



ISSNe 2542-3444

VOLUMEN

11

Número I (2024)

Recibido: 20/7/2023 Aceptado: 12/4/24 DOI: <https://doi.org/10.53766/EHI/2024.11.01.04>

CASO CLÍNICO

Caso clínico quirúrgico: cesárea segmentaria

Surgical case: segmental cesarean section

Maryuri Yamileth Duarte García (Lcda.)¹

María Gregoria Vega (Dra.)²

¹Licenciada en Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida – Venezuela. Enfermera II, Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), Mérida – Venezuela. Diplomada en Instrumentación Quirúrgica (ULA). ORCID: 0009-0006-0145-2932.

²Licenciada en Enfermería (ULA). Especialista en Servicios Asistenciales de Salud, Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), Caracas. Master en Educación, Caribbean International University (CIU), Curazao. Doctora en Educación, Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt (UNERMB), Trujillo. Docente, ULA.

Correo electrónico: gory26121991@gmail.com ORCID: 0000-0001-7031-8557

RESUMEN

La cesárea es una intervención quirúrgica que se realiza para extraer al bebé y la placenta del útero materno por imposibilidad de un parto vaginal. El objetivo del presente artículo científico fue aplicar el proceso enfermero durante el postoperatorio inmediato a una paciente de 16 años de edad, primigesta, post cesárea segmentaria con diagnóstico médico de preeclampsia que no es más que, un síndrome gestacional que se conoce como una disfunción endotelial que provoca la manifestación clínica de elevadas cifras tensionales durante el último trimestre de la gestación. Se realizó la valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon y la valoración física de manera sistémica, la cual permitió la recolección de datos subjetivos y objetivos, logrando así la identificación de problemas de salud existentes, encontrándose en la complicación de la gestante desarrollada en el postoperatorio, una Amaurosis secundaria a su diagnóstico médico de ingreso, tomado este para la elaboración de planes de cuidado de enfermería individualizado que permitió cubrir las necesidades y problemas de salud de la paciente estudiada en la práctica desarrollada en el Diplomado de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.

Palabras clave: cesárea segmentaria, cirugía, preeclampsia, eclampsia, amaurosis, cuidado, técnica, instrumentación, riesgo, embarazo, Enfermería.

ABSTRACT

Cesarean section is a surgical procedure that is performed to remove the baby and placenta from the mother's uterus due to the impossibility of a vaginal delivery. The objective of this scientific article was to apply the nursing process during the immediate postoperative period to a 16-year-old patient, first-timed, post-segmental cesarean section with a medical diagnosis of preeclampsia, which is nothing more than a gestational syndrome known as an endothelial dysfunction that causes the clinical manifestation of high blood pressure levels during the last trimester of gestation. The assessment of Marjorie Gordon's functional patterns and the physical assessment in a systemic manner were carried out, which allowed the collection of subjective and objective data, thus achieving the identification of existing health problems, finding in the complication of the pregnant woman developed in the postoperative period, an Amaurosis secondary to her medical diagnosis on admission. This was taken for the development of individualized nursing care plans that allowed to cover the needs and health problems of the patient studied in the practice developed in the Diploma of Surgical Instrumentation of the Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.

Key words: segmental cesarean section, surgery, preeclampsia, eclampsia, amaurosis, care, technique, instrumentation, risk, pregnancy, Nursing.

— INTRODUCCIÓN

La cesárea es la intervención quirúrgica obstétrica más frecuente en la mayoría de los países a pesar de que su morbilidad es mayor que la del parto normal, la técnica quirúrgica más utilizada es conocida como Pfannenstiel-Kerr por el tipo de incisión de la laparotomía y a nivel del segmento uterino, con el fin de extraer el feto, la placenta y los anexos, que se ha mantenido durante muchas décadas¹.

Nuevos estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS)², ha evidenciado que el uso de cesáreas continúa aumentando a nivel mundial y, de hecho, ahora representa más de 1 de cada 5 de todos los partos (21%). En tal sentido, se espera que este número continúe aumentando durante la próxima década, y es probable que casi un tercio (29%) de todos los nacimientos se produzca por cesárea para el 2030.

Durante el periodo de gestación el organismo de la mujer experimenta una serie de variaciones fisiológicas, a todos los niveles, que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la formación de un nuevo ser humano en el útero; ocurren gradualmente a lo largo de todo el embarazo y van desde los cambios cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos, endocrinos hasta los distintos síntomas, signos y alteraciones de los estudios paraclínicos, los cuales terminan por revertirse de manera paulatina durante el puerperio; el médico tratante debe estar involucrado desde un inicio, para que pueda realizar una oportuna identificación de las alteraciones que pueden representar estados patológicos que resultan una amenaza para el bienestar materno y fetal³.

Entre las complicaciones potenciales del embarazo se hace mención de la hipertensión gestacional, diabetes gestacional, infecciones, preeclampsia, trabajo de parto prematuro, depresión, ansiedad, pérdida del embarazo o aborto espontáneo, mortinatalidad y algunas otras complicaciones. Tal es el caso del paciente objeto de estudio, la cual desarrolló preeclampsia y eclampsia en el último trimestre de gestación.

La preeclampsia/eclampsia es una enfermedad específica del embarazo caracterizada por hipertensión (presión arterial mayor de 140/90 mmHg) y proteinuria (> 300 mg en 24 horas), ocurre después de la semana 20 de gestación en una paciente previamente normotensa y, en el caso de eclampsia la presencia de crisis convulsivas (sin entidad nosológica conocida) y/o pérdida súbita del estado de consciencia⁴.

Este síndrome se caracteriza por una disfunción endotelial sistémica, incremento en la respuesta vascular periférica y agregación plaquetaria con daño multiorgánico potencial que incluye al sistema nervioso central (encefalopatía hipertensiva), generando los síntomas y signos neurológicos que son comunes a eclampsia y Síndrome de Encefalopatía Posterior Reversible (SEPR) o amaurosis; definida esta, como la pérdida temporal de la visión en uno o ambos ojos, debido a la ausencia de circulación de sangre a la retina y se explica por dos mecanismos

patogénicos no excluyentes, la encefalopatía hipertensiva y la disfunción endotelial que se correlacionan con la fisiopatología del síndrome de preeclampsia/ eclampsia. Dicha encefalopatía está relacionada con la fuga capilar que lo caracteriza y es valorado por tomografía computarizada, la cual revelara zonas hipodensas^{5,6}.

En tal sentido, el objetivo del presente artículo científico es aplicar el proceso enfermero durante el periodo postoperatorio inmediato en una paciente obstétrica, como requisito en las prácticas del Diplomado de Instrumentación Quirúrgica que dicta la Universidad de Los Andes (ULA).

—CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO

1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Ingresa paciente femenino de 16 años de edad al servicio de Gineco-obstetricia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) por presentar cefalea intensa y cifras tensionales elevadas, quien refiere embarazo de 39 semanas de gestación por fecha de última regla (FUR). A la valoración se decide su ingreso con los siguientes diagnósticos médicos: Trastornos hipertensivos del embarazo: Preeclampsia con signos de severidad complicados con eclampsia, Infección del tracto urinario germen a determinar y Hipoalbuminemia moderada 2.84 g/dl.

Posterior a la realización del acto quirúrgico de cesárea segmentaria, es trasladada al área de Emergencia Adulto/Trauma Shock por presentar una Amaurosis transitoria como complicación en el postparto, con diagnóstico médico: Puerperio quirúrgico de cesárea segmentaria, Infección del tracto urinario germen a determinar, Hipoalbuminemia moderada 2.84 g/dl. A la entrevista, niega antecedentes familiares, madre y padre vivos, aparentemente sanos. Sin antecedentes personales; antecedentes ginecobstétricos: menarquía a los 13 años, sinarquía a los 15 años, una pareja sexual, niega uso de métodos anticonceptivos, abortos o embarazos anteriores, mal control prenatal, solo se realizó 2 ecos abdominales. Antecedentes quirúrgicos, cesárea segmentaria sin complicación quirúrgica. Niega hábitos psicosociales.

Al examen físico se encuentra neurológicamente orientada en persona, desorientada en tiempo y espacio, responde al llamado, pupilas isocóricas, reactivas a la luz. A nivel respiratorio, tórax simétrico, normo expansible, murmullo vesicular audible (MsVsAs), sin agregados patológicos, ventilando espontáneamente sin soporte de O₂ con saturación capilar de O₂ de 94%, mamas pequeñas, simétricas, turgentes, pezón conservado, escasa secreción tipo calostro. A nivel hemodinámico se encuentra bajo monitoreo cardiaco no invasivo, en ritmo sinusal, normocárdico, hipertensión arterial evidenciando cifras tensionales de 149/90 mmHg y una presión arterial media de 110 mmHg, frecuencia cardiaca de 95 latidos por minuto, acceso venoso periférico en miembro superior derecho recibiendo tratamiento farmacológico indicado. A nivel gastrointestinal, ruidos hidroaéreos presentes (RsHsPs), abdomen blando, depresible a la palpación, sin dolor, recibiendo dieta líquida clara a tolerancia, sin presencia de evacuaciones, útero tónico, infraumbilical, se evidencia herida quirúrgica tipo Pfannestiel, cubierta, limpia y seca. A nivel genitourinario,

genitales femeninos normoconfigurados, presencia de loquios hemáticos escasos, sonda vesical tipo Foley # 16 conectada a recolector de orina de color amarillo oscuro; gasto urinario de 1,9 cc/kg/hr. A nivel tegumentario, extremidades móviles y simétricas, sin presencia de edema, piel hidratada y leve palidez cutánea.

Entre los paraclínicos realizados, se encontró en la hematología completa: Hemoglobina: 11.2 g/dl, Hematocrito: 34.5 gr. Glóbulos blancos: $11.5 \times 10^3/\text{UI}$, Segmentos neutrófilos: 76%, Linfocitos 24%, Plaquetas: $302 \times 10^3/\text{UI}$. Química sanguínea: Glicemia basal: 105 mg/dl, Urea: 17.15 mg/dl, Creatinina: 1.04 mg/dl, Ácido úrico: 5.25 mg/dl, Proteínas totales: 5,21 g/dl, Albúmina: 2.84g/dl, Globulina: 2.37 g/dl. Relación: 1.20 g/dl. Serología: Anticore: negativo, HIV: negativo, VDRL: no reactivo. Uroanálisis: amarillo, suigéneris, turbio, PH: 5.5, Densidad: 1020, Leucocitos: positivo (+), Sangre: positivo (++) , Proteinuria: positivo (+), Leucocitos: 8-10 x/c, Eritrocitos: 10-12 x/c, Células epiteliales: 2-4 x/c, Bacterias: moderadas. A su vez, recibía como tratamiento farmacológico: Sulfato de Magnesio 1g, Gluconato de Calcio 10%, Ceftriaxona 1g, Nifedipino 20mg, Carvedilol 6.25mg, Losartán 50mg y Ácido Tranexámico 500mg.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

A la valoración de enfermería, se pudo identificar las siguientes etiquetas diagnósticas según la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁷.

1. (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz.
2. (00146) Ansiedad.
3. (00046) Deterioro de la integridad cutánea.
4. (00132) Dolor agudo.
5. (00126) Conocimientos deficientes.
6. (00004) Riesgo de infección.
7. (00206) Riesgo de sangrado.
8. (00085) Deterioro de la movilidad física.
9. (00201) Perfusión ineficaz del tejido cerebral.
10. (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal.
11. (00155) Riesgo de caída.
12. (00026) Exceso del volumen de líquidos.
13. (00015) Riesgo de estreñimiento.
14. (00106) Preparación para una mejor lactancia materna.
15. (00198) Patrón de sueño perturbado.
16. (00164) Disponibilidad para mejorar la crianza de los hijos.
17. (00208) Disponibilidad para mejorar el proceso de maternidad.

2. FASE PERIOPERATORIA

2.1 Preoperatorio

Es el periodo en el cual, el enfermo se prepara para un acto quirúrgico⁸. En esta fase se dispuso de todo lo necesario de la paciente como historia clínica, la administración de

CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO: CESÁCERA SEGMENTARIA

medicamentos preanestésicos, asepsia, preparación vaginal y tricotomía. A la valoración física la paciente presenta cifras tensionales de 140/90 mmHg, FC: 94 lpm, SatO₂ de 98%, con presencia de vía periférica (catéter venoso # 18) en miembro superior derecho por donde recibe hidratación de solución fisiológica 0.9%; Ondasetron 4mg, Dexametasona 8mg, Ácido Tranexámico 1gr. Se procede a la inducción por parte del anestesiólogo con anestesia conductiva, raquídea o subaracnoidea. Se realiza la colocación de sonda vesical de Foley # 16, conectada a recolector de orina.

Cuadro 1. Técnica utilizada antes de los procedimientos propiamente dichos de la cirugía.

Técnica	Descripción precisa
Lavado de manos quirúrgico	Antiséptico Soluhex.
Secado de las manos	Compresas absorbentes estériles.
Vestimenta para la instrumentista y colocación de guantes	Técnica cerrada.
Preparación de las mesas quirúrgicas	Mesa circular, mesa de mayo, mesa para asepsia.
Conteo de material	Gasas y compresas con medio de contraste, suturas, hojillas de bisturí, solución 0,9%, solución jabonosa, jeringas, guantes.
Vestimenta para el cirujano	Técnica abierta.
Posición elegida y sujeción del paciente	Decúbito supino.
Anestesia	Conductiva, raquídea o subaracnoidea.
Preparación del campo quirúrgico del paciente	Se practica antisepsia con yodopovidona solución a nivel del abdomen, vagina y cara interna de ambas piernas, se coloca sonda de Foley # 16 conectada a recolector de orina. Se procede a la colocación convencional de los campos que se fijan con pinzas de campo o Backhaus.

Fuente: elaborado por las autoras, siguiendo la normativa del formato para publicar casos clínicos quirúrgicos⁹.

2.2 Transoperatorio

Comprende desde que el paciente ingresa a la sala de cirugía hasta que se traslada a la sala de recuperación⁸. Durante esta etapa se incluyó la administración de la anestesia y la realización de la cirugía de cesárea segmentaria, se coloca al paciente en posición de decúbito supino y a partir de ese momento se realizaron las siguientes intervenciones de la enfermera instrumentista y circulante conjuntamente con los cirujanos del área de Ginecobstetricia (cuadro 2).

Cuadro 2. Orden secuencial de los tiempos del abordaje del procedimiento quirúrgico: cesárea segmentaria.

Paso N°	Procedimiento	Instrumentos y material	Suturas
1	Incisión de la piel: consiste en una incisión transversal de tipo Pfannenstiel a nivel abdominal 2 cm por encima de la sínfisis púbica.	Mango de bisturí # 4 Hojilla de bisturí # 20 Pinza de Disección con diente	
2	Incisión de tejido celular subcutáneo hasta llegar a la aponeurosis: se realiza	Lápiz electrobisturí Pinza Kocher	

	mediante disección roma (dedos) ya que acorta el tiempo quirúrgico.	Tijera de Metzenbaum Tijera de mayo curva Separador dinámico de Farabeuf	
3	Incisión sobre la fascia y ampliación lateral.	Bisturí frío Lápiz electrobisturí Pinza Kocher Tijera de Metzenbaum Separador Farabeuf	
4	Apertura y disección del plano muscular de los músculos rectos de manera digital hasta visualizar peritoneo.	Lápiz electrobisturí Tijera de Metzenbaum	
5	Disección de peritoneo de manera digital.	Tijera de Metzenbaum Crille curvo Disección s/d	
6	Una vez se llega a visualizar el útero, se realiza el rechazo de plica vesical para evitar manipulación y lesión.	Mango de bisturí # 4 Hojilla de bisturí # 20 Valva Doyen Cánula de Yankauer	
7	Histerotomía segmentaria transversa en la mayoría de casos: se realiza sobre el segmento uterino y ampliándose lateralmente con los dedos, en forma de sonrisa.	Mango de bisturí # 4 Hojilla de bisturí # 20 Crille curvo Cánula Yankauer	
8	Extracción fetal: se introduce la mano en búsqueda de la cabeza para elevar y flexionarla hasta la incisión. Después, con ayuda de presión fúndica, se extrae el hombro anterior y después el posterior.	Compresas Pinza de Kelly recta Tijera de mayo recta o tijera de Episiotomía	
9	Alumbramiento: se realiza presionando el útero para ayudarse a la extracción placentaria y se valora los cotiledones, complejos.	Pinza Forester fenestrada curvas y rectas Riñonera o Jofaina Cánula Yankauer Gasas RX, compresas	
10	Histerorrafia: se colocan pinzas referencias en cada ángulo de la incisión para localizar los ángulos y se sutura de manera continua toda la incisión.	Pinza Crille recta Pinza de Disección s/d Porta agujas Mayo- Hegar Tijera de mayo recta.	Crómico 1 con aguja (c/a) CT Crómico 1 c/a CT-1
11	Limpiar correderas: se limpian los ligamentos, se verifica que no haya sangrado y el estado de las asas intestinales.	Compresas Gasas RX montada en pinza de Foerster fenestrada recta Pinza de Foerster recta sin fenestraciones Colocación de campos estériles	
12	Conteo de material e instrumental	Cuenta completa	
13	Cierre por planos: sutura y verificación de hemostasia.	Lápiz electrobisturí Compresa Portaagujas Mayo- Hegar Pinza de Disección c/d Tijera de Mayo. Peritoneo visceral Peritoneo parietal	Crómico 2-0 Crómico 3-0

CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO: CESÁCERA SEGMENTARIA

		Músculo Fascia de aponeurosis Tejido celular subcutáneo Piel	Crómico 2-0 Vicryl 1 Simple 2-0 Nailon 3-0
14	Cura quirúrgica	Alcohol Apósito de cura	

Fuente: elaborado por las autoras, siguiendo la normativa del formato para publicar casos clínicos quirúrgicos⁹.

Instrumental utilizado

- **Instrumental básico:** caja de cesárea.

Cuadro 3. Instrumental específico.

Instrumento	Nombre científico	Uso en la cirugía	Imagen
Valva Doyen	Doyen	Separador o retractor de la pared abdominal y pelvis.	 https://instrumentalia.com.co/img/ybc_blog/post/valva.JPG
Separador de Richardson	Richardson	Retracción de los bordes de una herida.	 https://booksmedicos.org
Cánula de aspiración de Yankauer	Yankauer	Evacuar tejidos, sangre y otros desechos del sitio quirúrgico.	 https://booksmedicos.org
Pinza portaesponja	Pinza de Foerster fenestrada, de Fletcher o de anillos	Pinza hemostática y como mango de una esponja para retirar el contenido uterino limpiar las correderas retroperitoneales.	 https://booksmedicos.org

Fuente: elaborado por las autoras, siguiendo la normativa del formato para publicar casos clínicos quirúrgicos⁹.

Cuadro 4. Misceláneos o material médico quirúrgico especial.

Material médico quirúrgico	Uso en la cirugía	Imagen
Gasas con medio de contraste o RX	Ejercer compresión y ayudar a detener sangrados, protección de heridas o lesiones, absorción de líquidos y secreciones.	 Fuente: propia.
Clamp umbilical o pinza para cordón umbilical.	Pinzar el cordón umbilical del neonato, el cordón permanece unido al bebé, después de la separación de la placenta.	 https://booksmedicos.org

Fuente: elaborado por las autoras, siguiendo la normativa del formato para publicar casos clínicos quirúrgicos⁹.

2.3 Postoperatorio

Una vez terminado el acto quirúrgico y su recuperación inmediata, la paciente es trasladada al servicio de hospitalización, este periodo comprende el tiempo que transcurre desde su llegada de recuperación a su habitación hasta que el paciente deja el hospital⁸. Esta etapa puede ser variable y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía, el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería es de gran importancia, ya que este periodo es un momento crítico para la mujer, por lo tanto, enfermería debe priorizar el cuidado a la púérpera y al neonato, ejerciendo mayor vigilancia, educación y control; así mismo, involucrando a la familia en el binomio de madre e hijo. A la valoración física se observa cura limpia y seca a nivel abdominal, paciente orientada en persona, desorientada en tiempo y espacio, hemodinámicamente inestable por presencia de cifras tensionales elevadas, bajo monitorización de signos vitales. Se le brindan los cuidados postanestésicos, aplicación de escalas postsedación, escala de Bromage con 33% y escala de Eva 8 puntos al interrogatorio. Se le brindan cuidados propios de enfermería, priorizando las intervenciones y acciones de los siguientes planes de cuidado (cuadro 5, 6 y 7).

PLANES DE CUIDADO

Cuadro 5. Plan de cuidado con DxE Focalizado en el problema.

Dominio 4: actividad / descanso. Clase 4: respuestas cardiovasculares / pulmonares. DxE: (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz R/C hipertensión arterial E/P cifras tensionales elevadas.			
Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Ejecución	Evaluación
(0407) Perfusión tisular: periférica	(4150) Regulación hemodinámica -Monitorizar los efectos de la medicación. -Observar los pulsos periféricos, el relleno capilar y la temperatura y el color de las extremidades. -Monitorizar presión arterial. -Evaluar los niveles de electrolitos en sangre.	C	RH: En vía de cambio
(0602) Hidratación		C	
		C	FR: Se mantiene
		C	

CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO: CESÁCERA SEGMENTARIA

	-Mantener el equilibrio de líquidos administrando líquidos IV o diuréticos, según el caso.	C	IE: Apropiadas
	-Administrar fármacos vasodilatadores o vasoconstrictores, si es preciso.	C	
	-Evaluar los efectos de la fluidoterapia.	C	
	-Minimizar los factores ambientales estresantes.	EP	
	(4120) Manejo de líquidos		
	-Realizar un registro preciso de ingresos y egresos.	C	
	-Realizar sondaje vesical, si es preciso.	C	
	-Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento del BUN, disminución del hematocrito y aumento de la osmolalidad urinaria).	C	

Fuente: elaborado por las autoras, siguiendo la Taxonomía NANDA⁷, NOC¹⁰ y NIC¹¹.

Lectura: DxE: Diagnóstico de Enfermería; Código de Ejecución: C= Cumplido, P= Pendiente, EP= En Proceso; Código de Evaluación: RH= Respuesta Humana. FR= Factor Relacionado. IE= Intervenciones de Enfermería.

Cuadro 6. Plan de cuidado con DxE de Riesgo.

Dominio 8: sexualidad. Clase 3: reproducción. DxE: (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal R/C transporte de oxígeno fetal comprometido (hipertensión arterial).			
Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Ejecución	Evaluación
(0112) Estado fetal: durante el parto	(6800) Cuidados del embarazo de alto riesgo -Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (hipertensión). -Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (preeclampsia, antecedentes familiares). -Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo (edad materna, raza, pobreza, cuidados prenatales tardíos o inexistentes) -Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados. -Monitorización de signos vitales. -Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca de cambios del estilo de vida, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal. -Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (antihipertensivos, antibióticos, anticoagulantes)	C C C C C C	RH: No progresa FR: Abolido IE: Apropiadas

Fuente: elaborado por las autoras, siguiendo la Taxonomía NANDA⁷, NOC¹⁰ y NIC¹¹.

Lectura: DxE: Diagnóstico de Enfermería; Código de Ejecución: C= Cumplido, P= Pendiente, EP= En Proceso; Código de Evaluación: RH= Respuesta Humana. FR= Factor Relacionado. IE= Intervenciones de Enfermería.

Cuadro 7. Plan de cuidado. Modelo bifocal.

Dominio 4: actividad / descanso. Clase 4: respuestas cardiovasculares / pulmonares. DxE: (00201) Perfusión ineficaz del tejido cerebral S/A amaurosis transitoria.			
CP: Pérdida temporal de la visión			
Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Fundamentación Científica	Evaluación
(0909) Estado neurológico. (0406) Perfusión tisular: cerebral.	<p>(2620) Monitorización neurológica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas. -Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, estado de ánimo, afecto y conductas. -Observar si hay trastornos visuales: diplopía, nistagmo, escotomas visuales, visión borrosa y agudeza visual. -Evaluar según la Escala de Coma de Glasgow. -Valorar si el paciente refiere cefalea. <p>(6680) Monitorización de los signos vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Una adecuada evaluación neurológica permite obtener información objetiva, sobre el estado de salud de la paciente, aún más que cualquier otro método de diagnóstico paraclínico. -Con la finalidad de valorar el nivel de conciencia de la paciente. -Permite determinar si existe la posibilidad de causar peligro para la vida del paciente o complicar la patología. -Monitorear el estado hemodinámico de la paciente permitirá prevenir otras variantes del trastorno como el síndrome de HELLP. -Es un indicador de estrés emocional o físico. -Denotan la actividad del encéfalo-médula espinal y dan indicios sobre la causa de complicaciones. 	<p>La paciente evoluciona de manera satisfactoria, tras las intervenciones interdisciplinarias, logrando mantener una perfusión cerebral adecuada, y posterior a esto, la recuperación completa de la visión en ambos ojos.</p>

Fuente: elaborado por las autoras, siguiendo la Taxonomía NANDA⁷, NOC¹⁰ y NIC¹¹.

Lectura: DxE: Diagnóstico de Enfermería; CP: Complicación Potencial.

—DISCUSIÓN

Médicos sin fronteras en Venezuela¹², han manifestado su preocupación por la promoción de la salud integral de la mujer y de su familia, antes, durante y después del proceso reproductivo.

Para mejorar la calidad de la atención que se presta a la mujer en edad reproductiva, impulsa la estrategia de la maternidad segura, que incluye dentro de sus intervenciones la planificación familiar, atención prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos. Gran porcentaje de las muertes maternas son causadas por complicaciones que se presentan durante la etapa del puerperio, como las infecciones sépticas y la preclampsia.

El profesional de enfermería tiene en sus manos la posibilidad de prevenir y garantizar una mejoría ante cualquier complicación de la embarazada en el control prenatal; a través de la correcta ejecución de técnicas y procedimientos que favorezcan el reajuste fisiológico adecuado a la puérpera; es de máxima importancia la supervisión temprana y continua de la salud durante el embarazo y para el bienestar absoluto de la mujer y de su hijo, pues el control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones¹³; por tanto, las medidas preventivas permiten detectar precozmente las primeras señales de problemas patológicos posibles.

—CONCLUSIÓN

El cuidado es la esencia, el objeto de conocimiento, del saber y del quehacer de la profesión de enfermería; así mismo, se centra en la protección de una vida humana. Cuidar, cuidarse y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de la persona y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo.

La realización de la presente técnica quirúrgica se llevó a cabo de manera satisfactoria, aplicando el proceso enfermero durante el periodo postoperatorio inmediato en la paciente obstétrica, sometida a una cesárea segmentaria debido a complicaciones del embarazo, brindando atención óptima a la puérpera mediante la ejecución de intervenciones enfermeras, destinadas a mejorar su estado de salud, cumpliendo las diversas funciones del manejo directo o indirecto de la paciente, en conjunto con el equipo de salud, permitiendo así, adquirir conocimientos, habilidades y destrezas para la toma de decisiones, ante los diversos escenarios que se pudiesen presentar, cumpliendo, una labor de ejemplo, manteniendo las medidas de bioseguridad, asepsia y antisepsia del servicio quirúrgico.

—REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez D, Salazar F, Soto E, Martínez D, Fuente J, Hernández J. Operación cesárea. Una versión histórica. *ARS MÉDICA Revista de Ciencias Médica*. [Internet] 2020 [consultado 22 de febrero de 2024]; 45(4):61-72. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i4.1711>
2. Plaza V. Un informe de la OMS muestra un incremento de las cesáreas en todo el mundo. [Internet] 2021 [consultado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://valenciaplaza.com/informe-oms-incremento-cesareas-mundo>
3. Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. Algunas complicaciones comunes del embarazo. [Internet] 2021 [consultado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones#:~:text=P%C3%99>

- A9rdida%20del%20embarazo%20Faborto%20espont%C3%A1neo,Bajo%20peso%20al%20nacer
4. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia. Manual MSD. [Internet] 2022 [consultado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
 5. Gustavo Morales G, Acuña A, Padilla R, Martínez C Hernández M. Síndrome de encefalopatía posterior reversible en eclampsia en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco, México. Med. crít. [Internet] 2017 [consultado 10 de abril de 2024]; 31(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000200060
 6. Carrillo ER, Echevarría KJ, De los Ríos TA, Reyes ML. Síndrome de encefalopatía reversible posterior. Med Int Mex. [Internet] 2013 [onsultado 10 de abril de 2024]; 29(3):299-306. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim133j.pdf>
 7. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo C. (eds.). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. 12a. ed. [Internet] España: Elsevier; 2021 [consultado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>
 8. Correa M, Restrepo N. ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PRE, TRANS Y POSTOPERATORIO. Rev. Inv. y Educ. en Enfermería [Internet] 1986 [consultado 28 de noviembre de 2023]; IV(1):93-119. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi6qqPAke yCAxUMSjABHWX2DNMQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5299391.pdf&usq=AOvVaw2Wt8HVvt8bUJ6UeYL-GdSg&opi=89978449>
 9. Fernández A, Vega M. Esquema para el caso clínico-quirúrgico. Material laborado con fines docentes. Mérida-Venezuela: Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería; 2023.
 10. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5a. ed. [Internet] España: ELSEVIER; 2014 [consultado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.educa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf
 11. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a. ed. [Internet]. España: Elsevier; 2014 [consultado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/37376104/CLASIFICACION_DE_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_NIC
 12. Médicos Sin Fronteras. Venezuela: acompañamos a las madres y sus bebés desde el embarazo hasta más allá del parto [Internet] 2021 [consultado 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.msf.org.co/actualidad/venezuela-acompanamos-a-las-madres-y-sus-bebes-desde-el-embarazo-hasta-mas-alla-del-parto/>
 13. Centro Médico ABC. Qué es el control prenatal y su importancia. [Internet] 2020 [consultado 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-importancia-del-control-prenatal/>