarse<sup>15</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Elaborar un plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes que han sido sometidas a cesárea programada.

### **Objetivos secundarios:**

- Disminuir las complicaciones que pueden aparecer tras la cesárea
- Educar a la madre en lo relacionado a la lactancia materna.
- Fomentar el autocuidado durante el puerperio

## **METODOLOGÍA**

Para la elaboración de este plan se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, empleando artículos de los últimos 5 años.

Las diferentes bases bibliográficas empleadas son: Pubmed, Cuiden, Medline, Scielo, paginas oficiales de la OMS, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, revistas especializadas en el tema, así como datos estadísticos del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

Las palabras claves utilizadas para la búsqueda de los artículos han sido: cesárea, plan de cuidados y lactancia materna.

Para la elaboración del plan de cuidados (P.A.E) se han empleado las taxonomías enfermeras de NANDA<sup>16</sup>, NIC<sup>17</sup> y NOC<sup>18</sup> así, se realizaron los diagnósticos enfermeros, los resultados con sus indicadores y las intervenciones con sus actividades.

La realización del plan de cuidados estandarizado se llevó a cabo mediante una búsqueda bibliográfica y así se obtuvieron los diferentes diagnósticos enfermeros.

Para evaluar los objetivos del plan de cuidados utilizaremos la escala Likert.

La población diana serán mujeres las cuales van a ser sometidas a una cesárea programada.

El ámbito de actuación será durante la hospitalización de la madre tras la intervención quirúrgica.

Dada la importancia de la lactancia materna en el momento del nacimiento, se elaboró un plan de apoyo a la educación sanitaria, previamente recibida en las clases de preparación al parto, sobre la lactancia para la madre y familia en el puerperio inmediato.

## **DESARROLLO**

Se elaboró un plan de cuidados estandarizado para cesárea programada, tras ver los diferentes diagnósticos enfermeros que se presentan con mayor frecuencia en las mujeres sometidas a dicha intervención.

Para llevar a cabo un plan de cuidados es necesario valorar a la paciente antes y después de la cesárea, para ello se pasara una hoja de valoración siguiendo las 14 necesidades según Virginia Henderson (anexo 2).

Los diagnósticos enfermeros utilizados en este plan de cuidados han sido los siguientes:

|   |   |                    |                      |                        |                     |
|---|---|--------------------|----------------------|------------------------|---------------------|
| NANDA   | <b>(00044) Deterioro de la integridad tisular</b> r/c factor mecánico m/p lesión tisular. |                    |                      |                        |                     |
| Definición: Lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema integumentario, fascia muscular, musculo, tendón, hueso, cartílago, capsula articular y/o ligamento.  |   |                    |                      |                        |                     |
| NOC   | Curación de la herida: por primera intención (1102)                                       |                    |                      |                        |                     |
| Indicadores:<br>*Aproximación de los bordes de la herida (110213)   |   |                    |                      |                        |                     |
| NIC   | Cuidados de las heridas (3660)  |                    |                      |                        |                     |
| Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda</li><li>• Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario</li><li>• Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje</li><li>• Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje</li><li>• Enseñar al paciente o a la familia los procedimientos de cuidado de la herida</li><li>• Explicar cómo curar la incisión quirúrgica: Los dos primeros días se curara con clorhexidina, a partir de ahí se lavará con agua y jabón, se seca con cuidado dando toques suaves y se dejara al aire.</li></ul> |   |                    |                      |                        |                     |
| Evaluación  | <b>1</b><br>Ninguno   | <b>2</b><br>Escaso | <b>3</b><br>Moderado | <b>4</b><br>Sustancial | <b>5</b><br>Extenso |
| *   |   |                    |                      |                        |                     |

|  |   |                              |                            |                                   |                            |
|--|---|------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| NANDA  | (00132)Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos m/p conducta de protección, expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor. |                              |                            |                                   |                            |
| Problema interdependiente  |   |                              |                            |                                   |                            |
| Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.   |   |                              |                            |                                   |                            |
| NOC  | Control del dolor (1605)  |                              |                            |                                   |                            |
| Indicadores:   |   |                              |                            |                                   |                            |
| *Reconoce el comienzo del dolor (160502)   |   |                              |                            |                                   |                            |
| *Utiliza medidas preventivas (160503)  |   |                              |                            |                                   |                            |
| *Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)   |   |                              |                            |                                   |                            |
| *Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario (160507)  |   |                              |                            |                                   |                            |
| NIC  | Manejo del dolor (1400)   |                              |                            |                                   |                            |
| Actividades:   |   |                              |                            |                                   |                            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li><li>Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li><li>Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor.</li><li>Enseñar los principios del manejo del dolor.</li><li>Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada.</li></ul> |   |                              |                            |                                   |                            |
| NIC  | Administración de analgésicos (2210)  |                              |                            |                                   |                            |
| Actividades:   |   |                              |                            |                                   |                            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</li></ul>   |   |                              |                            |                                   |                            |
| NIC  | Cambio de posición (0840)   |                              |                            |                                   |                            |
| Actividades:   |   |                              |                            |                                   |                            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad.</li></ul>   |   |                              |                            |                                   |                            |
| Evaluación   | 1<br>Nunca<br>demostrado  | 2<br>Raramente<br>demostrado | 3<br>A veces<br>demostrado | 4<br>Frecuentemente<br>demostrado | 5<br>Siempre<br>demostrado |
| *  |   |                              |                            |                                   |                            |

|   |   |  |  |                                    |                             |
|---|---|--|--|------------------------------------|-----------------------------|
| NANDA   | <b>(00108) Déficit de autocuidado: baño</b> r/c dolor m/p deterioro de la habilidad para acceder al baño, deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo. |  |  |                                    |                             |
| Definición: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de baño.  |   |  |  |                                    |                             |
| NOC   | Autocuidados: baño (0301)   |  |  |                                    |                             |
| Indicadores:<br>*Se baña en la ducha (030109)<br>*Entra y sale del cuarto de baño (030101)  |   |  |  |                                    |                             |
| NIC   | Baño (1610)   |  |  |                                    |                             |
| Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ayudar con el cuidado perineal, si es necesario.</li><li>• Ayudar con las medidas de higiene.</li><li>• Realizar baño con agua a temperatura ambiente.</li></ul>           |   |  |  |                                    |                             |
| NIC   | Ayuda con el autocuidado: baño (1801)   |  |  |                                    |                             |
| Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar que el paciente se bañe el mismo, según corresponda.</li><li>• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.</li></ul> |   |  |  |                                    |                             |
| Evaluación  | <b>1</b><br>Gravemente comprometido   | <b>2</b><br>Sustancialmente comprometido | <b>3</b><br>Moderadamente comprometido | <b>4</b><br>Levemente comprometido | <b>5</b><br>No comprometido |
| *   |   |  |  |                                    |                             |

|   |   |  |  |                                       |                                |
|---|---|--|--|---------------------------------------|--------------------------------|
| NANDA   | <b>(00095) Insomnio</b> r/c factores ambientales m/p dificultad para mantener el sueño, energía insuficiente. |  |  |                                       |                                |
| Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.   |   |  |  |                                       |                                |
| NOC   | Sueño (0004)  |  |  |                                       |                                |
| Indicadores:<br>*Horas de sueño (000401)<br>*Calidad del sueño (000404)   |   |  |  |                                       |                                |
| NOC   | Desempeño del rol de padres: Lactante (2904)  |  |  |                                       |                                |
| Indicadores:<br>**Mantiene un entorno de sueño seguro(290416)   |   |  |  |                                       |                                |
| NIC   | Mejorar el sueño (1850)   |  |  |                                       |                                |
| Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.</li><li>• Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama).</li></ul>  |   |  |  |                                       |                                |
| NIC   | Manejo ambiental: confort (6482)  |  |  |                                       |                                |
| Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.</li><li>• Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</li><li>• Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</li></ul> |   |  |  |                                       |                                |
| NIC   | Contacto (5460)   |  |  |                                       |                                |
| Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mostrar técnicas tranquilizadoras para los lactantes.</li></ul>  |   |  |  |                                       |                                |
| Evaluación  | <b>1</b><br>Gravemente comprometido   | <b>2</b><br>Sustancialmente comprometido | <b>3</b><br>Moderadamente comprometido | <b>4</b><br>Levemente comprometido    | <b>5</b><br>No comprometido    |
| *   |   |  |  |                                       |                                |
|   | <b>1</b><br>Nunca demostrado  | <b>2</b><br>Raramente demostrado         | <b>3</b><br>A veces demostrado         | <b>4</b><br>Frecuentemente demostrado | <b>5</b><br>Siempre demostrado |
| **  |   |  |  |                                       |                                |

|   |  |                                  |                                |                                       |                                |
|---|--|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| NANDA   | <b>(00011) Estreñimiento</b> r/c cambios en los hábitos alimentarios, ingesta de líquidos insuficiente, embarazo m/p disminución en la frecuencia de las deposiciones, esfuerzo excesivo en la defecación. |                                  |                                |                                       |                                |
| Definición: Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa e incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.  |  |                                  |                                |                                       |                                |
| NOC   | Continencia intestinal (0500)  |                                  |                                |                                       |                                |
| Indicadores:<br>*Ingiere cantidad de líquidos adecuada (050013)<br>*Ingiere cantidad de fibra adecuada(050014)<br>*Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días (050003)  |  |                                  |                                |                                       |                                |
| NIC   | Cuidados post-parto (6930)   |                                  |                                |                                       |                                |
| Actividades:<br>• Controlar el dolor de la paciente.  |  |                                  |                                |                                       |                                |
| NIC   | Manejo del estreñimiento/impactación fecal (450)   |                                  |                                |                                       |                                |
| Actividades:<br>• Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda.<br>• Establecer una pauta de defecaciones, según corresponda.  |  |                                  |                                |                                       |                                |
| NIC   | Entrenamiento intestinal (440)   |                                  |                                |                                       |                                |
| Actividades:<br>• Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.<br>• Programar un momento sistemático y sin interrupciones para la defecación.<br>• Proporcionar alimentos ricos en fibras y/o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda.<br>• Asegurar la intimidad. |  |                                  |                                |                                       |                                |
| Evaluación  | <b>1</b><br>Nunca demostrado   | <b>2</b><br>Raramente demostrado | <b>3</b><br>A veces demostrado | <b>4</b><br>Frecuentemente demostrado | <b>5</b><br>Siempre demostrado |
| *   |  |                                  |                                |                                       |                                |



|   |  |  |  |                                    |                             |
|---|--|--|--|------------------------------------|-----------------------------|
| NANDA   | <b>(00085) Deterioro de la movilidad física</b> r/c dolor m/p disminución de la amplitud de movimientos. |  |  |                                    |                             |
| Definición: Limitación del movimiento físico independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.   |  |  |  |                                    |                             |
| NOC   | Movilidad (0208)   |  |  |                                    |                             |
| Indicadores:<br>*Marcha(020810)<br>*Ambulación (020806)   |  |  |  |                                    |                             |
| NOC   | Nivel de dolor (2102)  |  |  |                                    |                             |
| indicadores<br>**Inquietud (210208)<br>**expresiones faciales de dolor (210206)   |  |  |  |                                    |                             |
| NIC   | Fomento del ejercicio (0200)   |  |  |                                    |                             |
| Actividades:<br>• Animar al paciente a empezar o continuar con el ejercicio.  |  |  |  |                                    |                             |
| NIC   | Manejo del dolor (1400)  |  |  |                                    |                             |
| Actividades:<br>• Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.<br>• Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.<br>• Colaborar con el paciente, seres queridos y demás profesionales sanitarios para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor según corresponda. |  |  |  |                                    |                             |
| NIC   | Terapia de ejercicios: Ambulación (221)  |  |  |                                    |                             |
| Actividades:<br>• Usar prendas cómodas.<br>• Aconsejar calzado cómodo que facilite la deambulación.<br>• Animar al paciente a sentarse en un lado de la cama, en la cama o en una silla, según tolerancia.<br>• Fomentar la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.  |  |  |  |                                    |                             |
| Evaluación  | <b>1</b><br>Gravemente comprometido  | <b>2</b><br>Sustancialmente comprometido | <b>3</b><br>Moderadamente comprometido | <b>4</b><br>Levemente comprometido | <b>5</b><br>No comprometido |
| *   |  |  |  |                                    |                             |
|   | <b>1</b><br>Grave  | <b>2</b><br>Sustancial                   | <b>3</b><br>Moderado                   | <b>4</b><br>Leve                   | <b>5</b><br>Ninguno         |
| **  |  |  |  |                                    |                             |

|  |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| NANDA  | <b>(00126) Conocimientos deficientes</b> r/c información insuficiente. |                                 |                                   |                                     |                                  |
| Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionado con un tema específico.  |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| NOC  | Conocimiento: cuidados del lactante (1819)                             |                                 |                                   |                                     |                                  |
| Indicadores:   |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| * Posición adecuada del lactante (181904)  |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| * Coge al lactante adecuadamente(181903)   |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| *Características del lactante normal(181901)   |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| *Cuidados del cordón umbilical (181914)  |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| NOC  | Conocimiento: salud materna en el puerperio (1818)                     |                                 |                                   |                                     |                                  |
| *Cuidados de la incisión de cesárea (181809)   |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| NIC  | Asesoramiento de la lactancia (5244)                                   |                                 |                                   |                                     |                                  |
| Actividades:   |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ayudar a asegurarse que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar y deglución audible).</li><li>• Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p.eje; posición cruzada, cogido como un balón de futbol y decúbito lateral).</li><li>• Enseñar a la madre a dejar que el lactante termine con la primera mama antes de ofrecer la segunda.</li><li>• Explicar los cuidados del pezón.</li></ul>   |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| NIC  | Cuidados post-parto (6930)   |                                 |                                   |                                     |                                  |
| Actividades:   |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Animar a la paciente a que realice ejercicios respiratorios ayudándola cuando sea necesario.</li><li>• Tranquilizar a la paciente sobre su capacidad de cuidar de si misma y del lactante.</li><li>• Explicar cómo curar la incisión quirúrgica: Los dos primeros días se curara con clorhexidina, a partir de ahí se lavará con agua y jabón, se seca con cuidado dando toques suaves y se dejara al aire.</li><li>• Explicar los cuidados del cordón umbilical: se empapara una gasa en alcohol de 70º y se cubrirá el cordón.</li></ul> |  |                                 |                                   |                                     |                                  |
| Evaluación   | <b>1</b><br>Ningún conocimiento  | <b>2</b><br>Conocimiento escaso | <b>3</b><br>Conocimiento moderado | <b>4</b><br>Conocimiento sustancial | <b>5</b><br>Conocimiento extenso |
| *  |  |                                 |                                   |                                     |                                  |

|   |   |                        |                      |                        |                     |
|---|---|------------------------|----------------------|------------------------|---------------------|
| NANDA   | <b>(00004) Riesgo de infección</b><br>Factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"><li>• Alteración de la integridad de la piel</li><li>• Procedimiento invasivo</li></ul> |                        |                      |                        |                     |
| Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud.  |   |                        |                      |                        |                     |
| NOC   | Severidad de la infección (0703)  |                        |                      |                        |                     |
| Indicadores:<br>*Fiebre(070307)<br>*Drenaje purulento(070305)   |   |                        |                      |                        |                     |
| NOC   | Curación de la herida por primera intención (1102)  |                        |                      |                        |                     |
| Indicadores:<br>**Aproximación de los bordes de la herida (110213)  |   |                        |                      |                        |                     |
| NIC   | Control de infecciones (6540)   |                        |                      |                        |                     |
| Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas del lavado de manos.</li><li>• Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.</li><li>• Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</li><li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar.</li></ul>                              |   |                        |                      |                        |                     |
| NIC   | Cuidados de la heridas (3660)   |                        |                      |                        |                     |
| Actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>• Limpiar con solución salina o un limpiador no toxico según corresponda.</li><li>• Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.</li><li>• Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</li><li>• Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de la infección.</li><li>• Reforzar el apósito si es necesario.</li></ul> |   |                        |                      |                        |                     |
| Evaluación  | <b>1</b><br>Grave   | <b>2</b><br>Sustancial | <b>3</b><br>Moderado | <b>4</b><br>Leve       | <b>5</b><br>Ninguno |
| *   |   |                        |                      |                        |                     |
|   | <b>1</b><br>Ninguno   | <b>2</b><br>Escaso     | <b>3</b><br>Moderado | <b>4</b><br>Sustancial | <b>5</b><br>Extenso |
| **  |   |                        |                      |                        |                     |

Además se le realizara una educación sanitaria, apoyando a la información previamente recibida durante la preparación al parto, a la madre y familia sobre la lactancia materna.

La red social de la paciente es importante a la hora de decidir si dar de mamar, ellos serán los que apoyen la decisión de la madre.<sup>19</sup> Incluiremos en la educación a la familia y le explicaremos que es, cuales son los beneficios, como dar de mamar y durante cuánto tiempo (anexo 3).

Los recursos utilizados serian un poster informativo (anexo 4) sobre la lactancia para su colocación en los pasillos del hospital en la planta de maternidad, y un tríptico (anexo 5) para dárselo a las madres donde esta explicado lo que nosotros le habremos enseñado previamente.

## **CONCLUSIÓN**

La cesárea como acto quirúrgico conlleva una serie de complicaciones post-cirugía las cuales es importante valorarlas para poder establecer cuidados enfermeros a medida de cada una de las pacientes; elaborando un plan de cuidados estandarizado abarcamos todos los problemas que podrían presentar las pacientes. Una correcta intervención de enfermería evitara que estas complicaciones se agraven y las madres tengan una pronta y buena recuperación, ayudándole a adaptarse a la nueva situación.

El contacto piel con piel materno-filial debe producirse inmediatamente para que la lactancia se inicie lo más temprano posible, la madre y la familia pueden presentar dudas frente a la lactancia, por lo que el equipo de enfermería realizara apoyo a la educación sanitaria, previamente recibida en las clases de preparación al parto, durante la hospitalización sobre la lactancia materna.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sociedad española de ginecología y obstetricia. Cesárea [internet] [acceso 12 de febrero de 2018]. Madrid. Disponible en: [https://www.sego.es/AREA\\_DE\\_LA\\_MUJER](https://www.sego.es/AREA_DE_LA_MUJER)
2. Martínez GJ, Grimaldo PM, Vazquez GG, Reyes C, Torres G, Escudero GV. Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. Rev med inst mex soc 2015;53(5):608-15.
3. OMS. Declaración de la OMS sobre tasas de cesarea.hrp.2015.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.[Internet][acceso 27 de febrero de 2018] Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/>
5. Memoria de actividad del sector de Teruel de los años 2015 y 2017.
6. Ministerio de salud pública del ecuador. Atención del parto por cesárea.2016.
7. Fernández A.C, Dyachkova N, Hijona J.J, Torres JM. Adecuación de cesáreas en nuestro medio ¿podemos mejorar la atención al parto de nuestras embarazadas?. Toko-Gin Pract,2015;74(2):13-20.
8. Liliana M, Espinosa C, Cuevas M. Guía de práctica clínica cesárea. Clínica de la mujer.2014.
9. Martínez AI. Indicaciones y factores asociados al parto por cesárea. Universidad de Jaén facultad de ciencias de la salud.2015.
- 10.Castilla M, Donado C, Contreras A, Pallarés C, Torres JM, Rosa MC. Tipo de cesárea y complicaciones maternas. Toko-Gin Pract.2014; 73 (2): 46 – 51.
- 11.Comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha. AEP, CLM.2017.
- 12.Silió S. Experiencia del padre durante el contacto piel con piel con el recién nacido en el hospital de Laredo. Matronas prof.2015;16(3):84-88.
- 13.Fernández MM. Promoción de la lactancia materna. Matronas profesión.2013;14(2):35-35.
- 14.Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna.2017.
- 15.Álvarez M, Martínez B, López O, Gorgocena MA. Evolución de la tasa de cesáreas en los hospitales generales del sistema nacional de salud. Madrid;2014.
- 16.Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA international diagnosticos enfermeros definición y clasificación. Barcelona: Elsevier;2015-2017.
- 17.Bulechek GM, Dochterman JM, Butcher HK, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería(NIC). 6ª edición. Barcelona: Elsevier; 2013.

- 18.Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª edición. Barcelona: Elsevier;2013.
- 19.Becerra F, Rocha L, Fonseca MD, Bermudez LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Fac Med.2015;63(2):217-227.
- 20.Brahm P, Valdes V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr.2017; 88(1):7-14.
- 21.Parrilla MJ. Influencia de la lactancia materna y el inicio de la alimentación en el desarrollo de enfermedades alérgicas entre los 3 y 6 años de edad. Metas Enferm.2014;17(8):18-26.
- 22.Perales JI, Pina B. Aspectos socioculturales de la lactancia materna en niños mayores. Rev Pediatr Aten Primaria.2017;19:337-44.
- 23.Asociación Española de Pediatría. AEP [Internet] 2015 [acceso 24 de abril de 2018]. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/lactancia-materna-demanda>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Clasificación de Robson

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|  <p><b>Grupo 1</b></p>   | Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.   |  <p><b>Grupo 6</b></p>    | Nulípara con embarazo único en presentación podálica.   |
|  <p><b>Grupo 2</b></p>   | Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.                                   |  <p><b>Grupo 7</b></p>    | Múltiparas con embarazo único en presentación podálica, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.                                |
|  <p><b>Grupo 3</b></p>  | Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.   |  <p><b>Grupo 8</b></p>   | Mujeres con embarazos múltiples, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.   |
|  <p><b>Grupo 4</b></p> | Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o con parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto. |  <p><b>Grupo 9</b></p>  | Mujeres con embarazo único en situación transversa u oblicua, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.                          |
|  <p><b>Grupo 5</b></p> | Múltiparas con, al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación.  |  <p><b>Grupo 10</b></p> | Mujeres con embarazo único en presentación cefálica, menos de 37 semanas de gestación, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas. |



ANEXO 2: Hoja de valoración

**VALORACIÓN**

Edad materna: \_\_\_\_\_

Edad gestacional: \_\_\_\_\_

Nº de hijos: \_\_\_\_\_ Tipo de partos anteriores: \_\_\_\_\_

Peso del bebé: \_\_\_\_\_

Motivo para realizar la cesárea: \_\_\_\_\_

¿Complicaciones durante el embarazo? (diabetes, preclamsia...) \_\_\_\_\_

Estado general durante el embarazo: \_\_\_\_\_

Alergias: ☐ NO ☐ SI \_\_\_\_\_

Antecedentes clínicos: \_\_\_\_\_

Medicación habitual: \_\_\_\_\_

Portador de sueros: ☐ NO ☐ SI \_\_\_\_\_

Portador de sonda vesical: ☐ NO ☐ SI

Dolor: ☐ NO ☐ SI Escala EVA: \_\_\_\_\_

Tipo de lactancia: ☐ lactancia materna ☐ fórmula ☐ mixta

*OBSERVACIONES:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Valoración necesidades básicas**

1. RESPIRACIÓN

☐ No alterada    ☐ Alterada \_\_\_\_\_

2. COMER Y BEBER

Dieta habitual: ☐ Normal    ☐ Diabética    ☐ Otros: \_\_\_\_\_

LIQUIDOS cantidad: \_\_\_\_\_

3. ELIMINACIÓN

Sudoración: ☐ Normal    ☐ Excesiva

Vómitos:    ☐ NO    ☐ SI \_\_\_\_\_

Eliminación urinaria:    ☐ Normal    ☐ Incontinencia    ☐ Retención

Eliminación intestinal: ☐ Normal    ☐ Diarrea    ☐ Estreñimiento

Que recursos utiliza: \_\_\_\_\_

4. DORMIR Y DESCANSAR

Horas de sueño: \_\_\_\_\_    Dificultad: ☐ NO    ☐ SI \_\_\_\_\_

Que recursos utiliza para dormir: \_\_\_\_\_

5. TEMPERATURA CORPORAL

Normotermia: ☐ NO    ☐ SI

6. MOVILIDAD

Antes de la intervención: ☐ NO    ☐ SI \_\_\_\_\_

Después de la intervención: ☐ NO    ☐ SI \_\_\_\_\_

7. HIGIENE

☐ Dependiente    ☐ Independiente

Escala de Nortom: \_\_\_\_\_

8. VESTIDO

☐ Dependiente      ☐ Independiente

9. EVITAR PELIGROS

Consciente: ☐ NO    ☐ SI

Ansiedad: ☐ NO    ☐ SI

10. COMUNICARSE

☐ Alterada      ☐ No alterada

Con quien vive: ☐ Solo    ☐ Familia    ☐ Otros: \_\_\_\_\_

11. CREENCIAS Y VALORES

Solicita apoyo espiritual: ☐ NO    ☐ SI

12. OCUPARSE DE LA PROPIA REALIDAD

Trabajo: ☐ NO    ☐ SI

13. ACTIVIDADES RECREATIVAS

Ejercicio físico: ☐ NO    ☐ SI    Horas: \_\_\_\_\_

14. APRENDIZAJE

☐ Bueno    ☐ Malo

**OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

---

---

---

### ANEXO 3: Educación sobre lactancia materna

#### *¿Qué es la lactancia materna?*

La lactancia materna es el alimento que la naturaleza ha diseñado para el recién nacido y el lactante<sup>20</sup>, la leche materna es ideal para el crecimiento y desarrollo del niño aportando influencia biológica y afectiva sobre su salud<sup>21</sup>.

Diferentes asociaciones científicas como la OMS o la asociación española de pediatría (AEPED) defienden que la lactancia materna sea exclusiva hasta los 6 meses de vida y posteriormente complementándola con otros alimentos hasta el año o dos años de edad, esta práctica se puede llevar a cabo durante el tiempo que la madre y el hijo quieran<sup>22</sup>.

#### *¿Qué beneficios tiene?*

La lactancia materna tiene beneficios a nivel biológico, psicológico, socioeconómico, medio ambiental y familiar<sup>19</sup>.

Dar de mamar beneficia tanto a la madre como al recién nacido<sup>22</sup>:

- El lactante gracias a que la leche materna tiene propiedades antiinfecciosas está protegido de algunas enfermedades<sup>21</sup>, se ha demostrado que los niños que han sido alimentados de esta manera tienen menos riesgo de padecer otitis media, infecciones respiratorias, diarreas y alergias, también se han visto disminuidos algunos tipos de cáncer (por ejemplo la leucemia), enfermedades metabólicas y autoinmunes (como la diabetes tipo 1) estos beneficios no son solo durante el tiempo de la lactancia si no que se ven reflejados a lo largo de la vida<sup>22</sup>.
- En la madre la lactancia favorece la pérdida de peso, disminuye el riesgo de padecer anemia y a largo plazo disminuye el riesgo de padecer osteoporosis, cáncer de ovario y de mama<sup>22</sup>.

### *¿Cómo dar de mamar?*

Para dar de mamar es importante que haya una correcta posición, de lo contrario podría llevar al fracaso de la lactancia y a la presencia de complicaciones en las mamas de la madre como son las grietas o la mastitis<sup>14</sup>.

Existen diferentes posiciones a la hora de amamantar agrupándose en dos fundamentales<sup>14</sup>:

- Sentada, la espalda de la madre ha de estar recta y el bebé a la altura del pecho y alineado con él para ello se pueden utilizar almohadas para elevar al lactante y para mayor comodidad de la madre mientras sujeta la cabeza y espalda del niño.
- Tumbada, el lactante y la madre se colocaran uno frente al otro en la cama, mientras la mama sujeta la cabeza y espalda del bebe, ella se podrá colocar una almohada debajo de la cabeza en la espalda o entre las piernas.

El agarre del bebé al pecho es importante, por ello la cabeza y el cuello deben estar alineados y la boca ha de estar bien abierta, si la madre lo desea puede sostener el pecho por debajo con la mano y siempre por detrás de la areola para no interferir en el agarre; durante la toma la deglución debe ser audible, si no se encuentra cómoda la madre para interrumpir la toma debe deslizar el dedo hacia la boca del bebé.

### *¿Cuándo dar de mamar?*

Las tomas del lactante deben ser a demanda, por lo que no existen horarios establecidos, la frecuencia la marcará el bebé. Cada niño es diferente por lo que sus intervalos entre toma y toma pueden variar. Al principio las tomas serán más seguidas y conforme crezca las ira espaciando llegando incluso a tener un horario establecido<sup>23</sup>.

### *¿Cuánto tiempo?*

Será el bebé quien marque la duración de cada toma cuando el sienta saciedad se separara de la mama<sup>23</sup>.

ANEXO 4: Poster Lactancia

# LACTANCIA MATERNA



## ¿Qué es?

Alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del niño gracias a las propiedades antiinfecciosas de la leche materna.

## Beneficios

| <u>Lactante</u>   | <u>Madre</u>  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Menos otitis media</li><li>• Menos infecciones respiratorias</li><li>• Menos diarreas</li><li>• Menos alergias</li><li>• Menos cáncer</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Menos anemia</li><li>• Favorece la pérdida de peso</li><li>• Menos osteoporosis</li><li>• Menos riesgo de cáncer de mama y ovario</li></ul> |

## ¿Cómo?

Importante estar COMODA

- Sentada: espalda recta, bebé alineado con el pecho
- Tumbada: uno frente al otro



## ¿Cuándo y Cuánto?

Las tomas serán a demanda y el tiempo que el bebé necesite para cada una de ellas.

## Páginas de interés:

- [www.aeped.es](http://www.aeped.es)

ANEXO 5: Tríptico Lactancia

|   |  |   |
|---|--|---|
|  <p><b>¿Cuándo y cuánto?</b></p> <p>Será a demanda, el niño marcará los horarios para mamar.</p> <p>Cada toma durará lo que el bebé necesite, cuando esté saciado se separa del pecho.</p> |  <p>La OMS y la AEP recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, posteriormente se complementará hasta el año o dos años de edad. Esta práctica se realizará tanto tiempo como madre y bebé deseen.</p> <p>Páginas de interés:<br/><a href="http://www.aeped.es">http://www.aeped.es</a></p> | <p><b>LACTANCIA MATERNA</b></p>  |
|---|--|---|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>¿Qué es?</b></p> <p>La lactancia materna es el alimento que la naturaleza ha diseñado para el recién nacido y el lactante, la leche materna es ideal para el crecimiento y desarrollo del niño aportando influencia biológica y afectiva sobre su salud.</p> | <p><b>BENEFICIOS</b></p> <p><b>BEBÉ</b></p> <p>Gracias a las propiedades antiinfecciosas de la leche materna:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menos de riesgo de tener otitis media</li><li>• Menos riesgo de infecciones respiratorias</li><li>• Menos diarreas</li><li>• Menos alergias</li><li>• Menor riesgo de padecer cáncer</li></ul> <p><b>MAMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Favorece la pérdida de peso</li><li>• Disminuye el riesgo de tener anemia</li><li>• Disminuye el riesgo de padecer osteoporosis a largo plazo</li><li>• Disminuye el riesgo de tener cáncer de mama y ovario</li></ul> | <p><b>¿Cómo dar de mamar?</b></p> <p>Lo más importante es estar en una posición cómoda para el éxito de la lactancia.</p> <p>Posiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sentada: la espalda de la madre debe estar recta el bebé alineado con el pecho a la altura de este, para ello se pueden usar almohadas para elevarlo.</li><li>• Tumbada: madre y bebé uno enfrente del otro en la cama, la mama sujetará la cabeza y espalda del bebé. Ella podrá ayudarse poniendo almohadas debajo de la cabeza, en la espalda o entre las piernas.</li></ul>   |
|--|--|--|