



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Yautibug Guagcha Blanca Azucena

Tutor:

Mgs. Elsa Graciela Rivera Herrera

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **Blanca Azucena Yautibug Guagcha**, con cédula de ciudadanía **0605600808**, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 18 noviembre del 2022.



Blanca Azucena Yautibug Guagcha

C.I: 0605600808



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



ACEPTACIÓN DE TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, con el tema: "Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea" realizado por la **Srta. Blanca Azucena Yautibug Guagcha** con CI: 0605600808 asesorada por la MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera
TUTORA
CI: 0501375117

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea**, presentado por **Blanca Azucena Yautibug Guagcha**, con cédula de identidad número **0605600808**, bajo la tutoría de Mg. Elsa Graciela Rivera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de noviembre del 2022.

Mgs. Jimena Alexandra Morales Guaraca
Presidente del Tribunal de Grado



Firma

Mgs. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
Miembro del Tribunal de Grado



Firma

Mgs. Mary Seobaska Trujillo Quinchuela
Miembro del Tribunal de Grado



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Original



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 11 de noviembre del 2022
Oficio N°037-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Elsa Graciela Rivera Herrera**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 149266402	Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea	Yautibug Guagcha Blanca Azucena	3	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ

Firmado digitalmente
por CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2022.11.12
11:33:17 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por velar por mi bienestar y permitir que mis sueños se hagan realidad, a mi madre, mis hermanas y a mi perrito Yu Nair.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por mantenerme con un día más de vida, por guiarme durante este transcurso de vida estudiantil. A mi madre por su apoyo incondicional. De igual manera al Kpop, en especial a GOT7, MONSTA X y ONEUS que me ayudaron a mantener mi estabilidad emocional, a no rendirme, estar en momentos de tristeza y soledad a través de sus canciones, letras, vlives, consejos en chat de universe y bubble.

A los docentes de la carrera de Enfermería de la distinguida Universidad Nacional de Chimborazo, por impartir sus conocimientos. Finalmente, a la Mgs Elsa Graciela Rivera Herrera por brindar su apoyo constante y valioso para la realización del presente trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
ACEPTACIÓN DE TUTOR.....	
CERTIFICADO DE MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
ÍNDICE.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	19
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	21
Tabla 1: Valoración y cuidados de enfermería en la hemorragia postcesárea.....	21
Tabla 2: Valoración y cuidados de enfermería en las infecciones post cesárea.....	28
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Valoración y cuidados de enfermería en la hemorragia postcesárea.....	21
Tabla 2: Valoración y cuidados de enfermería en las infecciones como complicación post cesárea.....	28

RESUMEN

Actualmente las cesáreas son cada vez más frecuentes por lo que implica la existencia de ciertas complicaciones relacionadas con algunos factores de riesgo. Las hemorragias e infecciones son las complicaciones más frecuentes en la post cesárea, siendo estas la segunda y tercera causa de morbilidad materna a nivel mundial. Se elaboró un estudio documental de tipo descriptivo, con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea, mediante la recopilación de información en diferentes documentos publicados en las bases científicas como: Scielo, Lilacs, Pubmed, Elsevier, ProQuest, Google Académico, Guías de prácticas clínica y repositorios de universidades entre los años 2017 y 2022, de las cuales se tomaron como muestra 64 fuentes bibliográficas, de las cuales 35 fueron utilizados para el proceso de la triangulación y análisis de los mismos. En base a los resultados se establecieron los aspectos a valorar y cuidados correspondientes en las principales complicaciones post cesárea, siendo estas la hemorragia e infecciones como infección de la herida quirúrgica y endometritis. Los cuidados en la hemorragia son el control de signos vitales, administración de hemoderivados, medicamentos uterotónicos, realizar masaje y compresión uterina, cuantificación de la hemorragia, monitorización del estado hemodinámico. Entre los cuidados de las infecciones se destacan: administración de antibióticos, analgésicos, educación en cuanto al cuidado, signos, como también síntomas de infección, vigilancia y limpieza de la herida quirúrgica.

Palabras claves: cesárea, complicación, cuidado de enfermería, hemorragia, infección de herida, endometritis.

ABSTRACT

At present, caesarean sections are increasingly frequent, which implies the existence of certain complications related to certain risk factors. Hemorrhages and infections are the most common post-esorian complications, being the second and third cause of maternal morbidity worldwide. A descriptive documentary study was developed, with the aim of determining nursing care in patients with post-cesarean section complications, by collecting information in different documents published in scientific bases such as: Scielo, Lilacs, Pubmed, Elsevier, ProQuest, Google Scholar, clinical practice guides and university repositories between the years 2017 and 2022, of which 64 bibliographic sources were taken as a sample, of which 35 were used for the triangulation process and their analysis. Based on the results, the aspects to be assessed and corresponding care were established in the main post-cesarean section complications, these being hemorrhage and infections such as surgical wound infection and endometritis. Hemorrhage care includes vital signs control, administration of blood products, uterotonic medications, uterine massage and compression, quantification of hemorrhage, monitoring of hemodynamics. Infection care includes: antibiotic administration, pain relievers, care education, signs, infection symptoms, monitoring and cleaning of the surgical wound.

Keywords: caesarean section, complication, nursing care, hemorrhage, wound infection, endometritis.



Firmado electrónicamente por:

**HUGO
ALONSO
SOLIS**

Reviewed by:

Mgs. Hugo Solis Viteri

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0603450438

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

Cesárea proviene del latín caedere que significa cortar y caedo, yo corto; consiste en extraer un feto vivo o muerto por vía abdominal a través de una incisión. Este procedimiento se realiza debido a la existencia de factores de riesgo que impiden el parto vaginal. Las complicaciones se dan por factores como la ruptura prolongada de membranas, obesidad, diabetes mellitus y una prolongación de la incisión durante el procedimiento que puede ocasionar ciertas complicaciones.⁽¹⁾

Las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países subdesarrollados, debido a los índices de morbimortalidad materna y perinatal.^(2,3) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su "Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea" del año 2015, la tasa de cesáreas debe ser entre el 10 % y el 15 %.⁽²⁾

En la investigación realizada por Ye J, y otros en el año 2016, cuyo objetivo fue: recopilar todas las tasas de cesáreas disponibles en todo el mundo a nivel de país e identificar el indicador de cesáreas adecuada a nivel de la población asociada con la mortalidad materna y neonatal mínima; como resultado la influencia de cesárea a nivel mundial fue del 15,5 %. Por otra parte, debido al aumento de cesárea durante el periodo de estudio en algunos países, no hubo asociación entre el índice de mortalidad materna, neonatal y la cesárea dado que la incidencia de cesárea superó el 10 %.⁽³⁾

Dibabi M, De biso A y Rodamo K en su estudio realizado en Etiopía al examinar los resultados adversos asociados con los partos por cesárea, obtuvieron el resultado de que el 56 % de las mujeres púerperas desarrollaron complicaciones como las infecciones del sitio quirúrgico, anemia y sangrado por atonía uterina. Además, en el estudio se menciona la existencia de dos muertes maternas secundarias a sepsis, shock cardiogénico. Los determinantes para las complicaciones fueron antecedentes de trastornos hipertensivos, diabetes mellitus y VIH/SIDA.⁽⁴⁾

En América Latina y el Caribe las tasas de cesárea son del 40,5 %, según la investigación realizada por Betran y col. en su estudio titulado "La tendencia creciente en las tasas de cesáreas: estimaciones mundiales, regionales y nacionales: 1990-2014". Los resultados obtenidos indican que América Latina y el Caribe tienen la tasa más alta, seguida de América del Norte (32,3 %), Oceanía (31,1 %), Europa (25 %), Asia (19,2 %) y África (7,3 %).

Durante este periodo de investigación los mayores incrementos ocurrieron en América Latina y el Caribe pasando del 22,8 % a un 42,2 %.⁽⁵⁾

Los países con más incrementos de cesárea en América Latina son: México con una tasa de 84 %⁽⁶⁾, República Dominicana (58,1 %)⁽⁷⁾, Perú (50,2 %)⁽⁸⁾ y Brasil con un 40 % a 45 % en el sector de la salud pública y 80 % a 95 % en el sector privado.⁽⁹⁾ El incremento, no se da solo por factores de riesgo como edad 35 años, hipertensión arterial, eclampsia,⁽¹⁰⁾ más bien actualmente las mujeres optan por una cesárea debido al miedo y dolor al parto vaginal. Además, el personal de salud en el sector privado incluye los deseos y preferencias de las madres para el parto.⁽¹¹⁾

En el estudio realizado por Vázquez, Arellano, García y Gaona en el año 2021 en México, titulado “Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa”, el resultado fue que el 12 % de las pacientes tuvieron complicaciones como hemorragia por atonía uterina, lesión de una arteria uterina, desgarro de la comisura de la histerorrafia y hematoma del ligamento ancho.⁽¹²⁾

En la investigación realizada por Ortiz, Moreno, Mambuscay y Muñoz en el año 2019, en Colombia, con el objetivo de determinar la prevalencia de complicaciones quirúrgicas, se obtuvieron los siguientes resultados: La prevalencia de complicaciones fue del 5.22 %, las cuales son: el requerimiento de transfusión (2.11 %), la hemorragia (1.33 %), hematoma (0.56 %), la dehiscencia de sutura (0.44 %), infección de sitio operatorio (0.33 %) y hematoma/seroma (0.33 %).⁽¹³⁾

Los factores que se asocian a las complicaciones de la cesárea son: la cesárea con prioridad urgente, el aumento de la edad materna, parto pretérmino con edad gestacional entre 24 y 30 vs >37 semanas y la presencia de al menos una comorbilidad como la preeclampsia y obesidad materna.⁽¹³⁾

En el año 2020, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) los partos por cesárea en los establecimientos de salud públicos son del 34,8 %, y en los establecimientos de salud del sector privado 84,2 %, que a nivel nacional representa un 48,9 % de cesáreas.⁽¹⁴⁾ En Ecuador la incidencia de complicaciones es del 12 % según el estudio realizado en Quito en el año 2019 por Villarreal, con su estudio titulado “Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de enero 2019 a diciembre 2019”. Del 12 % de las pacientes que

presentaron complicaciones, la endometritis fue la complicación más frecuente con un 84 %.⁽¹⁵⁾

Cantillo y Alvarado en su estudio realizado en Guayaquil en el año 2018, mencionan que la atención de las pacientes post cesárea por parte del personal de enfermería es necesaria para mantener al paciente en mejores condiciones, es importante el control de signos vitales, nivel del dolor, sangrado durante las primeras horas, para la actuación inmediata ante las posibles complicaciones.⁽¹⁶⁾ En la post cesárea, el personal de enfermería es fundamental para los cuidados, valoración y educación hacia la mujer y su familia.⁽¹⁷⁾

Los cuidados de enfermería están dirigidos a la madre y al hijo(a). En el caso de la madre, estos corresponden con su patología, por ejemplo, si la mujer tiene infecciones en el área operatoria, se requiere de cuidados específicos para evitar la complicación a través de manos contaminadas del personal de salud, que es una de la forma de diseminación de los agentes. Muchos de estos pacientes adquieren la infección estando hospitalizados y constituye la complicación intrahospitalaria más frecuente; es por esta razón que, la higiene de las manos es el factor personal más importante para el cuidado de los enfermos.⁽¹⁸⁾

La cesárea es un procedimiento quirúrgico muy frecuente que tiene implicaciones en la salud por las complicaciones que se pueden presentar incluyendo la muerte de algunas pacientes. Ecuador es el segundo país, luego de Brasil, en donde se practica un mayor número de cesáreas en los establecimientos de salud del sector privado.^(9,14) Por lo que el desarrollo del presente trabajo de investigación se justifica, en la necesidad de identificar los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea.⁽¹⁷⁾

Las estadísticas a nivel mundial y nacional llaman la atención,^(3,14,15) estas cifras sumadas a la experiencia en el internado rotativo, en la cual se pudo presenciar que una paciente tuvo una infección en la herida quirúrgica por falta de educación en los cuidados de la misma; estas son las razones que motivaron la selección del tema, puesto que la asesoría de enfermería al momento del alta puede hacer la diferencia entre una detección oportuna y una complicación severa.⁽¹⁶⁾

El objetivo general de esta investigación es determinar los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea, teniendo como objetivos específicos: identificar las complicaciones de una paciente post cesárea, establecer los aspectos a valorarse y los cuidados correspondientes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

La cesárea es un procedimiento mediante el cual se extrae al feto a través de una incisión abdominal y uterina cuando existe un riesgo para la madre o el bebé.⁽¹³⁾ Los factores que dan lugar a una cesárea son: el factor materno: antecedente de cesárea anterior, hipertensión arterial, infecciones como el VIH, parto prolongado, sobre distensión uterina, desproporción cefalopélvica y el factor fetal como la distocia de presentación, sufrimiento fetal, macrosomía fetal.^(8,19)

Existen diferentes tipos de cesárea: por petición materna y por razones médicas, entre las que se encuentran la cesárea programada, que es una intervención quirúrgica planificada que se realiza en mujeres embarazadas con patologías maternas o fetales y la cesárea de urgencia en la que se interrumpe el embarazo de forma inmediata por la existencia de amenaza a la vida de la madre y el feto debido a una enfermedad aguda o grave.^(20,21)

La técnica quirúrgica utilizada en el parto por cesárea es la laparotomía, en la que se aplica la incisión media vertical o transversa infraumbilical de tipo Pfannenstiel o Maylard.^(1,20) En la incisión Pfannenstiel se realiza un corte bajo, transversal, de forma curvilínea en la piel y tejido subcutáneo a 3 centímetros por encima de la sínfisis del pubis. La incisión va de 12 a 15 centímetros. La incisión Maylard se diferencia de Pfannenstiel por ampliar el espacio operatorio seccionando de manera transversal y horizontal el músculo recto del abdomen.⁽²⁰⁾

Durante la cesárea pueden existir complicaciones inmediatas o tardías, entre las inmediatas se encuentran: laceraciones de vejiga, uretra, lesiones intestinales, lesiones en vasos uterinos; en las complicaciones tardías se encuentra el hematoma en la pared abdominal, hemorragia por atonía uterina, dehiscencia e infección de la herida y la endometritis.^(1,20)

En cuanto a los factores de riesgo que conllevan a las complicaciones de la cesárea son: cesárea anterior o de urgencia, edad materna mayor a 35 años, parto pretérmino con edad gestacional entre 24, 30 y mayor de 37 semanas, preeclampsia, obesidad materna,⁽¹³⁾ diabetes mellitus, técnica de asepsia, antisepsia inadecuada durante el acto quirúrgico⁽¹⁾ y tiempo quirúrgico prolongado.⁽³⁾

Las complicaciones más frecuentes en la post cesárea se encuentran las hemorragias y las infecciones. La hemorragia es la segunda causa de muerte materna, según la Gaceta Epidemiológica de muerte materna en el Ecuador hasta el momento existen 8 casos de muerte materna por hemorragia obstétrica.⁽²²⁾ Esta se define como la pérdida de sangre

superior a 500 ml en el parto vaginal y mayor a 1000 ml en la cesárea durante las 24 horas.⁽²³⁾ Se considera que el 75% de las hemorragias suceden en la cesárea.⁽²⁴⁾

La hemorragia trans quirúrgica se origina por la lesión de los grandes vasos uterinos durante la incisión.⁽¹⁾ Las hemorragias post cesáreas mayormente son causadas por atonía uterina, que es la pérdida de la capacidad del útero para contraerse lo que permite la pérdida de sangre al quedar abiertos los vasos del lecho placentario, debido factores como la multiparidad, sobre distensión del útero, obesidad, nacimiento de recién nacido macrosómico y uso de sulfato de magnesio.^(23,24,25)

Otra de las causas son los defectos de la coagulación en la que se produce una alteración entre la función de coagulación-fibrinólisis,⁽²⁶⁾ este defecto se da en mujeres con una enfermedad anterior grave como la preeclampsia, placenta acreta e infección uterina; la retención de restos placentarios, esta a su vez se da en pocas ocasiones, tras el alumbramiento de la placenta se debe examinar sus membranas en la cara corial y amniótica, se soluciona con un legrado instrumental en la cavidad uterina.^(23,24,25)

En la valoración de la hemorragia postcesárea se incluye: hallazgos de sangrado en gran cantidad, cambios en el nivel de conciencia, en el caso de atonía uterina se valora fondo uterino en la que se identifica útero blando o sin tono, vejiga distendida, loquios de color rojo brillante excesiva; en la retención de restos de placenta el sangrado es lento con el útero blando, en la alteración de coagulación existe disminución de la presión de pulso con hemorragia continua, taquicardia e hipotensión.^(23,26)

En cuanto al tratamiento es importante corregir el origen de la hemorragia con un diagnóstico preciso con medidas que mantengan estable hemodinámicamente a la paciente con soluciones intravenosas, paquetes de sangre en caso de ser necesario, además se recurre a intervenciones quirúrgicas como la ligadura de arterias hipogástricas, uterinas y la histerectomía cuando la hemorragia uterina es incontrolable.^(23,27)

Los cuidados de enfermería son esenciales durante las primeras horas post cesárea, para la detección de signos de hemorragia y prevenir un shock hipovolémico. El personal de enfermería realiza actividades como el control de signos vitales cada 15 minutos por dos horas durante el periodo posoperatorio hasta que la paciente se estabilice, vigilar el estado de hidratación, cuantificar la pérdida de sangrado, su frecuencia y color.⁽²⁶⁾

Otros de los cuidados son la administración de líquidos intravenosos, según la prescripción médica, brindar apoyo emocional a la madre, administrar paquetes de sangre, plasma, plaquetas o fibrinógeno para promover los factores de coagulación, realizar un control de ingestas y excretas,⁽²⁶⁾ valorar y registrar el fondo uterino cada 15 minutos para evaluar cambios, masajear el fondo uterino, valorar el nivel de conciencia y registrar las actividades realizadas en la historia clínica.⁽²³⁾

En el caso de pacientes con shock hipovolémico se debe iniciar con una infusión intravenosa, administrar hemoderivados, vigilar a la paciente para evitar sobrecarga de volúmenes, verificar signos y síntomas de infección, control de signos vitales, valorar el color, temperatura de la piel de la paciente, vigilar el llenado capilar y turgencia de la piel, buscar signos de coagulopatía como equimosis, petequias, o sangrados en sitios de inyección, tomar muestras de sangre, cubrir a la paciente para evitar hipotermia, vigilar efectos adversos en caso de que se esté administrando la medicación.⁽²³⁾

Otra de las complicaciones post cesárea son las infecciones siendo el principal motivo de reingreso hospitalario y dentro de estas se encuentra la infección de la herida quirúrgica, dehiscencia de la herida, seguida de la endometritis. Los agentes que lo causan son los estreptococos hemolíticos de los grupos A, B o G, Gardnerella vaginalis, Staphylococcus aureus, E. coli, Proteus mirabilis y la Chlamydia trachomatis.⁽²⁷⁾

Los factores generales que inciden en esta complicación son la diabetes, deficiencias nutricionales, obesidad, anemia; en los factores pre y transoperatorios están la ruptura prolongada de membranas, asepsia-antisepsia inadecuada, mala técnica quirúrgica, tiempo operatorio prolongado.⁽¹⁾

La complicación más común luego de la cesárea es la infección de la herida quirúrgica, esta se puede presentar de manera superficial o profunda, provocadas por distintos microorganismos como Streptococcus del grupo A o B durante las primeras 48 horas mientras que la Echerichia coli, staphylococcus epidermis o aureus causan infecciones de manera subsecuente.⁽²⁸⁾ Su clínica es la presencia de fiebre mayor a 38 centígrados, enrojecimiento, secreción, dolor, edema y equimosis en el sitio de incisión.⁽²⁶⁾

La endometritis es la infección de la capa uterina denominada endometrio, la fiebre es el signo que más predomina para el diagnóstico de la infección siendo de 38 a 39° centígrados, otros signos son los escalofríos, leucocitosis que varían de 13.000 a 15.000 unidades por

litro, dolor abdominal, secreciones fétidas, además en el caso de la infección por estreptococos hemolíticos del grupo A, los loquios suelen ser inodoro y escasos.⁽²⁰⁾ En caso de no ser resuelta, la endometritis puede llevar a una parametritis que es una infección que va de los vasos linfáticos al ligamento ancho o a la pelvis, esta puede extenderse hasta causar una peritonitis.⁽²⁶⁾

Por otra parte, los aspectos a valorar en la herida quirúrgica son el enrojecimiento, inflamación, edema, sensibilidad, aproximación de herida; en la endometritis se valora los loquios con características espesas, olor fétido, dolor a nivel del útero, signos de infección.⁽²⁴⁾ El tratamiento para estas infecciones incluye la antibioticoterapia y resutura en caso de una dehiscencia completa.⁽²⁷⁾

Los cuidados de enfermería son las siguientes: control de signos vitales, principalmente la temperatura cada 4 horas; administración de antibióticos y analgésicos según prescripción; vigilancia de loquios; registrar el color y olor de los loquios; realizar curación diaria de la herida quirúrgica; valorar la herida quirúrgica; retirar el apósito a las 24 horas dejando la herida expuesta; educar a la paciente sobre los cuidados de la herida, signos y síntomas de una infección previo al alta hospitalaria.⁽²⁷⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

La presente investigación tiene un enfoque documental de tipo descriptivo. Para la revisión bibliográfica sobre “Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea” se empleó estudios de una recopilación de información, mediante una amplia búsqueda de acceso a bases de datos como Google académico, Portal Regional de la Biblioteca virtual de la salud, Scielo, Revista Médica Electrónica, ProQuest, Dialnet, Redalyc, utilizando los términos “cesárea, complicaciones, cuidados, enfermería en post cesárea cuidados and post cesárea, complicaciones or post cesárea ” “valoración en complicaciones”

Esta investigación se realiza con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea. La población de estudio está conformada por la totalidad de 100 revisiones bibliográficas, de las cuales 64 fuentes pertenecen a la muestra, para la selección se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos publicados en cualquier idioma; documentos que dispongan de texto completos, la fecha de publicación comprendido: para artículos, no más de 5 años y para libros no más de 10 años.

Para los criterios de exclusión se incluyen artículos repetidos, se descartó aquellos que no tienen acceso a texto completo, publicaciones sin autores y fecha de publicación. Se seleccionaron los artículos y libros que dieron respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las complicaciones post cesáreas? ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en las principales complicaciones?

La muestra de esta investigación está constituida por un total de 64 publicaciones: Repositorio digital de la OMS (1); Revista Medigraphic (1); Revista Journal of Health Recerca (1); Revista BMC Pregnancy and childbirth (1); Revista Médica Sinergia (1); Revista Cuidarte (1); Revista Médica y de enfermería Ocronos (2); Revista portales Médicos (3); Revista portal Regional de BVS (1); Repositorios de Universidades (12); Consenso FASGO (1); Consenso SOGIBA (1); Pubmed (6); Dialnet (1); Redalyc (1); Proquest (5); Elsevier (1) Scielo (11); INEC (1); Capítulos de libros (2); Libros (5); Gaceta epidemiológica (1); Guías de práctica clínica (4).

En cuanto al análisis del trabajo, la triangulación se realizó por coincidencia de los autores citados, toda la información requerida es presentada en 2 tablas. En la primera tabla se encuentran los cuidados, así como también la valoración en la hemorragia postcesárea, en la

segunda tabla se mencionan las infecciones, entre las que se encuentra la endometritis e infección de la herida quirúrgica, finalmente se estableció una discusión, respecto a los resultados obtenidos luego de cada tabla, relacionando los criterios de los autores con la taxonomía NANDA.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Las complicaciones más frecuentes mencionadas por los autores son las hemorragias, las infecciones en las que se encuentra la endometritis e infección de la herida quirúrgica. En la siguiente tabla se establecen la valoración y los cuidados de enfermería.

Tabla 1: Valoración y cuidados de enfermería en la hemorragia postcesárea

Coincidencia de autor	Categoría	Cuidados de enfermería	Diferencias
Ponce M ⁽²⁹⁾ Castiblanco R ⁽³¹⁾ Narváez H ⁽³²⁾ Basanta N ⁽³³⁾ Di Marco I ⁽³⁶⁾ , Montañés A ⁽³⁷⁾ López J ⁽³⁸⁾ , Camacho F ⁽⁴⁰⁾ Rivas É ⁽⁴¹⁾	Estado hemodinámico a través de signos y síntomas	-Monitoreo de los signos de perfusión como estado de conciencia, llenado capilar, frecuencia cardiaca, presión arterial, color de la piel y estado de hidratación.	
		-Cubrir a la paciente para evitar hipotermia	
		-Suministrar oxígeno y mantener la permeabilidad aérea	
			Control de ingesta y excreta. ⁽⁴²⁾

Castiblanco R, ⁽³¹⁾ Di Marco I, ⁽³⁶⁾ López J, ⁽³⁸⁾ Celis T, ⁽⁴⁵⁾ Quispe L ⁽⁴⁶⁾	Valorar fondo uterino	-Realizar masaje y compresión uterina	
Rivera S ⁽³⁰⁾ Castiblanco R ⁽³¹⁾ Narváez H ⁽³²⁾ Basanta N ⁽³³⁾ Gómez N ⁽³⁵⁾ , Montañés A ⁽³⁷⁾ López J ⁽³⁸⁾ Soares D ⁽³⁹⁾ Camacho F ⁽⁴⁰⁾ .	Volumen hemorrágico a través de compresas Valorar características de los loquios	-Control de signos vitales y diuresis horaria -Administrar soluciones intravenosas, paquetes de sangre y medicamentos uterotónicos.	
			-Calentar soluciones intravenosas en caso de que se administran grandes volúmenes. ^(34,40)
			-Canalización de vías venosas, 2 vías de grueso calibre. ⁽³⁶⁾
			-Vigilar las reacciones adversas presentes durante la transfusión. ⁽⁴²⁾
Rivera S, ⁽³⁰⁾ Basanta N, ⁽³³⁾ Montañés A, ⁽³⁷⁾ López J, ⁽³⁸⁾ Camacho F, ⁽⁴⁰⁾	Exámenes de laboratorio como hemoglobina/	-Extraer muestras para laboratorio	

	hematocrito, tiempos de coagulación		
Basanta N, ⁽³³⁾ Di Marco I, ⁽³⁶⁾ Camacho F, ⁽⁴⁰⁾ Rivas É ⁽⁴¹⁾	Valorar índice de shock	-Colocar traje antichoque no neumático	
			-Reconocer los signos de inestabilidad hemodinámica y shock. ^(31,32,40)
Carrillo Y, ⁽⁴³⁾ Schuitemaker J, ⁽⁴⁴⁾ Celis T, ⁽⁴⁵⁾ Quispe L, ⁽⁴⁶⁾	Valoración de escalas: Glasgow, Aldrete y bromage		
Rivera S, ⁽³⁰⁾ Castiblanco R, ⁽³¹⁾ Basanta N, ⁽³³⁾ Di Marco I, ⁽³⁶⁾ Montañés A, ⁽³⁷⁾ Soares D, ⁽³⁹⁾ Camacho F ⁽⁴⁰⁾	Valorar los factores de riesgo que ocasiona el sangrado y causas utilizando la nemotecnia 4T		
López J, ⁽³⁸⁾ Camacho F, ⁽⁴⁰⁾ Carrillo Y, ⁽⁴³⁾ Celis T ⁽⁴⁵⁾	Valoración exhaustiva del dolor		
Basanta N, ⁽³³⁾ Montañés A, ⁽³⁷⁾ López J, ⁽³⁸⁾ Rivas É ⁽⁴¹⁾	La valoración debe basarse en la historia clínica, la		

	exploración física y la entrevista.		
Narváez H, ⁽³²⁾ Montañés A, ⁽³⁷⁾ López J, ⁽³⁸⁾ Cruz S, ⁽⁴²⁾ Quispe L ⁽⁴⁶⁾		-Proporcionar información sobre los procedimientos a la paciente -Promover seguridad y reducir el miedo	
Gómez N, ⁽³⁵⁾ Basanta N, ⁽³³⁾ Di Marco I, ⁽³⁶⁾ Camacho F, ⁽⁴⁰⁾ Cruz S ⁽⁴²⁾		-Vigilar la evolución de la paciente posterior a las intervenciones	

DISCUSIÓN

Enfermería es el personal que está en una relación más cercana con las pacientes, la misma realiza actividades con el fin de brindar oportunamente cuidados y evitar que ocurran complicaciones.⁽¹⁷⁾

Ponce M, Narváez H, Basanta N, Di Marco I y Rivas É, coinciden que en la hemorragia postcesárea se debe valorar estado hemodinámico en la que se evalúa parámetros como la tensión arterial, frecuencia cardíaca, diuresis, llenado capilar, hidratación de piel, mucosas y síntomas como la debilidad o palidez.^(29,32,33,36,41) López J en su estudio menciona que además de los parámetros citados, se debe incluir los niveles de presión venosa central, presión arterial media, prueba de esfuerzo cardiopulmonar.⁽³⁸⁾

Los autores citados también indican la evaluación del nivel de sangrado a través de estimación visual, medición de compresas, gasas, colocación de bolsa retrocecal.^(30,33,36-40) Además, Gómez N, en su estudio realizado en el Hospital de Puyo menciona que durante la valoración de la hemorragia se debe evaluar las características de los loquios, como el color, olor, coágulos.⁽³⁵⁾ Otras valoraciones abarcan al fondo uterino, factores de riesgo, así como también las causas de la hemorragia haciendo uso de la nemotecnia de las 4T.^(30,33,36-40)

Mientras tanto Rivera S, Basanta N, Montañés A, López J, Camacho F, recalcan la importancia de la evaluación de los exámenes de laboratorio como la hemoglobina, hematocrito, tiempos de coagulación, valoración postoperatoria basándose en la historia clínica, exploración física, entrevista de la paciente, evaluación del índice de shock y dolor^(30,33,37-41).

Carrillo Y, Schuitemaker J, Celis T, Quispe L, en sus investigaciones indican que durante el postoperatorio inmediato se debe valorar las diferentes escalas como Glasgow, Aldrete, esta escala evalúa los parámetros: actividad, respiración, circulación, nivel de conciencia, saturación de oxígeno y la escala de bromage, a su vez valora el bloqueo motor luego de la anestesia.⁽⁴³⁻⁴⁶⁾

Di Marco I, manifiesta que se debe evaluar a la paciente cada 30 minutos mediante signos de respuesta como la frecuencia cardíaca mayor a 90 latidos por minuto, presión arterial sistólica mayor a 100 milímetros de mercurio, mejoría del estado mental (la paciente presenta menor confusión y ansiedad) y el gasto urinario mayor a 30 ml/hora.⁽³⁶⁾

Por otra parte, según la taxonomía NANDA para el diagnóstico de riesgo de shock, se debe profundizar en el patrón actividad-reposo, en lo que se valora la severidad del shock hipovolémico con los indicadores de la NOC: disminución de la presión arterial media, retraso en el llenado capilar, aumento de la frecuencia cardíaca, piel fría, tiempo de coagulación prolongado, disminución de la diuresis, respuesta pupilar lenta y disminución del nivel de conciencia.⁽⁴⁷⁾

En el diagnóstico de riesgo de déficit de volumen de líquidos, se hace hincapié en el patrón nutricional-metabólico, se evalúa la hidratación, equilibrio hídrico, haciendo uso de los siguientes indicadores: mucosas húmedas, pulso rápido, perfusión tisular, turgencia de la piel, presión arterial media, calambres musculares y pulsos periféricos.⁽⁴⁷⁾

En cuanto a los cuidados del personal de enfermería frente a la hemorragia la mayoría de los autores citados anteriormente coinciden con realizar masaje y compresión uterina cada 15 minutos para la expulsión de loquios restantes, observar las características de los loquios, monitorización de signos vitales, principalmente la presión arterial, control de diuresis horaria, monitoreo de los signos de perfusión como el nivel de conciencia, estado de hidratación y el llenado capilar.⁽²⁹⁻⁴²⁾

De igual manera se describen cuidados como: la necesidad de gestionar exámenes de laboratorio para la respectiva valoración de resultados, mantener la permeabilidad de la vía aérea y suministrar oxígeno, cubrir a la paciente para evitar hipotermia, realizar un control de ingesta/excreta, reconocer signos de inestabilidad hemodinámica y de shock que están relacionadas con la pérdida de volumen sanguíneo, administrar infusión de soluciones fisiológicas, lactato ringer, administrar paquetes de hemoderivados y medicamentos uterotónicos según prescripción médica.⁽²⁹⁻³⁶⁾

Rivera S, Guasch E Camacho F, indican que es fundamental calentar soluciones intravenosas en caso de que se vayan a administrar en grandes volúmenes, reconocer, canalizar 2 vías de grueso calibre para la administración de medicamentos e hidrataciones. Además, mencionan la importancia de proporcionar información a la paciente sobre todos los procedimientos a realizarse promoviendo seguridad y reduciendo el miedo.^(30-34,36-38,40,42,46)

Di Marco I, Gómez N, Basanta N, en sus investigaciones manifiestan que para el manejo y prevención del shock se debe colocar el traje antichoque no neumático, además el personal

de enfermería posterior a los cuidados e intervenciones que realiza debe vigilar la evolución de la paciente.^(33-36,40)

Lo mencionado anteriormente por los autores concuerdan con la guía clínica de Barcelona “Protocolo: Cesárea” y la Guía del Ministerio de Salud Pública de Ecuador en cuanto a la valoración del estado hemodinámico de la paciente, nivel de conciencia, cuidados como el control de signos vitales, realización de masajes uterinos y control del sangrado que se documentará cada 15 minutos en la primera hora y cada 30 minutos durante las horas posteriores.^(48,49)

Por otro lado, las intervenciones NIC, en la postanestesia son; obtener un informe de la enfermera de quirófano, así como también de la anestesista, vigilar y registrar signos vitales, realizar valoración del dolor cada 15 minutos, animar a que respire profundamente, controlar el retorno de la función sensorial y motora. En el posparto se describen cuidados como: controlar la localización, altura, tono del fondo uterino, vigilar las piernas en busca del signo de Homans, aplicar medidas para reducir la probabilidad de desarrollar una trombosis venosa profunda, facilitar un apego progenitor-lactante.⁽⁴⁷⁾

Asimismo, se debe revisar el historial obstétrico y el registro de partos para ver los factores de riesgo de hemorragia posparto, registrar fecha, hora precisa de los procedimientos realizados, documentar las valoraciones de cuidados, diagnósticos, intervenciones de enfermería y los resultados de los cuidados proporcionados.⁽⁴⁷⁾

Para la prevención del shock se debe comprobar las respuestas precoces de compensación del shock e inflamatoria sistémica, controlar los signos precoces de compromiso cardiaco, observar si hay signos de oxigenación tisular inadecuada, observar el color, cantidad y frecuencia del sangrado, observar la existencia de hematomas, petequias y estado de las mucosas.⁽⁴⁷⁾

Tabla 2: Valoración y cuidados de enfermería en las infecciones post cesárea

Tipo de infección	Coincidencia de autores	Categoría	Cuidados de enfermería	Diferencias
Endometritis	Maliza V ⁽⁵⁰⁾ Morillas R ⁽⁵¹⁾ Faure K ⁽⁵³⁾ Tercero M ⁽⁵⁴⁾ Ghaffari P ⁽⁵⁵⁾ Diaz N ⁽⁵⁶⁾	-Valoración exhaustiva de las áreas del dolor.	-Aplicar medios físicos para reducir la hipertermia	
		-Identificar los factores de riesgo que conllevan a la endometritis	-Administrar soluciones hidratantes -Recomendar la ingesta de líquidos	
		-Valorar exámenes de laboratorio		-Control de signos vitales -Administrar analgésicos y antibióticos. ^(52,57)
		-Valorar los signos y síntomas de endometritis	-Vigilar signos de deshidratación -Disminuir factores que precipiten la experiencia del dolor	
	Morillas R, ⁽⁵¹⁾ Rojas A, ⁽⁵²⁾ Faure K, ⁽⁵³⁾ Tercero M, ⁽⁵⁴⁾ Diaz N, ⁽⁵⁶⁾ Quinatoa K ⁽⁵⁷⁾	Valoración de loquios		

	Morillas R, ⁽⁵¹⁾ Faure K, ⁽⁵³⁾ Diaz N ⁽⁵⁶⁾		-Registrar signos de hipertermia. -Control del balance hídrico	
	Tercero M, ⁽⁵⁴⁾ Diaz N, ⁽⁵⁶⁾ Quinatoa K ⁽⁵⁷⁾		-Proporcionar la información de su tratamiento -Educar la paciente sobre la higiene diaria	
Infección de la herida	Callejas O ⁽⁶⁰⁾ Colombatti G ⁽⁶¹⁾ Temming L ⁽⁶²⁾	Valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica	-Administración de analgésicos, antipiréticos y antibióticos	
				-Control de signos vitales. ^(63,64)
	Temming L, ⁽⁶²⁾ Colombatti G, ⁽⁶¹⁾ Cunha M, ⁽⁶³⁾ Alba R ⁽⁶⁴⁾ .	-Valoración del sitio quirúrgico -Valorar signos y síntomas de una infección	-Realizar el cuidado de la herida con medidas asépticas y utilizando las precauciones -Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel -Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo o exudado en la piel	

			<ul style="list-style-type: none"> -Control de drenaje a nivel de herida quirúrgica -Vigilar el color y la temperatura de la piel -Control de balance hidroelectrolítico. 	
	<p>Callejas O,⁽⁶⁰⁾ Cunha M,⁽⁶³⁾ Alba R ⁽⁶⁴⁾</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Explicar el cuidado de la herida, signos de infección a la paciente y familia -Mantener a la herida limpia y seca -Acudir a los 8 días para retiro de puntos. 	

DISCUSIÓN

La valoración en la endometritis, según los autores Maliza V, Faure K, Tercero M, Ghaffari y Díaz, inicia con una exploración minuciosa del dolor, debido a que esta se manifiesta en la región pélvica, valoración de los factores de riesgo, así como los exámenes de laboratorio, Además, se debe valorar loquios en cuanto a su cantidad, color y olor (suelen ser fétidos), evaluar los signos, síntomas de la endometritis.⁽⁵⁰⁻⁵⁷⁾

Por otro lado, La NANDA recomienda en el diagnóstico del dolor agudo, en el patrón cognitivo-perceptivo, valorar el nivel del dolor, con los siguientes indicadores: duración de los episodios de dolor, expresiones faciales, inquietud, irritabilidad, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial.⁽⁴⁷⁾

Los autores mencionados anteriormente, coinciden que los cuidados de enfermería son la administración de medicamentos de antibioticoterapia y analgésica, aplicar medios físicos con el objetivo de reducir la hipertermia, control de los signos vitales, brindar medidas de higiene y confort a la paciente. Otros cuidados son el registro de los signos de hipertermia y el control del balance hídrico.⁽⁵⁰⁻⁵⁷⁾

Por otra parte, Martínez C, García J y Cepeda A en su investigación expresan la aplicación de algunas medidas preventivas para evitar las infecciones post cesáreas como la administración de antibiótico previo a la realización de la cesárea, realizar un lavado vaginal con la aplicación del antiséptico yodopovidona y el retiro temprano del catéter urinario luego del procedimiento quirúrgico.⁽⁵⁸⁾

El estudio mencionado anteriormente concuerda con las ideas expuestas por Haas D y colaboradores acerca de la preparación vaginal antes de la cesárea. Como resultado de la investigación existe una reducción de la incidencia de la endometritis de un 7,1% a un 3.1% con la aplicación de soluciones a base de yodo y clorhexidina, de igual manera se menciona que existe la probabilidad de la disminución del riesgo de fiebre e infección de la herida quirúrgica con la adaptación de este método preventivo.⁽⁵⁹⁾

En cuanto a la infección de la herida quirúrgica, Temming L, Colombatti G y Alba R coinciden que se debe valorar la zona de la incisión quirúrgica en cuanto a las características de la herida, color, existencia de exudados así también la temperatura de la piel, valorar el

dolor en la que se incluya su localización, duración e intensidad, evaluar signos y síntomas de la infección mientras se realiza la exploración física de la paciente.⁽⁶⁰⁻⁶⁴⁾

Los cuidados de enfermería según los autores citados previamente son monitorización de constantes vitales, administración de analgésicos, antipiréticos y antibióticos, realizar curación de la herida quirúrgica con solución salina, educar a la familia y paciente acerca del cuidado de la herida así como también los signos de infección (enrojecimiento, secreciones o pus, dolor en el sitio de incisión e inflamación), explicar qué debe mantener la herida limpia y seca para la pronta cicatrización.⁽⁶⁰⁻⁶⁴⁾

Colombatti G y Alba R, mencionan otras actividades de enfermería como: observar los signos y síntomas de infección, inspeccionar en la herida la existencia de eritema, exudados, observar si existe zonas de decoloración, hematomas, pérdida de la integridad de la piel, vigilar el color, temperatura de la piel, control del drenaje a nivel de herida y el control del balance hidroelectrolítico.^(61,64)

La guía del Ministerio de salud Pública “Atención al parto por cesárea” y la guía clínica de Barcelona concuerdan con los cuidados de enfermería mencionados por los autores de la tabla 2, en cuanto a la monitorización de signos vitales, administración de analgésicos y antibióticos, retiro de apósito luego de las 24 horas, valoración de la herida quirúrgica en busca de signos de infección. Además, se menciona la importancia de brindar asesoría en planificación familiar, cuidados de la herida y cuidados del recién nacido previo al alta hospitalaria.^(21,48)

En el cuidado de las heridas, la NIC, menciona que se debe monitorizar las características de la herida, incluyendo el drenaje, color, tamaño, olor, aplicar una crema adecuada en la piel, inspeccionar la herida cada vez que se realiza la limpieza, comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida, fomentar ingesta de líquidos. Para el control de las infecciones es importante lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.⁽⁴⁷⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Luego de la revisión bibliográfica realizada, se concluye que dentro de las principales complicaciones post cesárea están: la hemorragia siendo esta la segunda causa de muerte materna, e infecciones de la herida quirúrgica y la endometritis.
- Los aspectos a valorarse en las hemorragias son: el nivel de sangrado a través de compresas, gasas; estado hemodinámico, síntomas como la debilidad, palidez; exámenes de laboratorio; fondo uterino y las causas de la hemorragia. En la endometritis principalmente se evalúa los loquios en cuanto a su cantidad, color, olor; en la herida quirúrgica la zona de la incisión quirúrgica en cuanto a sus características, color, existencia de exudados y el dolor de la misma.
- En la hemorragia los cuidados se enfocan en la realización de masaje y compresión uterina; observar las características de los loquios como el color y volumen; monitorización de constantes vitales; control de diuresis horaria; administrar infusión de soluciones fisiológicas, paquetes de sangre y medicamentos uterotónicos; reconocer signos de inestabilidad hemodinámica y de shock.
- En cuanto a las infecciones, se instauran medidas de analgesia y antibioticoterapia, aplicar medios físicos para reducir la fiebre, registro de curva térmica, en las heridas se realiza curaciones diarias, observar los signos, así como también síntomas de infección, brindar asesoría a la paciente sobre cuidado de la herida, manteniéndola siempre limpia, seca para la pronta cicatrización.

RECOMENDACIÓN

- El personal de enfermería en la post cesárea debe realizar una valoración exhaustiva de todos los signos, síntomas de la hemorragia e infección, ya que con una buena evaluación se podrá detectar los problemas de salud de la paciente.
- Se recomienda a los estudiantes internos y personal de enfermería brindar cuidados oportunos en las hemorragias e infecciones post cesárea, de manera que se pueda evitar una complicación más severa.
- Además, debe asesorar a la paciente acerca de los cuidados del recién nacido, planificación familiar y sobre la asistencia a controles médicos en el próximo embarazo para la identificación de los factores de riesgo, de modo que se pueda prevenir las complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aller J, Moreno-Iztúriz J, Moreno-Romero J. Cesárea, Histerectomía obstétrica e Histerectomía. En: McG-H/Interamericana. Obstetricia Moderna. 3ra Edición; 2012. p. 572-583.
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. [Internet]. [Consultado 13 Jun 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf
3. Ye J, Zhang J, Mikolajczyk R, Torloni M, Gülmezoglu A, Betran A. Association between rates of caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st century: a worldwide population-based ecological study with longitudinal data. BJOG. [Internet]. 2016 [Consultado 13 Jun 2022]; 123 (5): 745-753. doi: 10.1111/1471-0528.13592. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26331389/>
4. Dibabi, Debiso A. Rodamo, K. Adverse maternal outcomes associated with Cesarean deliveries and their determinants: hospital based cross sectional, mixed- methods study, Journal of Health Research. [Internet]. 2016 [Consultado 13 Jun 2022]; 36 (4): 696-704. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/JHR-09-2020-0396>
5. Betrán A, Ye J, Moller A, Zhang J, Gülmezoglu A, Torloni M. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS ONE. [Internet]. 2016 [Consultado 13 Jun 2022]; 11(2). doi: 10.1371/journal.pone.0148343. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148343> /

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26849801/#:~:text=Based%20on%20the%20data%20from,rate%20of%20increase%20of%204.4%25.>

6. Salinas M, Santoyo S, Barragán I. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta Med GA. [Internet]. 2021 [Consultado 13 Jun 2022]; 19(4): 510 - 513. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am214h.pdf>
7. Zuleta J. Demostración de la aplicación del Modelo global de referencia para las tasas de cesárea (C-Model) y la Clasificación de Robson en la estimación y la caracterización del exceso de cesáreas institucionales. Rev. Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [Consultado 13 Jun 2022]; 72(4): 396-406. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v72n4/2463-0225-rcog-72-04-396.pdf>
8. Barrena M, Quispe I, Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 [Consultado 13 Jun 2022]; 66(2): 00004. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004
9. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2021 [Consultado 13 Jun 2022]; 67(1): 00004. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000100004
10. Antunes M, Rossi R, Pelloso S. Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2020 [Consultado 13 Jun 2022]; 54: e03526. Disponible en:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100430

11. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, Vangen S, Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective cesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2015 [Consultado 13 Jun 2022]; 15:221. doi: 10.1186/s12884-015-0655-4 Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0655-4>
12. Vázquez J, Arellano K, Vázquez J, García G, Gaona MI. Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa. *Ginecol. obstet. Méx.* [Internet]. 2020 [Consultado 15 Jun 2022]; 89(12): 956-962. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021001200006&lang=es
13. Ortiz R, Moreno E, Mambuscay J, Muñoz J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2019 [Consultado 25 Jun 2022]; 84(6): 435-448. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600435&lang=es
14. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estadísticas vitales, Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales 2020. [Internet]. 2020 [Consultado 25 Jun 2022]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2020/Principales_resultados_ENV_EDF_2020.pdf

15. Villarreal V. Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de Enero 2019 a Diciembre 2019. [Internet]. 2019 [Consultado 25 Jun 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21402/1/T-UCE-0014-CME-130.pdf>
16. Cantillo J, Alvarado M. Cumplimiento del personal de enfermería en la atención del parto por cesárea en un hospital materno de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2017 hasta marzo del 2018. [Internet]. 2018 [Consultado 12 Sep 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10130/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-461.pdf>
17. López A, González C. Importancia de los cuidados continuos de enfermería en el puerperio. [Internet]. 2016 [Consultado 12 Sep 2022]; Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf
18. Bisset Rodríguez AE. Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea. Sociedad & Tecnología [Internet]. 2021 [Consultado 15 Sep 2022]; 4(2):138–59. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/101/332>
19. Sinchitullo A, Roldán L Arango P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [Consultado 15 Sep 2022]; 20 (3): 444 - 451. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444
20. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Spong C. Williams Obstetricia. 25. ed. México: McGraw-Hill Education; 2018

21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del Parto por cesárea. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2016 [Consultado 15 Sep 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>
22. Ministerio de Salud Pública. Gaceta Epidemiológica de muerte materna SE 1 a SE 30. [Internet]. 2022 [Consultado 15 Sep 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/08/GACETA-SE-30-MM.pdf>
23. Stephanie C. Butkus. Enfermería fácil. Enfermería materno-neonatal. 3ra. ed. Wolters Kluwer Health; 2015.
24. Rosales E. Complications of Cesarean Operation. En: Georgios Androutsopoulos, editor. Caesarean Section. [Internet]. 2018 [Consultado 17 Sep 2022] Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/60912>
25. Nassif J. Obstetricia. Fundamentos y enfoque práctico. 1ra. ed. Panamericana; 2012
26. Johnson J. Enfermería materno-neonatal. México: Manual Moderno; 2011
27. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. 4ta. ed. Santiago de Chile: Mediterráneo Ltd; 2011
28. Loo M. Factores asociados a infección de herida operatoria post cesárea en el Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral 2016-2018. [Internet]. Lima-Perú; 2019 [Consultado 17 Sep 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1723/MCASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Ponce M, Zapata M, Cárdenas A, Parra W. Manejo de la hemorragia severa postparto por atonía uterina. Dom. Cien [Internet] 2021 [Consultado 18 Sep 2022]; 7(4) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8384017.pdf>
30. Rivera S, Chacón C, González A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Revista Médica Sinergia [Internet] 2020 [Consultado 18 Sep

2022]; 5(6) Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/860>

31. Castiblanco R, Coronado C, Morales L, Polo T, Saavedra A. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte [Internet] 2022 [Consultado 18 Sep 2022]; 13 (1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369176/2075-texto-del-articulo-16564-4-10-20220513.pdf>
32. Narváez H, Flores M, Apolo M, Ramos R. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío.[Internet] [Consultado 18 Sep 2022] Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-hemorragia-postparto/>
33. Basanta N, Fabiano P, Lukeštik J, Tissera R, Travela C. Hemorragia postparto. [Internet] 2019 [Consultado 18 Sep 2022]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
34. Guasch E, Gilsanz F. Massive obstetric hemorrhage: Current approach to management. Pub Med [Internet] 2016 [Consultado 18 Sep 2022] 40(5):298-310 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27184441/>
35. Gómez N, Morillo J, Pilatuña C. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. [Internet] 2021 [Consultado 03 Oct 2022] 8(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000200050&script=sci_arttext
36. Di Marco I, Davison H, Fabiano P, Franze F, Sar S. Hemorragia posparto. Consenso SOGIBA. [Internet] 2018 [Consultado 03 Oct 2022] Disponible en: http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf

37. Montañés A, Domingo C, Olivar T, Méndez A, Martínez R, Bara J. Caso clínico: cuidados de enfermería en paciente con hemorragia en el postparto inmediato. [Internet] 2021 [Consultado 11 Oct 2022] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-hemorragia-en-el-postparto-inmediato/>
38. López J, Alba B. Plan de cuidados de enfermería en paciente con hemorragia postparto. Caso clínico. [Internet] 2021 [Consultado 11 Oct 2022] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-hemorragia-postparto-caso-clinico/>
39. Soares D, Couto T, Martins R, Teixeira J, Pires J, Santos G. Sociodemographic and clinical factors associated with postpartum hemorrhage in a maternity ward [Internet] 2021 [Consultado 11 Oct 2022]; 21(2):1-13. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2575917665/17D76B9DB95B416EPQ/1?accountid=36757>
40. Camacho F, Rubio J. Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto. Revista de la Facultad de Medicina. [Internet] 2016 [Consultado 12 Oct 2022]; 64(1): 87-92 Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1788527830/17D76B9DB95B416EPQ/7?accountid=36757>
41. Rivas É, Mestre AP. Índices de shock y shock modificado en el puerperio inmediato. Duazary. [Internet] 2022 [Consultado 12 Oct 2022]; 19(1): 28-37. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2648139876/17D76B9DB95B416EPQ/10?accountid=36757>
42. Cruz S, Morais B, Oclaris L, Juliana DO, Janete de SU, Solange T. Cultura de seguridad del paciente, cuidados de enfermería omitidos y sus razones en obstetricia. Rev. Lat Am. [Internet] 2021[Consultado 12 Oct 2022];29 Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2718771003/5192D56379C24619PQ/2?accountid=36757>

43. Carrillo Y, Moreno R, Quispe M. Anestesia espinal para cesárea en paciente con deficiencia de proteína S: informe de caso y revisión de la literatura [Internet] 2020 [Consultado 12 Oct 2022]; 48 (1) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472020000100045&script=sci_arttext&tlng=es
44. Schuitemaker J, López L, Tejada P, Cubedo M, Sánchez A, Imbiscuso A, Acosta J. Variación de la baricidad en la mezcla de anestesia espinal para cesárea, ¿tiene algún efecto en la calidad anestésica? Estudio aleatorizado, doble ciego, controlado. [Internet] 2020 [Consultado 12 Oct 2022]; Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/gine/34.pdf>
45. Celis T. Cuidados de enfermería a pacientes en el postoperatorio inmediato de cesárea en el servicio de recuperación del Hospital I ESSALUD Sullana. [Internet] 2017 [Consultado 12 Oct 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4778/celis%20suarez%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Quispe L. Cuidado enfermero en paciente de cesárea, unidad de recuperación post anestésica. Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nasca. [Internet] 2020 [Consultado 12 Oct 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12420/SEquilolc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos enfermería. Definiciones y clasificación. Elsevier; 2021-2023.
48. Guía Clínica. Protocolo: cesárea. BCNATAL [Internet] Barcelona 2020 [Consultado 04 Oct 2022] Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
49. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. [Internet] 2013 [Consultado 04 Oct 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
50. Maliza V. Proceso de atención de enfermería en paciente de 19 años con sepsis puerperal. [Internet]. Babahoyo-Ecuador; 2016 [Consultado 04 Oct 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8584/E-UTB-FCS-ENF-000346.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Morillas R, Iglesias M. Actuación en el área de urgencias ante la infección en el puerperio. Ciberrevista. Enfermeriadeurgencias.com [Internet] 2019 [Consultado 04 Oct 2022]; 62: 26-29. Disponible en: <http://cibermayo2019.enfermeriadeurgencias.com/images/9.pdf>
52. Rojas A, Rufián BM, Rubio MR. Puerperio y cuidados de Enfermería. Rev. Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2018 [Consultado 05 Oct 2022]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/puerperio-cuidadosenfermeria/>
53. Faure K, Dessein R, Vanderstichele S, Subtil D. Endométrites du post-partum. RPC infections génitales hautes CNGOF et SPILF [Postpartum endometritis: CNGOF and SPILF Pelvic Inflammatory Diseases Guidelines]. Gynecol Obstet Fertil Senol [Internet]. 2019 [Consultado 05 Oct 2022] 47(5):442-450. French. doi: 10.1016/j.gofs.2019.03.013. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30890463/>
54. Tercero M. Plan de cuidados de enfermería para mujeres adolescentes con endometritis puerperal atendidas en el área de maternidad del Hospital Provincial General Latacunga. [Internet]. 2019. [Consultado 04 Oct 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10654/1/PIUAENF013-2019.pdf>
55. Ghaffari P, Vanda R, Aramesh S, Jamali L, Bazarganipour F, Mohammad AG. Hospital discharge on the first compared with the second day after a planned cesarean delivery had equivalent maternal postpartum outcomes: A randomized single-blind controlled clinical trial. BMC Pregnancy and Childbirth. [Internet]. 2021 [Consultado 12 Oct 2022]; 21:1-6. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2553251881/6B984AE113094DE5PQ/7?accountid=3>
56. Díaz N. Proceso de atención de enfermería en paciente de 27 años con sepsis uterina posterior a un legrado quirúrgico. [Internet]. 2021 [Consultado 12 Oct 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9592/E-UTB-FCS-ENF-000433.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Quinatoa K, LLumiguano J. Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones de puerperio inmediato atendidas en el área de hospitalización gineco-obstetra en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-

- marzo 2020. [Internet]. 2019 [Consultado 04 Oct 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8043/P-UTB-FCS-ENF-000218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Martínez C, García J, Cepeda A. Evaluación del control de infecciones poscesárea mediante la implementación de un programa preventivo. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2019 [Consultado 05 Oct 2022]; 87(4) Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000400003#:~:text=CONCLUSI%C3%93N%3A,%C3%ADndice%20de%20infecciones%20puerperales%20posces%C3%A1rea.
59. Haas DM, Morgan S, Contreras K, Kimball S. Vaginal preparation with antiseptic solution before cesarean section for preventing postoperative infections. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2020 [Consultado 05 Oct 2022] 26;4(4). doi: 10.1002/14651858.CD007892.pub7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335895/>
60. Callejas O. Plan de cuidados perineales tras parto eutócico con desgarro o episiotomía. [Internet]. 2019 [Consultado 07 Oct 2022]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/102049/files/TAZ-TFG-2019-671.pdf>
61. Colombatti G. Proceso de atención de enfermería en paciente cesareada 25 años con infección en herida quirúrgica. [Internet]. 2020. [citado el 29 de junio del 2021]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9688/E-UTB-FCS-ENF-000492.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Temming L, Cahill A. Impact of evidence-based interventions on wound complications after cesarean delivery. Rev. Pan Medline [Internet]. 2020 [Consultado 07 Oct 2022]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/es/mdl-28601567>
63. Cunha M, Padoveze M, Melo C, Nichiata L. Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 07 Oct 2022]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qHjDtYsbr9dGHdJHxDCKsCg/?lang=en>
64. Alba R, Benaiges S, Aisa C, Pascual M, Pérez L. Plan de cuidado de enfermería a un paciente con endometriosis. Rev. Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2021 [Consultado 07 Oct 2022] 16(1) Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidado-de-enfermeria-a-un-paciente->

con-

endometriosis/#::~text=Asegurarse%20de%20que%20el%20paciente,esperan%20d
ebido%20a%20los%20procedimientos