



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Especialización en cuidados gineco-obstétricos,  
programa de salud.

Gyneco-obstetric care specialization, health program.

Autor/es

Jennifer Paola López Ovando

Director/es

Ana Belén Martínez Martínez

Facultad Ciencias de la salud/ Grado de Enfermería  
2019 - 2020

# ÍNDICE

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| 1. Resumen.....                     | Pág. 3-4   |
| 2. Introducción .....               | Pág. 5-9   |
| 3. Objetivos .....                  | Pág. 10    |
| 4. Metodología.....                 | Pág. 11-12 |
| 5. Desarrollo .....                 | Pág. 13-28 |
| 5.1 Diagnóstico.....                | Pág. 13-14 |
| 5.2 Análisis y priorización.....    | Pág. 14-15 |
| 5.3 Planificación.....              | Pág. 15-27 |
| 5.3.1 Objetivos.....                | Pág. 15    |
| 5.3.2 Población.....                | Pág. 16    |
| 5.3.3 Recursos .....                | Pág. 16-17 |
| 5.3.4 Estrategia.....               | Pág. 17    |
| 5.3.4 Actividades y ejecución ..... | Pág. 18-26 |
| 5.3.5 Cronograma.....               | Pág. 27    |
| 5.4 Evaluación.....                 | Pág. 28    |
| 6. Conclusiones .....               | Pág. 29    |
| 7. Bibliografía .....               | Pág. 30-35 |
| 8. Anexos .....                     | Pág. 36-38 |

## 1. RESUMEN

**Introducción:** La cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del recién nacido a través de la incisión de la pared abdominal y del útero. A pesar de ser muy útiles, aumentan significativamente el riesgo a padecer complicaciones a corto y largo plazo. En esta situación los cuidados de enfermería se hacen especialmente importantes para evitar en la medida de lo posible las complicaciones mediante un buen manejo de los conocimientos gineco-obstétricos.

**Objetivos:** El objetivo del trabajo se basa en elaborar un programa de salud para que el personal de enfermería adquiriera el conocimiento necesario para valorar e intervenir ante cualquier problema real o potencial en el postoperatorio de una cesárea.

**Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica realizada en bases de datos, metabuscadores y páginas webs. Se ha utilizado en la estrategia de búsqueda los operadores booleanos AND y OR para establecer relaciones lógicas.

**Conclusiones:** El enfermero es la figura clave que puede asegurar una recuperación exitosa tras el postoperatorio de una cesárea. Por ello se hace indudablemente necesaria una formación especializada en este campo.

**Palabras clave:** Parto por cesárea, Postoperatorio, Complicaciones de cesárea y Cuidados de enfermería.

## 1. ABSTRACT

**Introduction:** Cesarean section is a surgical intervention that involves the extraction of the newborn through the incision of abdominal surgery and the uterus. Despite being very useful, they increase the risk of complications in the short and long term. In this situation, nursing care becomes especially important to avoid complications as much as possible through good management of obstetric gynecological knowledge

**Objectives:** The objective of this work is based on developing a health program for nursing personnel to acquire the necessary knowledge to assess and intervene in the event of any real or potential problem in the postoperative period of a caesarean section.

**Methodology:** A bibliographic review has been carried out in databases, metasearch engines and web pages. Boolean operators such as AND and OR has been used in the search strategy to establish logical relationships.

**Conclusions:** The nurse is the key figure who can guarantee a successful recovery after a caesarean section post-operative. For this reason, specialized training in this field is undoubtedly necessary.

**Key words:** Cesarean delivery, Postoperative, Cesarean complications and Nursing care.

## 2. INTRODUCCIÓN

El parto es el desenlace del embarazo y la causa de ingreso más frecuente en los hospitales de España <sup>1,2</sup>. El parto, gracias al cual nace el bebé, se puede presentar de dos maneras: parto por vía natural y parto por cesárea <sup>2</sup>.

La cesárea es una de las cirugías más antiguas comúnmente utilizadas hoy en día. La primera cesárea realizada con éxito fue atendida por Jacob Nufer en el siglo XV <sup>3</sup>. Esta es una intervención quirúrgica en la cual extraen uno o varios fetos y el contenido del embarazo, a través de la incisión de la pared abdominal (laparotomía) y de la parte anterior del útero de la madre (histerotomía) <sup>2,4</sup>.

Se recurre a la cesárea ante la imposibilidad de un parto fisiológico, así como para el manejo de patologías maternas o fetales <sup>2,5</sup>.

Las cesáreas se clasifican atendiendo a diferentes aspectos. Si es la primera vez que una mujer se somete a esta cirugía, se llama cesárea primaria. Se llamará cesárea iterada cuando la mujer es intervenida de manera sucesiva. Según el momento en el que se realizan las cesáreas, se clasifican en cesáreas electivas o programadas, en las cuales no se espera al comienzo espontáneo del parto. Por otro lado, se denominan cesáreas urgentes cuando se realizan por cuestiones vitales materno-fetales, pudiendo ser ante parto o intraparto <sup>3, 4, 6</sup>.

La decisión de terminar el embarazo con un parto por cesárea puede planearse antes del parto, o simplemente surgir durante éste a causa de alguna complicación <sup>2</sup>. Gracias al avance científico que ha permitido el descenso de la mortalidad materna, las indicaciones de esta intervención son más numerosas y variadas. Generalmente, las indicaciones universales de cesárea se conocen por la sigla DIPS, siendo desproporción cefalopélvica, inducción al parto fallida, presentación pelviana y sufrimiento fetal <sup>7</sup>.

En la tabla 1 se muestra la clasificación general de las indicaciones de cesárea <sup>4</sup>.

Tabla 1. Indicaciones de cesárea.

| <b>INDICACIONES DE CESÁREA</b>               |  |  |
|--|--|--|
| <b>Fetales</b>                               | <b>Maternas</b>  | <b>Mixtas</b>                              |
| Distrés fetal                                | Obstrucción del tracto genital   | Placenta previa y presencia de vasa previa |
| Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal | Cerclaje cervical  | Desprendimiento de placenta                |
| Distocias de presentación                    | Cirugía vaginal o uterina previa                                       | Prolapso y procúbito de cordón             |
| Macrosomía fetal                             | Gemelos siameses   | Insuficiencia placentaria                  |
| Malformaciones fetales                       | Cesárea previa (cuando existen contraindicaciones de trabajo de parto) |  |
| Retardo de crecimiento intrauterino severo   | Patología materna  |  |
|  | Distocias óseas  |  |
|  | Embarazo de alto riesgo  |  |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

El parto en sí, supone un riesgo para la vida de la madre y del recién nacido. A pesar de que el parto por cesárea es muy útil en situaciones de riesgo, con respecto a un parto natural, éste genera otro tipo de riesgos a corto y a largo plazo <sup>4</sup>. Según un estudio de casos-control realizado en Francia <sup>8</sup>, se ha demostrado que el riesgo de muerte materna por complicaciones en el postparto es de 3,6 veces mayor en un parto por cesárea.

El hecho de que habitualmente se recurra al parto por cesárea, no significa que sea una intervención libre de riesgo de complicaciones <sup>4</sup>. A continuación, se muestra en la tabla 2 las complicaciones de cesárea clasificadas según etiología <sup>2, 4, 9</sup>.

Tabla 2. Complicaciones de cesárea.

| <b>COMPLICACIONES DE CESÁREA</b> |   |
|----------------------------------|---|
| Quirúrgicas                      | <p>Laceraciones uterinas y de los uréteres</p> <p>Lesiones de la vejiga</p> <p>Lesiones intestinales</p> <p>(Más frecuentes si la paciente ya había sido intervenida de cesárea anteriormente)</p>  |
| Anestésicas                      | <p>Anestesia epidural (Riesgos mínimos)</p> <p>Síntomas comunes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hipotensión</li> <li>○ Cefalea postpunción dural</li> <li>○ Bloqueo incompleto</li> <li>○ Hematoma</li> <li>○ Pirexia materna y absceso epidural</li> </ul> |
| Infecciosas                      | <p>Endometritis<br/>(Que en el caso de cesárea tiene 20 veces más probabilidad de padecerse)</p> <p>Infección del tracto urinario<br/>(Debido a la colocación de sonda vesical durante la operación)</p> <p>Infección de la herida quirúrgica</p>                         |
| Tromboembólicas                  | <p>El riesgo de padecer trombosis venosa profunda se incrementa 3-5 veces en el postparto por cesárea con respecto al parto vaginal</p>   |
| Hemorragia postparto (HPP)       | <p>La cesárea en sí supone una pérdida hemática. La HPP complica el 5-15% de los partos (parto natural o parto por cesárea).</p>  |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Es importante saber que además de los cuidados fisiológicos, los cuidados psicosociales tienen especial relevancia en estos casos. El apoyo moral no solo es satisfactorio para la madre, sino que también genera beneficios en su recuperación, disminuyendo posibles complicaciones <sup>10</sup>.

Desde las últimas décadas las tasas de parto por cesárea han incrementado mundialmente, reportándose en 2016 tasas del 24,5% en Europa, 32% en América y del 41% en Sudamérica <sup>11</sup>.

El avance de la sociedad en cuanto a ciencia y cultura se refiere, parece ser la razón por la cual ésta intervención quirúrgica ha ido aumentando hasta ser de las más utilizadas, superando incluso las tasas que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante, en comparación con un parto vaginal, la cesárea es considerada una cirugía mayor, y por ello se asocia a una mayor morbilidad materna y neonatal <sup>12</sup>.

La OMS fijó una tasa recomendada para los nacimientos por cesárea de un máximo del 10-15% <sup>13</sup>. Sin embargo, en España la tasa de cesáreas es mucho mayor, variando desde el 33.7% en 2005 hasta el 21.83% en 2017, según datos del Ministerio de Sanidad <sup>14</sup>.

Los resultados obtenidos en un meta-análisis de Kelia Cristina Mascarello et al en 2016<sup>15</sup> indican que las mujeres intervenidas de cesárea tienen una mayor probabilidad de muerte materna y de infección postparto. En el estudio de casos control de Deneux-Tharoux et al <sup>8</sup> realizado en 2006 en Francia, las mujeres con cesárea presentaron 3.64 veces más probabilidad de muerte materna.

Según la OMS, aquella mujer que ha sido sometida a una cesárea tiene un mayor riesgo de ser ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos, así como una probabilidad 2,25 veces mayor de ser hospitalizada en los 30 días siguientes al parto, respecto a una mujer que ha dado a luz naturalmente <sup>15</sup>.

En el cohorte retrospectivo de Koroukian et al <sup>16</sup> se demuestra que una mujer sometida a cesárea tiene un mayor riesgo de infección puerperal y de complicaciones en el sitio quirúrgico.



La cesárea presenta tres veces más riesgo de padecer cualquier complicación en comparación a un parto fisiológico, y la posibilidad de que esto ocurra en el postoperatorio oscila entre un 16% y 27% <sup>12</sup>. Según datos del Ministerio de Sanidad, la estancia media de una cesárea es mayor que en la de un parto natural, con una cifra de 4.42 frente a 3.10 en el caso de un parto normal, generando así, mayor gasto sanitario <sup>14</sup>.

El enfermero es la figura fundamental del cuidado, aunque actualmente puede poseer una especialización, la falta de ésta no implica no trabajar en servicios especializados. Por ello la formación en cuidados gineco-obstétricos es fundamental ya que la posibilidad de que surjan complicaciones en el postparto de una cesárea depende en gran medida de los cuidados de enfermería.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

- Elaborar un programa de salud para que el personal de enfermería adquiriera el conocimiento necesario para valorar e intervenir ante cualquier problema real o potencial en el postoperatorio de una cesárea.

#### **Objetivos específicos**

- Lograr la reducción de complicaciones en el postoperatorio de una cesárea.
- Consolidar criterios de actuación mediante formación especializada.
- Garantizar una atención adecuada y eficaz para mejorar la calidad del puerperio.

#### **4. METODOLOGÍA**

Para la realización del trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica. Se hizo uso de fuentes de información secundarias, como metabuscadores y bases de datos (Pubmed, Scielo, ScienceDirect, Cuiden Plus y Google Académico). También se ha extraído información de fuentes primarias como revistas de enfermería.

Se han revisado páginas web como el Instituto Nacional de Estadística, Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud, el Sector Zaragoza II del Gobierno de Aragón y NNNConsult.

Los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) han sido Parto por cesárea, Postoperatorio, Complicaciones cesárea, Cuidados postoperatorio de cesárea, siendo sus equivalentes en medical subject headings (MeSH) Cesarean delivery, Postoperative, Cesarean section complications y Cesarean delivery postoperative care.

Como estrategia de búsqueda para establecer relaciones lógicas, se han utilizado los operadores booleanos AND y OR. Se han aplicado filtros de antigüedad (de cinco a diez años en la mayoría de los casos), texto completo y gratis e idioma (español e inglés).

En la tabla 3 se resumen las estrategias de búsqueda.

Tabla 3. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

| BASES DE DATOS   | ARTÍCULOS REVISADOS |                |        | DeCS/MeSH   |
|------------------|---------------------|----------------|--------|---|
|                  | Título y resumen    | Texto completo | Usados |   |
| PUBMED           | 35                  | 12             | 8      | Cesarean delivery<br>Postoperative<br>Cesarean section complications<br>Cesarean delivery postoperative care<br>Parto por cesárea<br>Postoperatorio<br>Complicaciones cesárea<br>Cuidados postoperatorio de cesárea |
| CUIDEN PLUS      | 10                  | 3              | 1      |   |
| SCIENCE DIRECT   | 3                   | 3              | 1      |   |
| SCIELO           | 5                   | 3              | 3      |   |
| GOOGLE ACADÉMICO | 20                  | 5              | 5      |   |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

## 5. DESARROLLO

Se pretende realizar un programa de salud con el objetivo de satisfacer las necesidades educativas sanitarias relacionadas con su formación en los cuidados de la enfermería obstétrica y quirúrgica.

### 5.1 DIAGNÓSTICO

Utilizando NNNConsult, se han identificado los diagnósticos de enfermería que puede padecer una mujer intervenida de cesárea, mostrados en la tabla 4.

Tabla 4. Diagnósticos de enfermería.

| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA   |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| NANDA  | NIC   | NOC                                 |
| <b>00044:</b> Deterioro de la integridad tisular r/c incisión quirúrgica m/p lesión de los tejidos cutáneos y subcutáneos. | <b>3660:</b> Cuidado de la herida<br><b>3590:</b> Vigilancia de la piel<br><b>6550:</b> Protección contra infecciones | <b>1101:</b> Integridad tisular     |
| <b>00016:</b> Deterioro de eliminación urinaria r/c portar sonda vesical m/p dificultad en la eliminación de orina.        | <b>0590:</b> Manejo de la eliminación urinaria<br><b>6930:</b> Cuidados postparto                                     | <b>0503:</b> Eliminación urinaria   |
| <b>00015:</b> Riesgo de estreñimiento r/c temor a la dehiscencia de la herida.   | <b>00430:</b> Control intestinal  | <b>0501:</b> Eliminación intestinal |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>00132:</b> Dolor agudo r/c intervención quirúrgica m/p informe verbal.  | <b>2210:</b> Administración analgésicos<br><b>6040:</b> Terapia de relajación | <b>1605:</b> Control del dolor                              |
| <b>00266:</b> Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c contaminación de la herida quirúrgica              | -   | -   |
| <b>00268:</b> Riesgo de tromboembolismo venoso r/c postoperatorio de cirugía mayor.                              | -   | -   |
| <b>00104:</b> Lactancia materna ineficaz r/c fatiga o ansiedad materna m/p liberación de oxitocina insuficiente. | <b>5244:</b> Asesoramiento en la lactancia<br><b>5270:</b> Apoyo emocional    | <b>1001:</b> Establecimiento de la lactancia materna: madre |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

## 5.2 ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

El parto por cesárea es una intervención quirúrgica habitual, útil y beneficiosa cuando existen complicaciones que la indican, pero también incrementa los riesgos en la recuperación materna durante el puerperio.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2015 en Aragón se registraron 11080 partos, de los cuales 2543 fueron cesáreas, lo que representa una tasa de un 22,95% <sup>17</sup>. Ese mismo año, en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), de las 588 cesáreas asistidas, 196 tuvieron complicaciones (33,3%), (datos obtenidos de la memoria del sector II de

HUMS)<sup>18</sup>. En el año 2018, en Zaragoza se registraron 7225 partos. De ellos, 1516 fueron cesáreas, obteniendo una tasa de cesárea del 20,98% <sup>19</sup>.

Dado que en los dos años analizados se supera la tasa de cesárea recomendada por la OMS, se demuestra que la tendencia en la utilización de esta intervención quirúrgica está en auge.

Hoy en día es común que los profesionales de enfermería roten por distintos servicios desde el momento en el que se titulan. Por ello es de vital importancia que estos profesionales obtengan información enfocada especialmente a los cuidados ginecológicos de pacientes intervenidas de cesárea.

## **5.3 PLANIFICACIÓN**

### **5.3.1 OBJETIVOS**

Los objetivos del programa de salud son:

- Conocer las complicaciones del tiempo de postcesárea y la relación que tienen con la labor enfermera.
- Identificar las complicaciones del tiempo de postcesárea y actuar eficientemente.
- Conocer los beneficios del apoyo psicosocial en la evolución de la puérpera.
- Brindar cuidados integrales, especializados e individualizados a cada paciente que sea intervenida de cesárea.

### **5.3.2 POBLACIÓN**

El programa de salud está dirigido a profesionales de la enfermería del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Se dirige para todos aquellos que desenvuelven sus tareas en las plantas relacionadas con el parto y puerperio del Hospital Materno Infantil de manera fija o eventual.

### **5.3.3 RECURSOS**

Para la realización del programa de salud, se eligieron los siguientes recursos:

En cuanto a los recursos humanos, será una matrona junto con una ginecóloga quienes impartirán las sesiones.

La infraestructura en la cual se realizará el programa será un aula del hospital materno infantil, con aforo mínimo de 30 personas para acoger al personal, y equipada con proyector, ordenador, altavoces y pupitres.

Como recursos materiales serán necesarios cuestionarios de satisfacción, test de evaluación de conocimientos, papel en blanco y bolígrafos.

Con respecto a los recursos económicos, en el salario de la matrona se contabilizarán las horas de preparación y docencia, y solo las de docencia en el salario de la ginecóloga. Tanto salarios como el costo de los recursos materiales, serán asumidos por la unidad docente del sector II de Zaragoza. Por otro lado, los costes de la infraestructura los asumirá el Salud, por lo que contarán como coste nulo en el presupuesto presentado en la tabla 5.



Tabla 5. Recursos del programa de salud.

| CONCEPTO                      | CANTIDAD                              | PRECIO €/UN | TOTAL € |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------------|---------|
| Enfermera matrona             | 16h<br>(8h docencia + 8h preparación) | 35€         | 560€    |
| Médico ginecóloga             | 8h docencia                           | 40€         | 320€    |
| Bolígrafos                    | 20                                    | 0.20€       | 5€      |
| Paquete 500 folios            | 1                                     | 4€          | 4€      |
| Impresos cuestionarios y test | 60                                    | 0.02€       | 1.2€    |
| Cuadernillo                   | 1                                     | 2€          | 2€      |
| Aula equipada                 | 1                                     | -           | 0€      |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

### 5.3.4 ESTRATEGIAS

La junta directiva del HUMS aprobará el programa de salud, es entonces cuando la captación se llevará a cabo por medio de la supervisora de las plantas de tocología. Esta figura es quién ofertará con un mes de antelación el programa a todos los profesionales de enfermería por medio de correo electrónico y carteles informativos con el contenido del programa. Según el número de asistentes se formarán grupos de 15-20 personas.

### **5.3.5 ACTIVIDADES Y EJECUCIÓN**

Con la finalidad de cumplir con los objetivos del programa se realizarán cuatro sesiones, en el periodo de tiempo de un mes, una por semana y con dos horas de duración cada una.

#### **Sesión 1. ¿Realmente sabes lo que implica un parto por cesárea?**

En esta sesión el objetivo es que los enfermeros conozcan todas las complicaciones que conlleva un parto por cesárea, y su estrecha relación con los cuidados enfermeros.

En la primera toma de contacto se presentará el programa de salud con los objetivos que se pretenden conseguir. Se hará entrega de un cuestionario inicial, el cual pondrá a prueba los conocimientos de los profesionales en el momento del inicio del programa. (Anexo 1)

Se explicará que la perfecta combinación entre los cuidados de enfermería quirúrgica y obstétrica serán la clave para afrontar de manera positiva el tiempo de postcesárea, que comprende todo el tiempo necesario desde la salida del quirófano hasta la recuperación de la fisiología materna <sup>20</sup>. A continuación, se expondrán todo tipo complicaciones susceptibles de aparecer en este tipo de intervención, desde las más leves hasta las más relevantes como lo son:

- Complicaciones gastrointestinales, como retención de gases por distensión abdominal, náusea o borborigmos. Signos que retrasan la tolerancia de la madre <sup>21</sup>.
- Infecciones como endometritis, que provocan en la paciente fiebre y sensibilidad a la palpación uterina, haciéndose indispensable la administración de antibióticos intravenosos <sup>21</sup>.
- Infección del tracto urinario, que cursa con prurito al orinar, disuria, polaquiuria y enrojecimiento vulvar <sup>21</sup>.

A continuación, se muestra el esquema de la sesión en la tabla 6.

Tabla 6. Sesión 1, ¿Realmente sabes lo que implica un parto por cesárea?

| PRIMERA SESIÓN. ¿Realmente sabes lo que implica un parto por cesárea?  |   |  |        |
|--|---|--|--------|
| Objetivo: Conocer las complicaciones del postoperatorio de cesárea y su relación con los cuidados de enfermería. |   |  |        |
| BLOQUE   | CONTENIDO   | METODOLOGÍA Y RECURSOS   | TIEMPO |
| Presentación   | Propósito del programa  | -  | 15 min |
| Cuestionario Ponte a prueba  | Preguntas relacionadas con el contenido del programa  | Cuestionario preguntas cortas y bolígrafo<br>Se contestará una por una y se irán corrigiendo sucesivamente | 30 min |
| Teoría   | Complicaciones gastrointestinales<br><br>Complicaciones Infecciosas:<br><br>- Endometritis<br><br>- Infección del tracto urinario | Explicación presencial apoyada con imágenes y videos<br><br>Para tomar apuntes: bolígrafo y papel          | 60 min |
| Dudas  | -   | Participación voluntaria   | 15 min |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

## **Sesión 2. ¡En el punto de mira! Las complicaciones más comunes y cómo prevenirlas.**

En esta sesión se retomará la exposición de las complicaciones más relevantes en los servicios de maternidad-ginecología por su alto impacto en la salud y su común aparición, así como los cuidados que previenen su aparición.

- La trombosis venosa profunda se trata de un proceso trombótico que afecta al sistema venoso. Es causada por hipercoagulabilidad, estasis venoso y daño endotelial. Ocurre en un 66% en el postparto, con una frecuencia de 5 a 9 veces mayor en partos por cesárea. Se debe inspeccionar periódicamente las extremidades inferiores para verificar su estado y vigilar si existe algún signo de tromboembolia (tos, falta de aire o signo de Homans, que se considera positivo cuando existe dolor en pantorrilla o hueso poplíteo al flexionar dorsalmente el pie), en cualquier caso, se fomentará la actividad física temprana <sup>20</sup>.
- Infección de la herida causada por microorganismos. Aumenta la morbilidad y por ello también la estancia hospitalaria y el gasto sanitario <sup>20</sup>. Se debe retirar el apósito 24 horas después de la cesárea y evaluar la herida para detectar señales de infección, limpiar con suero fisiológico y Clorhexidina. Se pueden utilizar apósitos de gel para favorecer la cicatrización por acción de fibroblastos y colágeno debido al ambiente húmedo. También se puede aplicar en el lecho de la herida aloe vera <sup>22</sup>.
- Hemorragia postparto. Considerada así a partir de la pérdida de 500 ml de sangre proveniente del útero. Las causas pueden ser atonía uterina, traumatismos del canal de parto, restos de placenta o alteraciones de la hemostasia. Es de vital importancia valorar las alteraciones hemodinámicas con la finalidad de evitar un shock hipovolémico <sup>20</sup>.
- Dolor postoperatorio de tipo nociceptivo o neuropático. Producido cuando existe lesión directa de nervios. El alivio inadecuado del dolor puede significar mayores riesgos para la salud, como lo son las alteraciones neuroendocrinas,

del sistema respiratorio o cardiovascular, pudiendo cronificar el dolor. Para administrar los cuidados analgésicos se debe preguntar por la intensidad del dolor de la paciente mediante la utilización de escalas <sup>23, 24</sup>. Se administrarán analgésicos según el dolor y se volverá a reevaluar tras un periodo de tiempo. También se ofrecerá terapia no farmacológica como técnicas de respiración, relajación o medidas de confort.

Una vez finalizada la parte teórica de la sesión, se animará a los profesionales a compartir casos de manera anónima, para compartir técnicas nuevas o debatir algún tratamiento.

Seguidamente se muestra el esquema de la sesión en la tabla 7.

Tabla 7. Sesión 2, ¡En el punto de mira!

| SEGUNDA SESIÓN. ¡En el punto de mira! Las complicaciones más comunes y cómo prevenirlas.                         |  |   |        |
|--|--|---|--------|
| Objetivo: Identificar las complicaciones del tiempo de postcesárea y tener la capacidad de actuar correctamente. |  |   |        |
| BLOQUE   | CONTENIDO  | METODOLOGÍA Y RECURSOS  | TIEMPO |
| Teoría   | <p>Otras complicaciones, signos y síntomas de aparición y sus cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trombosis venosa profunda</li> <li>- Infección de la herida quirúrgica</li> <li>- Hemorragia postparto</li> <li>- Dolor postoperatorio</li> </ul> | <p>Explicación presencial apoyada con imágenes y videos</p> <p>Explicación ejemplos de complicaciones mediante contenido audiovisual de casos anónimos y comentario de cuidados para abordar cada caso</p> <p>Para tomar apuntes: bolígrafo y papel</p> | 75 min |
| Dudas  | -  | Participación voluntaria  | 20 min |
| Comentar casos   | Voluntario (identidad de pacientes protegida)  | Participación voluntaria  | 25 min |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

### **Sesión 3. Humanizando el cuidado. Apoyo psicosocial, vínculo madre-hijo y sus beneficios en la prevención de complicaciones.**

En esta sesión como objetivo principal se resaltaré la importancia que tiene el apoyo moral en los cuidados de la madre. El hecho de pensar en la figura enfermera como un amigo facilitará a la madre preguntar todas sus dudas con total confianza.

Se explicará que la valoración de enfermería debe incluir en todo momento los aspectos psicológicos ya que son determinantes en la recuperación. Tras la cesárea, la madre puede llegar a referir más dolor o cansancio que con un parto vaginal, además de una menor concentración de oxitocina, adrenalina y noradrenalina que enlentece su recuperación y el inicio del vínculo con su hijo<sup>25</sup>.

En esta sesión será especialmente relevante la lactancia materna, ya que según un estudio de cohorte prospectivo realizado en Canadá se ha demostrado que las mujeres que han sido intervenidas de cesárea tienen más dificultad para dar de mamar <sup>26</sup>. Se explicará a los profesionales que hacer hincapié en este vínculo, será beneficioso en múltiples aspectos para la madre, como lo son <sup>10</sup>:

- Efectos psicológicos.
- Establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo.
- El contacto piel con piel y la succión del pecho provocan un aumento de oxitocina y beta-endorfinas que favorecen la contracción uterina y la producción de calostro.
- Se reduce el estrés y los problemas emocionales, se inicia un sentimiento de protección y de capacidad para cuidar del bebé.

Por ello, al ingresar la madre en la planta, el enfermero supervisará una toma para identificar los problemas que puedan existir, corregirlos mediante el método piel con piel y resolver todas las dudas que tenga la madre.

Para finalizar se procederá a comentar casos de manera anónima, compartir técnicas que sean eficaces y que favorezcan la lactancia materna.

Se muestra el esquema de la sesión en la tabla 8.

Tabla 8. Sesión 3, Humanizando el cuidado.

| TERCERA SESIÓN. Humanizando el cuidado. Apoyo psicosocial, vínculo madre-hijo y sus beneficios en la prevención de complicaciones. |   |   |        |
|--|---|---|--------|
| Objetivo: Conocer los beneficios del apoyo psicosocial en la púerpera.   |   |   |        |
| BLOQUE   | CONTENIDO   | METODOLOGÍA Y RECURSOS  | TIEMPO |
| Teoría   | Importancia y beneficio de:<br>- Apoyo psicosocial (establecimiento de un vínculo enfermero-madre y madre-recién nacido)<br>- Lactancia materna | Explicación presencial apoyada con imágenes y videos<br><br>Para tomar apuntes: bolígrafo y papel | 90 min |
| Dudas  | -   | Participación voluntaria  | 15 min |
| Comentar casos   | Voluntario (identidad de pacientes protegida)   | Participación voluntaria  | 15 min |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

#### **Sesión 4. Checklist para después de la cesárea.**

En esta última sesión se ofrecerá el checklist orientativo mostrado en la tabla 9, que contendrá los cuidados prioritarios según la etapa de evolución en la que se encuentra la paciente y clasificados según las necesidades básicas de Virginia Henderson.

Tabla 9. Checklist para después de la cesárea <sup>20</sup>.

| CHECKLIST PARA POSTOPERATORIO CESÁREA            |   |
|--|---|
| NECESIDAD  | ACTUACIÓN   |
| 1. RESPIRACIÓN<br>7. TEMPERATURA<br>9. SEGURIDAD | Controlar signos vitales cada 8 horas, el dolor, la sedación y el sangrado cada media hora durante 2 horas y después cada hasta que se estabilicen los signos vitales.  |
| 9. SEGURIDAD                                     | Valorar características de loquios. Los primeros tres días serán loquios rojos (sangre principalmente), después serán loquios rosados (exudado y grasa) y por último loquios blancos, que se presentan a partir del décimo día. |
| 8. INTEGRIDAD CUTÁNEA                            | Vigilar el apósito quirúrgico, anotando la presencia de sangrado o drenaje en el sitio de incisión.   |
| 9. SEGURIDAD                                     | Palpar abdomen y fondo de útero para determinar la involución del útero.  |
| 3. ELIMINACIÓN                                   | Retirar la sonda después de vigilar la diuresis, mínimo 12 horas después de la intervención y esperar a la primera micción sin sonda en el plazo de 6 horas.  |



|   |  |
|---|--|
| 2. COMER Y BEBER<br>ADECUADAMENTE                   | Comenzar tolerancia con dieta líquida después de 6 horas de la intervención, y una vez iniciado el peristaltismo intestinal evolucionar la dieta hasta la dieta basal. |
| 9. SEGURIDAD<br>10. COMUNICACIÓN<br>14. APRENDIZAJE | Promover el vínculo materno filial, brindar charla educativa sobre el manejo del recién nacido y técnicas de lactancia materna.  |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Para concluir con esta sesión y con el programa de salud, se evaluará los conocimientos adquiridos por parte del personal de enfermería mediante un test final (Anexo 2), y también se entregará una encuesta anónima de satisfacción (Anexo 3).

Se muestra el resumen de la sesión en el esquema de la tabla 10.

Tabla 10. Sesión 4, Checklist para después de la cesárea.

| CUARTA SESIÓN. Checklist para después de la cesárea.  |  |  |        |
|---|--|--|--------|
| Objetivo: Conocer los cuidados que hay que brindar en cada etapa de la evolución de una puérpera. |  |  |        |
| BLOQUE  | CONTENIDO  | METODOLOGÍA Y RECURSOS   | TIEMPO |
| Teoría  | Qué cuidados ofrecer en cada momento del postparto               | Explicación presencial   | 60 min |
| Dudas   | -  | Parte voluntaria   | 15 min |
| Comentar casos  | Voluntario   | Parte voluntaria (identidad de pacientes protegida)                                  | 15 min |
| Cuestionario final y Cuestionario de satisfacción   | Preguntas relacionadas con el contenido impartido en el programa | Cuestionario preguntas cortas<br>Cuestionario de satisfacción tipo test<br>Bolígrafo | 30 min |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

### 5.3.6 CRONOGRAMA

Para facilitar la comprensión del desarrollo del programa de salud en todas sus fases, se ha recurrido a un diagrama de Gantt, representado en la tabla 11.

Tabla 11. Cronograma del programa de salud.

| 2020                       | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Búsqueda de información    | ■   | ■   |     |     |     |     |     |     |     |
| Planificación del programa |     |     | ■   | ■   |     |     |     |     |     |
| Búsqueda de recursos       |     |     |     | ■   | ■   |     |     |     |     |
| Ejecución del programa     |     |     |     |     |     | ■   |     |     |     |
| Evaluación global          |     |     |     |     |     |     | ■   | ■   | ■   |

Fuente: Tabla de elaboración propia.

## **5.4 EVALUACIÓN**

Los métodos que se utilizarán para comprobar cualitativa y cuantitativamente si se han cumplido los objetivos serán:

Evaluación del proceso del programa con un informe del desarrollo, donde la matrona responsable del programa plasmará aspectos como la asistencia y participación de los asistentes, si ha sido suficiente el tiempo para exponer toda la información del programa y otras anotaciones que crea relevantes para efectuar ajustes en las sesiones.

Evaluación sumativa, gracias al cuestionario Pon a prueba tus conocimientos (Anexo 1) y al Test final (Anexo 2). Se valorarán los conocimientos que han adquirido los asistentes al final del programa.

Para evaluar la calidad del programa y saber si los asistentes lo han encontrado útil, se entregarán cuestionarios de satisfacción (Anexo 3) a todos los asistentes.

Finalmente, una evaluación de impacto, durante los tres meses siguientes al programa se registrarán las tasas de complicaciones que se obtengan tras un parto por cesárea, para poder comparar el antes y después de éstas tasas, con la finalidad de comprobar la efectividad del contenido del programa de salud.

## **6. CONCLUSIONES**

**1.** La aplicación del programa de salud capacitaría al personal para que trabaje aplicando conocimientos científicos de manera integral, y en consecuencia reducir posibles errores en el cuidado debido al déficit de formación especializada.

**2.** La ejecución del programa sería beneficiosa ya que, al reducir errores, se disminuyen las complicaciones y con ello el gasto sanitario, asegurando en todo momento la salud y bienestar de las pacientes que han sido intervenidas de cesárea.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [citado 10 mar 2020]. Maternidad Hospitalaria, Estándares y Recomendaciones; 1-233. Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGnero/saludSexualReproduccion/maternidadHospital.htm>
2. Curahua Sanchez LV. Complicaciones maternas durante parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante el primer semestre del año 2014. [Internet]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 12 mar 2020]. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4149>
3. Martínez Cendán JP, Remezal Solano M, Martínez Uriarte JB. Ponencias de la I jornada Obstétrica para residentes de Obstetricia y Ginecología (R1 y R2) de la Región de Murcia. [Internet]. Murcia: Universidad Católica de Murcia; 2016 [citado 12 mar 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.ucam.edu/handle/10952/2967>
4. Vidal Fernández S, Del Fresno Marqués L, Vázquez González N, Llada Suárez R. Plan de cuidados estandarizados postcesárea. Publicaciones Didácticas [Internet]. 2018 [citado 12 mar 2020]; 94(63):211-20. Disponible en:  
<https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/094063>
5. Schnapp C, Sepúlveda E, Robert JA. Operación cesárea. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2014 [citado 20 mar 2020]; 25(6):987-92. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-operacion-cesarea-S0716864014706480>

- 6.** Acuña Díaz JG. La cesárea iterativa. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol [Internet]. 1965 [citado 19 mar 2020]; 16(3):201-16. Disponible en:  
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2146>
  
- 7.** Nápoles Méndez D, Mercedes Piloto Padrón M. Consideraciones actuales sobre la operación cesárea. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 28 mar 2020]; 16(10):1579-95. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012001000013&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000013&lang=es)
  
- 8.** Deneux-Tharoux C, Carmona E, Bouvier-Colle MH, Bréart G. Postpartum maternal mortality and cesarean delivery. Obstet Gynecol [Internet]. 2006 [citado 24 mar 2020]; 108(3):541-8. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16946213/>
  
- 9.** Palmerola KL, D'Alton ME, Brock CO, Friedman AM. A comparison of recommendations for pharmacologic thromboembolism prophylaxis after caesarean delivery from three major guidelines. BJOG [Internet]. 2016 [citado 24 mar 2020]; 123(13):2157-62. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26435300/>
  
- 10.** Costa Romero M, Lalaguna Mallada P, Díaz Gómez NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2 abr]; 93(1):1-10. Disponible en:  
<https://medes.com/publication/142200>

- 11.** Keag O, Norman J, Stock S. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. PLoS Med [Internet].2018 [citado 20 mar 2020]; 15(1):1-22. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779640/>
  
- 12.** Moreno Redecillas V, Criado Díaz N, Gordo Hinojosa C. Análisis de las principales complicaciones de la cesárea, a propósito de un caso. Publicaciones didácticas [Internet]. 2017 [citado 1 abr 2020]; 86(1):371-411. Disponible en:  
<https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/086066>
  
- 13.** Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: human reproduction programme; 2015 [citado 2 abr 2020]. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Disponible en:  
[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/)
  
- 14.** Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. España: Gobierno de España; 2017 [citado 10 mar 2020]. Tasa de cesáreas. Disponible en:  
<http://icmbd.es/indicadorAction.do?method=list>
  
- 15.** Mascarello KC, Lessa Horta B, Freitas Silveira M. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. Rev Saude Pública [Internet]. 2017 [citado 28 mar 2020]; 51(105):1-12. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697917/>



- 16.** Koroukian SM. Relative Risk of Postpartum Complications in the Ohio Medicaid Population: Vaginal Versus Cesarean Delivery. *Med Care Res Rev* [Internet]. 2004 [citado 28 mar 2020]; 61(2):203-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15155052/>
- 17.** INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; [citado 28 mar 2020]. Nacimientos por tipo de parto, tiempo de gestación y grupo de edad de la madre 2015. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e301/parto/a2015/l0/&file=10005.px&L=0>
- 18.** Sector Zaragoza II Atención primaria especializada [Internet]. Zaragoza: Servicio aragonés de salud [citado 28 mar 2020]. Memoria sector II año 2015. Disponible en: <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/paginas-libres/portal-sector/informacion-al-ciudadano/memorias/memoria-2015.html>
- 19.** INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; [citado 28 mar 2020]. Nacimientos por tipo de parto, tiempo de gestación y grupo de edad de la madre 2018. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e301/parto/a2018/l0/&file=10005.px&L=0>
- 20.** Zapata Pila VJ. Nivel de conocimiento de enfermería para el cuidado post cesárea. Hospital General Docente Ambato. Abril - agosto 2018. [Internet]. Riobamba- Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 [citado 2 abr 2020]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5048>

- 21.** Quinlan JD, Murphy NJ. Cesarean Delivery: Counseling Issues and Complication Management. Am Fam Physician [Internet]. 2015 [citado 15 mar 2020]; 91(3):178–184. Disponible en:  
[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25822271/?from\\_term=cesareal+delivery+counseling+issues&from\\_pos=1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25822271/?from_term=cesareal+delivery+counseling+issues&from_pos=1)
- 22.** González-Plaza E. Cuidados de la herida quirúrgica tras cesárea. Matronas Prof [Internet]. 2019 [citado 5 abr 2020]; 20(2):63-4. Disponible en:  
<https://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/cuidados-de-la-herida-quirurgica-tras-cesarea/>
- 23.** Carvalho Borges N, Costa e Silva B, Fortunato Pedroso C, Cavalcante Silva T, Silva Ferreira Tatagiba B, Varanda Pereira L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. Enferm. Glob [Internet]. 2017 [citado 2 abr 2020]; 16(48):354-83. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000400354&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000400354&script=sci_abstract&tIng=es)
- 24.** Lavand'homme P. Postpartum chronic pain. Minerva Anestesiol [Internet]. 2019 [citado 5 abr 2020]; 85(3):320-4. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30394066/>
- 25.** Olza Fernández I. Lactancia después de la cesárea. [Internet]. Madrid: Hospital de Puerta de Hierro Majadahonda; [citada 1 abr 2020]. Disponible en:  
<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsicosis.pdf>

- 26.** Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. BMC Pregnancy Childbirth. 2016 [citado 4 abr 2020]; 16(90):1-9. Disponible:

[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27118118/?from\\_single\\_result=The+impact+of+caesarean+section+on+breastfeeding+initiation%2C+duration+and+difficulties+in+the+first+four+months+postpartum&expanded\\_search\\_query=The+impact+of+caesarean+section+on+breastfeeding+initiation%2C+duration+and+difficulties+in+the+first+four+months+postpartum](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27118118/?from_single_result=The+impact+of+caesarean+section+on+breastfeeding+initiation%2C+duration+and+difficulties+in+the+first+four+months+postpartum&expanded_search_query=The+impact+of+caesarean+section+on+breastfeeding+initiation%2C+duration+and+difficulties+in+the+first+four+months+postpartum)

## 8. ANEXOS

Anexo 1 – Fuente: Elaboración propia

### ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS GINECO-OBSTÉTRICOS PROGRAMA DE SALUD

#### PONTE A PRUEBA, CUESTIONARIO INICIAL

1. Define con pocas palabras qué es la cesárea.
2. Enumera tres indicaciones para realizar una cesárea.
3. Enumera tres complicaciones potenciales en el postoperatorio de una cesárea.
4. ¿Qué paciente es más propensa a sufrir las siguientes complicaciones?

#### INFECCIONES - PROBLEMAS TROMBÓTICOS - RETRASO EN LACTANCIA

| MADRE PARTO VAGINAL | MADRE PARTO CESÁREA |
|---------------------|---------------------|
|                     |                     |

5. Describe cómo se tiene que curar la incisión de una cesárea.
6. Responde con Si/No. ¿El dolor se puede cronificar?
7. ¿Para qué utilizamos normalmente enoxaparina sódica en nuestras pacientes?

Anexo 2 – Fuente: Elaboración propia

**ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS GINECO-OBSTÉTRICOS  
PROGRAMA DE SALUD**

**CUESTIONARIO FINAL**

- 1.** Si una paciente presenta fiebre, dolor a la palpación uterina y loquios con mal olor. ¿De qué complicación podría tratarse?
  
- 2.** A una paciente la cual presenta globo vesical y no ha miccionado tras 6 horas de haberle retirado la sonda vesical. ¿Cuál será mi primera actuación?
  
- 3.** Si una paciente no muestra disposición a la deambulación tras haber pasado dos días desde el parto. ¿Se le animará a que comience a caminar?
  
- 4.** ¿Por qué no se recomienda el uso de Betadine para la cura de la incisión de cesárea?
  
- 5.** ¿Utilizarías Metamizol magnésico como analgésico para el alivio del dolor de la puérpera?
  
- 6.** Si tras la administración de analgésicos, una paciente sigue refiriendo dolor. ¿Utilizarías alguna técnica no farmacológica para el dolor? Si es así. ¿Cuál?
  
- 7.** Enumera tres efectos beneficiosos de practicar piel con piel.

**ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS GINECO-OBSTÉTRICOS  
PROGRAMA DE SALUD**

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN**

**Marque la opción que considere:**

Siendo 1 la valoración más negativa y 5 la valoración más positiva

**1.** ¿El programa ha cumplido sus expectativas en cuanto a la formación?



**2.** ¿Ha sido suficiente la duración de las sesiones?



**3.** Valore la estructura del programa de salud.



**4.** Valore la atención de las profesionales que han impartido el programa.



**5.** ¿Se han resuelto sus dudas con satisfacción?



En general, ¿Cómo calificaría la experiencia? Añada cualquier comentario que crea conveniente para permitirnos mejorar, gracias.