



upna
Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Análisis de los cuidados en el puerperio de una mujer brasileña desde la teoría de Leininger

Autora: Nora Díaz de Rada Lizalde

Directora: Blanca Marín Fernández

Asesora externa: Rosely Moralez de

Figueiredo

4º curso de Grado de Enfermería

Universidad Pública de Navarra

Convocatoria: 2 de Febrero de 2015

RESUMEN

El presente trabajo presenta un plan de cuidados realizado a una mujer que se encuentra en el primer día posparto cesáreo, en un hospital privado de la ciudad de São Carlos, estado de São Paulo, en Brasil.

El objetivo principal es Analizar las necesidades de cuidados de pacientes de Brasil, a través del estudio de un caso, desde el marco de la Teoría de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger (TDUML).

Se trata de un estudio descriptivo, para el cual se ha utilizado la herramienta de la entrevista semiestructurada para la recolección de datos.

A partir de la recogida de los datos se ha realizado un relato biográfico y plan de cuidados, este último desde el modelo bifocal de la práctica clínica de Linda Carpenito.

En la discusión se resaltan la consecución de los objetivos propuestos, así como alguna característica diferenciadora sobre el equipo de salud con respecto a España.

En las conclusiones se resalta la necesidad de ofrecer a cada paciente cuidados específicos y únicos.

Palabras clave: Puerperio, cuidados, enfermería, Leininger.

ABSTRACT

The present dissertation presents a care plan used on a mother on the first day of the post natal period after a caesarean birth. The hospital is a private institution in São Carlos in the Brazilian state of São Paulo.

The aim of this work is to analyse the care needs of Brazilian patients. To do this, we are going to study a case from the perspective of Madeleine Leininger's Diversity and Universality Theory.

It is a descriptive study, for which data collection, the semi structured interview tool has been used.

From the moment of the data compilation we have created a biographical historic and care plan. The care plan has been done following Lynda Carpentio's bifocal model clinical practice.

In the discussion, we emphasise the objective's achievement as some distinguishing characteristics of the health team regarding to Spain.

In the conclusions, we highlight the need of offering each patient unique and specific cares.

Keywords: Puerperium, cares, nursery, Leininger.

RESUMEM

O presente trabalho apresenta um plano de cuidados feito a uma mulher que se encontra no primeiro dia pós-parto cesáreo em um hospital da cidade de São Carlos, estado de São Paulo, em Brasil.

O objetivo principal é Analisar as necessidades de cuidados de pacientes de Brasil, através do estudo de um caso, desde o marco da Teoria da diversidade e da universalidade de Madeleine Leininger (TDUML).

Trata-se de um estudo descritivo, para o qual se utilizou a ferramenta da entrevista semiestruturada para a coleta de dados.

A partir da recolhida dos dados realizou-se um relato biográfico e o plano de cuidados, este último desde o modelo bifocal da prática clínica de Linda Carpenito.

Na discussão realçam-se a consecução dos objetivos propostos, bem como alguma característica diferenciadora sobre a equipe de saúde com respeito à Espanha.

Nas conclusões realça-se a necessidade de oferecer a cada paciente cuidados específicos e únicos.

Palavras chave: Puerperio, cuidados, enfermagem, Leininger.

ÍNDICE

Introducción	2
Objetivos.....	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Metodología	6
Diseño	6
Recursos humanos.....	7
Recursos materiales.....	7
Fuentes de información.....	7
Cronograma	8
Desarrollo	10
Relato biográfico.....	10
Exploración física	11
Análisis de datos	14
Formulación de problemas interdependientes y diagnósticos de enfermería según el Modelo Bifocal de la Práctica Clínica de Linda Carpenito.....	16
Planificación de cuidados	16
Identificación de los aspectos que se llevan a la práctica y aquellos que no.	22
Discusión.....	25
Conclusiones.....	27
Agradecimientos.....	28
Bibliografía.....	29
Fuentes consultadas, no citadas en el texto	29
Anexos	31
Anexo 1: Esquema inicial de la entrevista mujer puérpera.	31
Anexo 2: Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna	32
Anexo 3: Transcripción de la entrevista. Idioma: Portugués.	33
Anexo 4: Temas y categorías para elaborar el relato biográfico.....	38

INTRODUCCIÓN

La idea de realizar un plan de cuidados enfermeros desde la perspectiva de la teoría de la diversidad y universalidad de Madeleine Leininger nace desde la oportunidad que la Universidad Pública de Navarra nos brinda de poder realizar unas prácticas universitarias en otro país diferente al nuestro. En este caso, nos encontramos ante la oportunidad de poder realizar dicho trabajo en un país con una cultura muy diferente a la nuestra, y este país es Brasil.

Se ha escogido la teoría de la diversidad y universalidad puesto que se trata de conocer la cultura, los modos de vida, los pensamientos, los valores, que tienen en este país (Brasil) y a partir de ahí poder realizar un buen análisis de todo aquello que observamos, para poder acercarnos un poco más a los cuidados que aquí se realizan. Se ha escogido esta teoría, porque es la más adecuada para realizar este análisis por lo descrito anteriormente, puesto que yo no conozco cuáles son los aspectos más importantes para las personas de Brasil, en lo que se refiere a cuidados de enfermería.

Para la realización de este trabajo se va a utilizar una metodología cualitativa, el cual va a estar centrado en un estudio de caso de una paciente brasileña.

Un estudio de caso se puede definir como “Una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en el que múltiples fuentes de evidencia son utilizadas” (Jimenez chaves VE.2012)¹.

Con el estudio de caso se pretende conseguir trasladar las actividades enfermeras que son realizadas en Brasil, en torno al estudio de un caso clínico.

Según Jimenez chaves VE, 2012¹, siguiendo a Yin R., el estudio de caso puede realizarse en función a tres finalidades diferentes:

- Un estudio descriptivo en el que se describe un fenómeno, una situación, un hecho.
- Un estudio explicativo, en el que se trata de explicar porque un fenómeno, hecho, ha ocurrido o está ocurriendo.
- Un estudio exploratorio, que es aquél en el que lo que se está investigando es un campo nuevo o muy poco explorado.

Piedad Cristina², siguiendo a Chetty 1996, indica que el método de estudio es una técnica adecuada para:

- “investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren.
- Permite estudiar un tema determinado.
- Es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuadas.
- Permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.
- Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen.

- Juega un papel importante en la investigación, por lo que no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado.”

Ahora bien, como ya ha quedado determinado, el estudio de caso se va a realizar a través de la teoría de la diversidad y universalidad de Madeleine Leininger. Como ella misma indica (Madeleine Leininger, 1999)³, para tener una buena comprensión sobre esta teoría primero hay que entender qué es la enfermería transcultural, que define cómo “el área formal de estudio y trabajo centrado el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud hacer frente te a sus discapacidades o a su muerte”.

Cómo es bien sabido, esta teoría procede de dos disciplinas diferentes, qué son la antropología y la enfermería. De la antropología viene todo lo relacionado con la cultura y de la enfermería todo lo relacionado con los cuidados, puesto que los cuidados es el eje principal de esta disciplina.

La diversidad hace referencia a que dependiendo de cada cultura, país, región, cada uno práctica los cuidados de manera diferente.

La universalidad hace referencia a qué a pesar de la diversidad de cada lugar, los cuidados son practicados de manera universal, es decir que son practicados en todo el mundo.

Madeleine Leininger define los 4 conceptos del metaparadigma enfermero de la siguiente manera:

1. Persona

La concibe como un ser humano, el cuál es capaz de relacionarse con los demás y de cuidarse a sí mismo y a lo demás, teniendo en cuenta que los cuidados varían de unas culturas a otras.

2. Entorno

En este caso, se refiere al entorno cómo todo aquello que rodea al ser humano, su visión del mundo, el contexto en que se desarrolla, es decir, ella concibe el entorno englobado en el concepto de cultura.

3. Salud

Considera que la salud es universal para todo el mundo, aunque dentro de cada cultura tiene unas características. Dentro de este concepto engloba tanto estado de bienestar, cómo las capacidades de los individuos para vivir su día a día, así como los sistemas de salud y todas las actividades que estos realizan para con la salud de una persona.

4. Enfermería

Está definida como una ciencia, dirigida a mantener o recuperar la salud, desde un punto de vista físico, psíquico y social, con una metodología de resolución de problemas centrado en la persona, proporcionando los cuidados necesario en base a las necesidades, creencias y valores que está posee.

M. Leininger siguiendo su teoría desarrolló el modelo del sol naciente, en el cual representan los componentes de su teoría, para poder ser llevada a la práctica. Dicho modelo se representa como un círculo, en el cual la mitad superior representa la estructura social y los factores que influyen en la concepción del mundo que tiene una persona, los cuales van a tener relevancia en cuánto se refiere a su salud y cuidados. La

mitad inferior trataría de mostrar el cuidado profesional de la enfermería, siempre teniendo en cuenta la mitad superior del círculo. Por lo tanto se trata de incidir en que para realizar unos cuidados de calidad, se debe considerar al ser humano en todas sus dimensiones y nunca separarlo de su cultura, estructura social, así como no separarlo de su entorno.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar las necesidades de cuidados de pacientes de Brasil, a través del estudio de un caso, desde el marco de la Teoría de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger.

Objetivos específicos

1. Identificar los cuidados genéricos aportados en Brasil.
2. Realizar un plan de cuidados según el modelo bifocal de la práctica clínica de Linda Carpenito, para una paciente posparto, a través de un estudio de caso.
3. Identificar las prácticas de cuidados enfermeros que se llevan a cabo.
4. Describir las prácticas de cuidados profesionales prestados por enfermeros de Brasil.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo y observacional. El escenario escogido para realizar el presente trabajo fue el hospital casa de saúde e maternidade de la ciudad de São Carlos, estado de São Paulo, Brasil. Se trata de un hospital particular (privado), que atiende tanto a personas que van particularmente allí y pagan cómo a personas que tienen un seguro de salud que tiene convenio con este hospital. En este caso se trata de una paciente que tiene un seguro de salud con la compañía Unimed.

El estudio trata de realizar una entrevista a una mujer puérpera y realizar la planificación de cuidados que precisase en ese momento, así cómo observar las prácticas asistenciales de cuidados que realizan las enfermeras y el resto del personal sanitario en este hospital.

La entrevista que fue realizada a la mujer puérpera, fue una entrevista semiestructurada para que no divagase mucho por temas que no nos interesaban y también para poder seguir una secuencia lógica y en caso de que la conversación fuera por otros términos, poder encarrilarla de nuevo hacia el tema que nos interesaba.

Con el fin de garantizar las cuestiones éticas para la realización de este trabajo, se pidió una cita con la profesora responsable para realizar las gestiones oportunas. El resultado final fue que no era necesario pedir permiso al comité de bioética, ni pedir consentimiento informado, puesto que se trata de un caso anónimo y lo que estamos realizando es un estudio de caso y no un proyecto de investigación. Antes de realizar la entrevista a la paciente, se le informó del fin de esta, y se le pidió consentimiento verbalmente.

Diseño

Para la realización del trabajo se ha seguido el siguiente diseño:

1. Estudio en profundidad de la teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger (TDUML).
2. Revisión bibliográfica para identificar artículos sobre la aplicación de la TDUML.
3. Elaborar el índice-guion que se seguirá para el estudio del caso
4. Seleccionar una mujer en posparto en el hospital casa de Saúde e maternidade en São Carlos (Brasil).
5. Realizar la valoración del paciente
 - a. Planificar la entrevista (Anexo 1) y la exploración física: el Qué, el Cómo y el Cuándo. Para ello realizaré un guion para orientar la entrevista.
 - b. Grabar la entrevista.
 - c. Realizar la exploración física y aplicar las escalas o cuestionarios validados de medición de diferentes aspectos del paciente y familia, si procede. Se ha utilizado la escala de autoeficacia en Lactancia Materna^{4,5,6} (Anexo 2).

La valoración del paciente será realizada mediante la teoría de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger, apoyando en la herramienta de los 11 patrones de Marjory Gordon.

6. Analizar la valoración del paciente

- a. Realizar la transcripción de la entrevista, traducirla al español (Anexo 3) y posteriormente el análisis interpretativo de la misma. (Anexo 4)
 - b. Realizar el análisis de la valoración desde el Modelo Bifocal de la Práctica Clínica de Linda Carpenito. Emitir el juicio clínico y el juicio diagnóstico.
7. Realizar la planificación de cuidados a partir del análisis de la valoración realizada.
 8. Observar la práctica sobre el caso trabajado, para identificar los aspectos de la planificación realizada en el punto anterior que se aplican y aquellos que no se llevan a cabo
 9. Elaborar la discusión y conclusiones.

Recursos humanos

Para realizar el presente trabajo fueron necesarios los siguientes recursos humanos:

Alumna en prácticas: Encargada de realizar todo el trabajo escrito, así como realizar la entrevista y las diferentes fases del trabajo.

Paciente: Persona que acepta ser entrevistada y que es aquella que nos proporciona información imprescindible para realizar el trabajo.

Directora del Trabajo de Fin de Grado: Encargada de orientar y dar el visto bueno a todo aquello que la alumna en prácticas le envía como trabajo realizado y en su caso hacer las correcciones pertinentes. Máxima responsable del trabajo.

Orientadora del Trabajo de Fin de Grado en Brasil: Encargada de orientar y dar el visto bueno a todo aquello que la alumna en prácticas le envía como trabajo realizado y en su caso hacer las correcciones pertinentes.

Enfermera coordinadora del hospital: Ofrece apoyo y colaboración para una mejor elección de la persona a la cual entrevistar.

Recursos materiales

Los recursos materiales necesarios fueron:

- Ordenador, para realizar el trabajo.
- Teléfono móvil que hizo la función de grabadora, para grabar la entrevista realizada a la paciente.
- Artículos sobre la aplicación de la teoría de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger, para una mejor comprensión de la teoría, en la que está basada el trabajo.

Fuentes de información

Las fuentes de información para la realización de este trabajo han sido diferentes artículos para conocer la Teoría de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger, así como la paciente a la que se le realizó la entrevista en la que me narró su vivencia del embarazo y parto, encontrándose en el primer día de posparto. También toda aquella observación que yo he realizado sobre las diferentes actividades que realizan los distintos profesionales para ayudar a la recuperación del parto a la mujer.

Cronograma

Este cronograma fue realizado al comienzo del semestre, proponiendo las diferentes fechas en las que el trabajo iba a ser realizado.

Revisión bibliográfica: septiembre de 2014.

Realizar la entrevista y valoración del paciente: semana del 20 al 26 de octubre de 2014.

Analizar la valoración del paciente: entre el 27 de octubre y el 9 de noviembre de 2014.

Realizar la planificación de cuidados: semana del 10 al 16 de noviembre de 2014.

Observar la práctica: desde 14 octubre hasta el 28 de noviembre de 2014.

Identificar aquellos aspectos de la planificación que se llevan a cabo y aquellos que no: desde el 17 de noviembre al 23 de noviembre de 2014.

Elaborar discusión y conclusiones: diciembre 2014.

Obtener el visto bueno e inscripción del trabajo: Enero del 2015.

Presentación del trabajo: Febrero del 2015.

Actividad / Mes	Septiembre 2014	Octubre 2014	Noviembre 2014	Diciembre 2014	Enero 2015	Febrero 2015
Revisión bibliográfica						
Realizar la entrevista y valoración del paciente.						
Analizar la valoración del paciente						
Realizar la planificación de cuidados						
Observar la práctica						
Identificar aquellos aspectos de la planificación que se llevan a cabo y aquellos que no se llevan						
Elaborar discusión y conclusiones						
Inscripción del trabajo						
Presentación del trabajo						

Este cronograma ha sufrido pequeñas modificaciones, puesto que durante la semana que estaba programado realizar la entrevista y valoración del paciente, no pudo ser posible realizarlo porque fue una semana en la que no hubo internada ninguna mujer en proceso de puerperio. Finalmente la entrevista y la valoración fueron realizadas el día 11 de noviembre del 2014. Esto consecuentemente retrasó el análisis de la valoración y la planificación de los cuidados. El análisis de la valoración fue realizado la semana del 17 al 23 de noviembre y la planificación de los cuidados del 24 al 30 de noviembre de 2014.

DESARROLLO

Relato biográfico

Introducción

La entrevista fue realizada en un hospital casa de saúde e maternidade de la ciudad de São Carlos, São Paulo, Brasil, en la planta de maternidad. Fue realizada en el cuarto 308 B, en el cuál estaba la persona entrevistada, su hijo recién nacido y una acompañante. En la cama de al lado había otra mujer en proceso de puerperio, que en ese momento estaba recibiendo visitas de familiares.

El día anterior a la realización de la entrevista, en el hospital hubo varios partos, 4 partos programados de cesárea y 1 parto natural. Fue la oportunidad perfecta para realizar la entrevista al día siguiente. Fui a hablar con la enfermera coordinadora, para pedirle ayuda a la hora de escoger a la mujer puérpera que mejor podría aceptar y colaborar para realizar la entrevista.

Estuvimos debatiendo y hablando de las diferentes mujeres que habían tenido partos y decidí que por su carácter, abierto, comunicadora, simpática, cariñosa, le iba a realizar la entrevista a Vanessa, qué es a quién finalmente le realicé a entrevista.

El día de la entrevista fui a su habitación a primera hora de la mañana y le expuse qué es lo que quería y los motivos y aceptó encantada.

La verdad que yo me llevé una sorpresa en la entrevista, porque no sabía que había tenido tantas dificultades para quedarse embarazada así como la historia de la elección de realizar un parto por cesárea.

Relato biográfico

La noticia. Yo ni me lo creía, porque fue muy difícil quedarme embarazada. Mi marido tenía un problemilla, y nosotras estábamos intentando hacía ya dos años. Y cuando ya decidí que nosotros ya habíamos desistido de intentar embarazarme, hacer el acompañamiento de ovulación todos los meses, hacer de todo y nada. Nosotros ya habíamos desistido para ir a Ribeirão Preto y hacer un tratamiento al comienzo de 2015 y guardar dinero todo este año para ir a Ribeirão Preto, descubrí en febrero que estaba embarazada. Ni me lo creía, fue un milagro.

La verdad que yo fui para hacer el examen de Papanicolau, y le dije a mi médico que tenía la menstruación atrasada y él no podía creerlo, él estaba acompañando y me dijo “¿de verdad?” y yo le dije “de verdad”, “entonces vamos a hacer el examen de sangre para confirmar”, e hice el examen de sangre. Ya me había hecho una prueba de farmacia, y había dado positivo, y me hice el de sangre y se confirmó, entonces.

Pre-natal. Estuvo todo bajo control, el embarazo entero, no tuve ningún problema. Fue todo bien.

Cambios corporales. Engordé 15 kg, pero mi cuerpo no cambió mucho, fue sobre todo la barriga, comenzó a crecer y percibí que me fui hinchando, la cara, los pies, las piernas, las manos, me hinché bastante. Mi cuerpo no cambió mucho, fue más la barriga.

Sentimientos. Yo estuve tranquila hasta dos días antes, estaba... la fecha estaba marcada, va a salir todo bien, e sólo llegar... solo que la noche anterior a la internación ya no pude dormir, estuve en la cama, pero no de preocupación; era de querer ver su carita, de

querer cogerlo, de cómo será, de ansiedad mismo, y la noche anterior todavía más. Fue difícil que las horas pasasen. [risas].

El día del parto fue pura ansiedad, me desperté antes que el despertador, sólo conseguí dormir tres horas, y llegué aquí y tuve una complicación con el seguro de salud. Estaba en mi registro que yo era de sexo masculino, y no me podían dar de alta porque no realizan partos en hombres, entonces [risas], me quedé esperando en la recepción. Estaba marcada la internación para las ocho horas y yo interné a las nueve y mi parto era a las nueve y media, entonces yo subí al cuarto, me cambié de ropa y fui para el centro quirúrgico, y así fue, aumentó mi adrenalina y a la hora que yo llegué al centro quirúrgico yo no lo podía ni creer.

Es una emoción que no sé explicar. No consigo explicar con palabras (está con lágrimas en los ojos), fue una emoción muy grande, la hora en que escuché el lloro de él aquel momento fue, no sabes lo que fue, fue muy bueno.

Decisión de hacer parto por cesárea. En mi familia, mi abuela tuvo muchos problema para tener hijos, ella sufría mucho, tuve un tío que nació prácticamente muerto y tuvo que ser reanimado; el parto de mi madre fue súper complicado, estaba días en trabajo de parto y yo siempre escuchando esas historias, que ya desde pequeña ya puse en mi cabeza que era muy malo hacer parto normal, que yo no voy a servir para eso, y mi madre tampoco consiguió tener parto normal de ningunos de sus hijos, y entonces yo me dije que si fueses generación por generación es mejor que ya que tenemos la tecnología, vamos a usarla. Entonces yo decidí por eso.

Parto. Yo estaba con miedo porque todavía estaba sintiendo que ellos me tocaban y dije: “todavía estoy sintiendo”. Dr. Rogério dijo “Quédate tranquila que vamos a hacer una prueba antes de cortar para ver si sientes algo”, y mi marido que dijo que en ese momento yo ya estaba cortada. Fue todo bien, solo que después tuvo un poco de ansia y vomité, pero sólo eso, todo normal.

Salud. Tengo un poco para intentar levantarme, para sentarme, para andar, duele todavía un poco, tengo dificultad, pero solo, es normal de la cirugía, solo, está todo bien.

El cambio. Ahora todo es para él (mira a su hijo), no sé explicar todavía, aunque ya venía cambiando mi vida, porque durante el embarazo ya me cuidaba más, no salía tanto, entonces ahora [no dice nada].

Exploración física

Basada en la teoría de la diversidad de Madeleine Leiniger, apoyada en la herramienta de los 11 patrones funcionales elaborada por Marjory Gordon.

Día de la entrevista: 11/11/2014 1º día post operatorio de parto cesáreo. Hora: 09:00

Durante la realización de la entrevista se le aplicó una escala sobre lactancia materna a la madre, (Anexo 1), dónde en la mayoría de los ítems, la madre respondió que sentía segura (valor del ítem: 4).

1. Percepción de la salud.

- Edad: 30 años
- Sexo: Femenino
- Higiene personal: realiza una ducha diaria todos los días. Hoy ha realizado baño, con lavado de cuerpo, de la cara y del cabello.

- Higiene bucal: Cepillado de dientes después de cada comida importante (desayuno, comida y cena).
 - Realización completa del control del embarazo con 11 visitas ginecológicas.
 - Presenta conocimiento sobre el proceso de puerperio.
 - Alergias no conocidas.
 - No presenta hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, drogas).
 - Percepción propia de buena salud y sin presentar ninguna queja.
 - Va vestida con un camisón de manga corta, adaptado al clima de São Carlos y a su estado de primer día post-parto.
 - Sigue las recomendaciones indicadas por los profesionales sanitarios.
2. Nutricional – metabólico.
- Peso: 79,300 Kg
 - Talla: 162 cm
 - IMC: 30,21kg/m², sobrepeso.
 - En su día a día normal (cuando no estaba embarazada) comía 5 veces al día: desayuno a las 6 horas, un almuerzo pequeño sobre las 10 de la mañana, comida a las 12:30 horas, después tomaba el café de tarde a las 16:00 horas y la cena solía hacer a las 20:00 horas. A partir del embarazo, comenzó a introducir pequeñas comidas entre estas cinco comidas al día. Como todo tipo de alimento y variado. Todos los días come arroz y feijão (Alubias negras o marrones).
En este día de post parto, ha vuelto a realizar las 5 comidas diarias.
No presenta intolerancias a ningún alimento.
 - Ingiere aproximadamente 800ml de líquidos diariamente.
 - No precisa ningún tipo de dieta específica.
 - Ausencia de vómitos, náuseas, regurgitaciones.
 - Ausencia de problemas en la masticación, deglución.
 - Presenta todas las piezas dentarias, color blanco, todos los dientes alineados. No hay presencia de caries.
 - Piel color rosado, hidratada, elástica. Presenta una herida quirúrgica en el hipogastrio de unos 10 cm aproximadamente, limpia y seca. Presenta un acceso venoso periférico en el miembro superior derecho, del número 18. Está obturado.
 - Temperatura corporal: 35.8°C
 - Refiere tener conocimiento sobre la lactancia materna. Ha leído mucho y ha preguntado durante su embarazo.
 - Satisfacción materna con la lactancia.
 - Pezones íntegros y protusos.
 - Mamas normotensas con presencia de calostro.
 - Presencia de edemas en miembros inferiores: 2+/4+
 - Útero contraído 1 cm por debajo de la cicatriz umbilical.
 - Presencia de loquios de color rojo intenso en pequeña cantidad.
 - Abdomen normotenso.
3. Eliminación
- Eliminación urinaria
 - Número de micciones al día: 7
 - Presenta micción sin dolor, de color amarillo claro, sin olor fétido.

- Ausencia de sondaje vesical
 - Ausencia de infección urinaria.
 - Presencia de continencia para la eliminación urinaria.
 - Eliminación intestinal
 - Ausencia de deposiciones.
 - Presencia de peristaltismo.
 - Presencia de continencia para la eliminación intestinal.
 - Sudor
 - Presencia de sudor, debido a la temperatura del ambiente: 35°C.
- 4. Actividad – Ejercicio.
 - F.R.: 22 rpm
 - F.C: 82 lpm
 - P.A.: 110x70 mmHg
 - Patrón respiratorio eupneico, sin esfuerzo aparente, tranquila, automática y regular. No hay presencia de uso de musculatura accesoria ni dificultad para toser y movilizar secreciones.
 - Fuerza, energía para afrontar las actividades básicas de la vida diaria.
 - No realiza ejercicio físico con regularidad.
 - Independencia total para el autocuidado: aseo, alimentación, vestido, movilidad en la cama, movilidad general.
 - Ausencia de deficiencias motoras.
 - Su tiempo ocio es empleado en quedar con los amigos para ir a bailar, ir a cenar o salir a pasear. Ahora no sabe cómo va a ocupar su tiempo de ocio.
 - Ocupación: Profesora.
 - Es autónoma para andar, no tiene dificultad para cambiar de posición y su alineación del cuerpo es correcta sin tener la espalda curvada, no tiene pies planos, el tronco lo tiene erguido, y mantiene buena postura.
- 5. Sueño – descanso
 - Antes del embarazo el tiempo de sueño era 8 horas durante la noche. No acostumbra a dormir siesta. Hoy ha dormido 3 horas a la noche.
 - Concilia bien el sueño.
 - Realiza el descanso en la cama.
 - No precisa de ayudas para dormir y conciliar el sueño.
 - Sueño reparador.
 - Ausencia de interrupciones del sueño: pesadillas, terrores nocturnos.
 - Presenta conocimiento de métodos de relajación para conciliar el sueño.
- 6. Cognitivo – perceptual
 - Presencia de todos los sentidos: oído, olfato, vista, gusto y tacto.
 - Ausencia de déficit sensorial.
 - Presencia de dolor en la zona de la herida quirúrgica, intensidad débil, controlado con voltaren 50mg.
 - Ausencia de dificultades para el lenguaje y expresión de ideas.
 - Autónoma y sin presencia de dificultad en la toma de decisiones.
 - No presenta problemas en la memoria.
 - Estado cognitivo: consciente, orientado, comunicativa.
- 7. Autopercepción – autoconcepto.

- Está conforme con su imagen corporal, sabe que todavía tienen que pasar unos meses para recuperar la imagen corporal anterior al embarazo.
 - Ausencia de angustia, ansiedad, depresión.
 - No presenta preocupación por los cambios físicos.
 - Durante la entrevista se muestra relajada y asertiva.
8. Rol – relaciones.
- Vive con su marido. Ahora el grupo familiar está compuesto por ella, su marido y su hijo.
 - No hay presencia de conflictos en el núcleo familiar. Núcleo familiar más próximo formado por sus padres, su hermano, su marido, sus suegros y su cuñada.
 - Ausencia de barreras socioculturales.
 - No pertenece a ningún grupo social.
 - Relaciones con amigos de la infancia y con sus compañeras de trabajo. Sin conflictos.
 - Sus apoyos en la vida son a familia, amigos y la religión.
 - Recursos económicos adecuados.
9. Sexualidad – reproducción.
- Edad de la menarquía 12 años
 - No ha tenido embarazos, partos ni abortos anteriores.
 - Relaciones sexuales existentes sin problemas y muy satisfecha.
 - Realizaba una revisión ginecológica cada 2 años antes del embarazo para hacer la prueba de papanicolau.
10. Adaptación – tolerancia al estrés.
- Presencia de alegría y emoción ante el nacimiento de su hijo. Hasta el momento adaptación al nuevo acontecimiento surgido en su vida.
 - Afronta los problemas hablando con su familia y buscando soluciones posibles.
11. Valores – creencias.
- Las cosas importantes en su vida son su familia, su trabajo y amigos.
 - Satisfacción con su vida. Ahora en su futuro sólo piensa en hacer cosas con su hijo. De momento no planea tener más hijos debido a la dificultad para quedarse embarazada.
 - Creencia en la reencarnación, en los espíritus.
 - Practica la religión espiritista, que es muy importante en su vida. Toda la familia practica la misma religión.
 - No presenta miedo a la muerte.
 - Afrontamiento del sufrimiento y del dolor, apoyándose en su religión.

Análisis de datos

1.- Paciente con una percepción propia de la salud buena, sin ningún tipo de quejas sobre ella misma. Realiza todos los días la higiene personal, por lo que no presenta problemas de higiene ni del cuerpo ni de higiene bucal.

Durante el embarazo ha realizado completamente las revisiones ginecológicas prenatales, acudiendo a 11 visitas, antes de venir al hospital a realizarse la cesárea.

Su vestimenta es adecuada porque lleva un camión de manga corta de acuerdo con la temperatura que está haciendo en São Carlos, que son 35°C, y también porque el camión permite realizar la exploración física más fácilmente.

Se le pregunta por diferentes aspectos sobre el proceso de puerperio y sabe contestar a todo, por lo que no tiene dificultades para entender qué es el puerperio.

2.- Presenta un IMC de 30,21 Kg/m², por lo que presenta sobrepeso, pero no es un dato a tener en cuenta ahora mismo, porque durante el embarazo ella engordó 15 kg y todavía tiene que pasar todo el proceso de puerperio para volver a recuperar el peso y la figura que tenía antes de quedarse embarazada.

Su alimentación es variada y en momentos diferentes del día, por lo que no presenta ningún tipo de problema.

La ingesta de líquidos diarios es de 800ml, una cantidad que puede ser suficiente, puesto que comenta que no precisa beber más.

Está satisfecha con la lactancia materna, y está realizándola correctamente.

Tiene calostro y sus mamas no presentan ningún tipo de infección ni problema. El útero está contraído y hay presencia de loquios en pequeña cantidad, lo que es un proceso normal, tras la realización de una cesárea. Habrá que vigilar el sangramiento (loquios), porque si aumenta la cantidad puede ser síntoma de una hemorragia.

Presenta edemas en ambas extremidades inferiores, por lo que habrá que observar la evolución de estos, para que desaparezcan, aunque también hay que tener en cuenta que es el primer día de post-operatorio y entra dentro de lo esperable que la paciente presente edemas.

Presenta una herida quirúrgica, por lo que habrá que vigilar su aspecto y coloración, puesto que puede aparecer infección y también habrá que vigilar la herida para detectar lo antes posible en caso de que exista dehiscencia de la herida quirúrgica.

También presenta un acceso venoso periférico en el miembro superior derecho, que habrá que vigilar por si aparece infección también.

3.- No presenta problemas en la eliminación urinaria.

En cuanto a la eliminación intestinal, hasta el momento hay ausencia de deposiciones, por lo que habrá que vigilar puesto que puede aparecer estreñimiento.

4.- Signos vitales dentro de los parámetros normales.

No presenta problemas de movilidad.

5.- No presenta alteraciones del sueño, aunque refiere que hoy a dormido tan sólo 3 horas, hecho que relaciona con estar en la cama del hospital, que ella opina que es incómoda.

6.- Hay presencia de dolor en la zona de la cicatriz, de intensidad débil, que está controlado con voltaren 50mg, aunque habrá que seguir vigilando el dolor para que este no aumente en intensidad.

La paciente está orientada, consciente, comunicativa y es independiente en la toma de decisiones.

7.- No tiene problemas con su estado físico actual porque comprende qué entra dentro del proceso de puerperio.

8.- Todas sus relaciones son buenas y no tiene conflictos.

9.- Las revisiones ginecológicas son correcta a lo largo de su vida.

10.- Presenta buena adaptación a este cambio importante en su vida, que es tener un hijo.

11.- Practica la religión espírita y está satisfecha con su vida. No tiene conflicto de valores.

Listado de problemas

Riesgo de estreñimiento debido a la cirugía.

Edemas

Dolor

Puede aparecer hemorragia debido a la cirugía.

Riesgo de que aparezca dehiscencia de la herida quirúrgica.

Riesgo de infección, debido a la presencia de una herida quirúrgica y a la presencia de un acceso venoso periférico.

Formulación de problemas interdependientes y diagnósticos de enfermería según el Modelo Bifocal de la Práctica Clínica de Linda Carpenito.

Diagnósticos de enfermería

DxE: 00015 Riesgo de estreñimiento r/c obstrucción postquirúrgica.

DxE: 00026 Exceso de volumen de líquidos m/p edema r/c compromiso de los mecanismos reguladores.

DxE: 00004 Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (cesárea), colocación de catéter venoso periférico.

DxE: 00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p cuidado apropiado del pecho, cuidados básicos del bebé, vinculación con el bebé, técnicas apropiadas para la alimentación del bebé, proporciona un entorno seguro para el bebé.

DxE: 00106 Lactancia materna eficaz m/p verbalización materna de satisfacción con el proceso de amamantamiento r/c conocimientos básicos sobre la lactancia materna, confianza de la madre en sí misma, estructura normal de la mama.

Problemas interdependientes

P.I.: Dolor

Complicaciones potenciales

C.P.: Hemorragia

C.P.: Dehiscencia.

Planificación de cuidados

DxE: 00015 Riesgo de estreñimiento r/c obstrucción postquirúrgica.

NOC: 0501 Eliminación intestinal

Indicadores:

- 50101 Patrón de eliminación.
- 50102 Control de movimientos intestinales.
- 50110 Estreñimiento.
- 50119 Tono muscular para la evacuación fecal.

NIC: 0450 Manejo del estreñimiento.

Actividades:

- ✓ Vigilar la aparición de signo y síntomas de estreñimiento
- ✓ Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.
- ✓ Vigilar la existencia de peristaltismo.
- ✓ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos.
- ✓ Enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento.

DxE: 00026 Exceso de volumen de líquidos m/p edema r/c compromiso de los mecanismos reguladores.

NOC: 0601 Equilibrio hídrico.

Indicadores:

- 60101 Presión arterial.
- 60105 Pulsos periféricos.
- 60112 Edema periférico

NIC: 4102 Manejo de líquidos

Actividades:

- Evaluar la ubicación y extensión del edema.
- Enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del edema.

DxE: 00004 Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (cesárea), colocación de catéter venoso periférico.

NOC: 0703 Severidad de la infección.

Indicadores:

- 70303 Supuración fétida
- 70307 Fiebre
- 70311 Malestar general
- 70330 Inestabilidad de la temperatura
- 70335 Colonización del acceso vascular.

NOC: 2511 Estado materno: puerperio.

Indicadores:

- 251103 Presión arterial.
- 251106 Altura del fondo uterino.
- 251107 Cantidad de loquios.

- 251108 Repleción mamaria.
- 251109 Confort de las mamas.
- 251111 Curación de la herida quirúrgica.
- 251112 Temperatura corporal.
- 251114 Eliminación urinaria.
- 251115 Evacuación intestinal.
- 251123 Frecuencia del pulso radial.
- 251124 Color de los loquios.
- 251125 Dolor de la herida quirúrgica.
- 251127 Sangrado vaginal.

NIC: 6930 Cuidados postparto.

Actividades:

- ✓ Monitorizar signos vitales.
- ✓ Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos.
- ✓ Controlar la localización, altura y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación.
- ✓ Ayudar con los cuidados perineales.
- ✓ Orientar una deambulación precoz y frecuente.
- ✓ Controlar la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante.
- ✓ Controlar el dolor del paciente.
- ✓ Instruir a la paciente sobre los cuidados perineales para evitar la infección y reducir las molestias.

NIC: 6550 Protección contra las infecciones.

Actividades:

- ✓ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- ✓ Inspeccionar el estado de cualquier incisión quirúrgica.
- ✓ Fomentar una ingesta nutricional suficiente.
- ✓ Fomentar la ingesta de líquidos adecuada.
- ✓ Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar.
- ✓ Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.

NIC: 2440 Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso (DAV)

Actividades:

- ✓ Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter.
- ✓ Observar si hay signos o síntomas de infección local (enrojecimiento, tumefacción, calor, dolor, cordón) o sistémica (fiebre, malestar, leucocitosis, etc.).
- ✓ Desinfectar el punto de punción con antiséptico.
- ✓ Cambiar catéter, dispositivos accesorios y goteros según protocolo.
- ✓ Mantener apósito oclusivo limpio y seco.
- ✓ Observar si hay signos de oclusión del catéter.
- ✓ Mantener las precauciones universales.

NIC: 3440 Cuidados del sitio de incisión.

Actividades:

- ✓ Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
- ✓ Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión.
- ✓ Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- ✓ Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia.
- ✓ Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.
- ✓ Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.
- ✓ Enseñar al paciente a cuidar la incisión, incluyendo los signos y síntomas de infección.

DxE: 00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p cuidado apropiado del pecho, cuidados básicos del bebé, vinculación con el bebé, técnicas apropiadas para la alimentación del bebé, proporciona un entorno seguro para el bebé.

NOC: 1624 Conducta de la salud maternal en el post parto.

Indicadores:

- 162401 Se adapta al papel materno.
- 162402 Establece un vínculo con el lactante.
- 162403 Controla los cambios de los loquios.
- 162405 Mantiene los cuidados del perineo.
- 162406 Mantiene los cuidados de la incisión quirúrgica.
- 162409 Controla el dolorimiento del pezón.
- 162421 Mantiene una ingesta adecuada de nutrientes.
- 162422 Mantiene una ingesta adecuada de líquidos.
- 162426 Controla los patrones de sueño.

NIC: 6930 Cuidados posparto.

Actividades:

- ✓ Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales, incluyendo la importancia de una dieta equilibrada.
- ✓ Comentar las necesidades de actividad y descanso.
- ✓ Instruir a la paciente sobre los cambios mamarios.
- ✓ Comentar la sexualidad y las opciones anticonceptivas.
- ✓ Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales del lactante.
- ✓ Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieran ser notificados de inmediato (fiebre, depresión)

DxE: 00106 Lactancia materna eficaz m/p verbalización materna de satisfacción con el proceso de amamantamiento r/c conocimientos básicos sobre la lactancia materna, confianza de la madre en sí misma, estructura normal de la mama.

NOC: 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre.

Indicadores:

- 100101 Comodidad de la posición durante la alimentación.
- 100103 Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia.
- 100106 Reconocimiento de deglución en el lactante.

- 100113 Reconoce rápidamente los signos de hambre.
- 10018 Satisfacción con el proceso de lactancia.

NIC: 5244 Asesoramiento en la lactancia.

Actividades:

- ✓ Determinar el conocimiento de la alimentación de pecho.
- ✓ Instruir a la madre o al padre acerca de la alimentación del bebé para que pueda realizar una toma de decisión informada.
- ✓ Determinar el deseo y motivación de la madre para dar de mamar.
- ✓ Ofrecer a los padres material de educación recomendado.
- ✓ Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimentaria del bebé (sujeción, succión y estado de alerta).
- ✓ Evaluar la forma de amamantar.
- ✓ Enseñar los patrones de evacuación urinaria e intestinal en el niño.
- ✓ Fomentar que la madre utilice ambos pechos en cada toma.
- ✓ Demostrar el masaje de los pechos y comentar sus ventajas para aumentar el suministro de leche.
- ✓ Monitorizar la integridad de la piel de los pezones.
- ✓ Monitorizar la capacidad de aliviar correctamente la congestión de los pechos.

P.I.: Dolor.

NOC: 2102 Nivel del dolor.

Indicadores:

- 210201 Dolor referido
- 210204 Duración de los episodios de dolor.
- 210206 Expresiones faciales de dolor.

NIC: 1400 Manejo de dolor.

Actividades:

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- ✓ Observar signos no verbales de molestias.
- ✓ Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- ✓ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- ✓ Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informar a otros sanitarios que trabajen con el paciente.
- ✓ Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.

C.P. Hemorragia.

NOC: 0413 Severidad de la pérdida de sangre.

Indicadores:

- 41301 Pérdida sanguínea visible.
- 41307 Sangrado vaginal.
- 41308 Hemorragia postoperatoria.
- 41309 Disminución de la presión arterial sistólica.
- 41310 Disminución de la presión arterial diastólica.
- 41313 Palidez de piel y mucosas.

NIC: 4026 Disminución de la hemorragia: útero posparto.

Actividades:

- ✓ Observar las características de los loquios (color, coágulos y volumen).
- ✓ Elevar las piernas.
- ✓ Monitorizar el color, nivel de conciencia y dolor de la madre.
- ✓ Controlar los signos materno cada 15 minutos o con mayor frecuencia.
- ✓ Proporcionar cuidados perineales.
- ✓ Comentar la situación con el equipo de enfermería para proporcionar una vigilancia posparto adecuada del estado de la madre.

CP: Dehiscencia.

NOC: 1102 Curación de la herida por primera intención.

Indicadores:

- 110207 Secreción serosanguinolenta de la herida.
- 110213 Aproximación de los bordes de la herida.
- 110214 Formación de cicatriz

NIC: 3440 Cuidados del sitio de incisión.

Actividades:

- ✓ Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera signos de dehiscencia o evisceración.
- ✓ Observar las características de cualquier drenaje.
- ✓ Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión.
- ✓ Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.
- ✓ Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de incisión.

DxE: 00015 Riesgo de estreñimiento r/c obstrucción postquirúrgica.	
NOC: 0501 Eliminación intestinal.	NIC: 0450 Manejo del estreñimiento.
DxE: 00026 Exceso de volumen de líquidos m/p edema r/c compromiso de los mecanismos reguladores.	
NOC: 0601 Equilibrio hídrico.	NIC: 4102 Manejo de líquidos.
DxE: 00004 Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (cesárea), colocación de catéter venoso periférico.	
NOC: 0703 Severidad de la infección. NOC: 2511 Estado materno: puerperio.	NIC: 6930 Cuidados postparto. NIC:6550 Protección contra las infecciones. NIC: 2440 Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso (DAV). NIC: 3440 Cuidados del sitio de incisión.
DxE: 00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p cuidado apropiado del pecho, cuidados básicos del bebé, vinculación con el bebé, técnicas apropiadas para la alimentación del bebé, proporciona un entorno seguro para el bebé.	
NOC: 1624 Conducta de la salud maternal en el post parto.	NIC: 6930 Cuidados posparto.
DxE: 00106 Lactancia materna eficaz m/p verbalización materna de satisfacción con el proceso de amamantamiento r/c conocimientos básicos sobre la lactancia materna, confianza de la madre en sí misma, estructura normal de la mama.	
NOC: 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre.	NIC: 5244 Asesoramiento en la lactancia.
P.I.: Dolor.	
NOC: 2102 Nivel del dolor.	NIC: 1400 Manejo de dolor.
C.P. Hemorragia.	
NOC: 0413 Severidad de la pérdida de sangre.	NIC: 4026 Disminución de la hemorragia: útero posparto.
CP: Deshiscencia	
NOC: 1102 Curación de la herida por primera intención.	NIC: 3440 Cuidados del sitio de incisión.

Cuadro 1: Resumen plan de cuidados.

Identificación de los aspectos que se llevan a la práctica y aquellos que no.

Tras la realización de una exhaustiva observación sobre el trabajo realizado por parte de todo el equipo de enfermería, que en el hospital en el que he realizado las prácticas se denomina equipo de enfermería a enfermeras y técnicos de enfermería, he podido comprobar si todas aquellas actividades, que están planificadas en este plan de cuidados, han sido llevadas a cabo y si quién las ha realizado ha sido una enfermera u otro profesional sanitario.

DxE: Riesgo de estreñimiento.

NIC: Manejo del estreñimiento. Todas las actividades propuestas en esta intervención han sido realizadas por enfermeras, incluyendo en este término a las alumnas de prácticas de enfermería.

DxE: Exceso de volumen de líquidos.

NIC: Manejo de líquidos. La actividad propuesta en esta intervención es realizada principalmente por parte de la enfermera, además de contar muchas veces con la colaboración de las técnicas de enfermería que informan sobre la presencia del edema, aunque ellas no realizan la evaluación y clasificación del grado de este.

DxE: Riesgo de infección.

NIC: Cuidados posparto. Cabe resaltar que en las actividades propuestas en esta intervención no todas son realizadas por parte de las enfermeras. Monitorizar los signos vitales y ayudar con los cuidados perineales, son actividades que son realizadas por parte de las técnicas de enfermería.

NIC: Protección contra las infecciones. Las actividades propuestas en esta intervención son todas realizadas por parte de la enfermera.

NIC: Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso (DAV). En esta intervención las actividades, observar si hay signos o síntomas de infección local o sistémica, observar si hay signos de oclusión del catéter y mantener las precauciones universales, son actividades que las realiza tanto enfermería como las técnicas de enfermería. El resto de actividades propuestas en esta intervención son realizadas por parte de las técnicas de enfermería. Cabe señalar, que en momentos de urgencia, o cuando hay mucho trabajo en la planta, la enfermera también las realiza, pero es una actividad asignada a las técnicas de enfermería.

NIC: Cuidados del sitio de incisión. Todas las actividades propuestas en esta intervención son realizadas por la enfermera.

DxE: Disposición para mejorar el proceso de maternidad.

NIC: Cuidados posparto. Todas las actividades propuestas en esta intervención son realizadas por parte de la enfermera.

DxE: Lactancia materna eficaz.

NIC: Asesoramiento en la lactancia. Estas actividades son realizadas en su totalidad por parte de la enfermera, obteniendo apoyo de las técnicas de enfermería en la evaluación de la forma de amamantar.

P.I.: Dolor.

NIC: Manejo del dolor. Todas las actividades de esta intervención excepto la actividad de proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos, son realizadas por parte de las enfermeras. La otra actividad recae en las técnicas de enfermería.

C.P.: Hemorragia.

NIC: Disminución de la hemorragia: útero posparto. En el caso de que hubiese hemorragia, las actividades son realizadas por parte de la enfermera.

CP.: Dehiscencia.

NIC: Cuidados del sitio de incisión. Todas estas actividades son realizadas por parte de las enfermeras.

DISCUSIÓN

El presente trabajo muestra tanto la realización de un plan estandarizado de cuidados de una paciente que se encuentra en su primer día de postoperatorio de un parto por cesárea, cuánto todas aquellas observaciones realizadas durante mi estancia en un hospital de São Carlos, sobre las prácticas enfermeras.

Todos los datos aquí obtenidos y todas las valoraciones realizadas tienen un sesgo. Este hecho recae en que el trabajo ha sido realizado en una institución privada. Claro está que tratándose de la salud, en todos los centros, tanto públicos como privados, deben realizarse unos cuidados básicos.

El objetivo de identificar los cuidados genéricos aportados en Brasil ha sido llevado a cabo en su totalidad, tras la realización del plan estandarizado de cuidados, en el cuál se identifican los cuidados que se realizan a las pacientes en Brasil.

El objetivo de realizar un plan de cuidados ha sido realizado en su totalidad, cómo queda demostrado en el apartado de la metodología. Este objetivo se ha podido realizar tras la realización de una entrevista y de una exploración física a una paciente que se encontraba ingresada en ese momento en el hospital.

El objetivo de identificar las prácticas de cuidados enfermeros que se llevan a cabo ha quedado reflejado también el plan estandarizado de cuidados, que engloba todas aquellas actividades que realiza el equipo de enfermería en torno a las necesidades que presenta cada paciente.

El objetivo de describir las prácticas de cuidados profesionales prestados por enfermeros de Brasil, ha quedado reflejado en el subapartado de la metodología, identificación de los aspectos que se llevan a la práctica y aquellos que no, en el cuál se ha hecho una distinción de aquellas actividades que son llevadas a la práctica por enfermeras y cuáles son realizados por otros profesionales que también realizan cuidados.

Cabe resaltar en este apartado también que en Brasil el equipo de enfermería está formada por las propias enfermeras, así como por la figura del técnico de enfermería y la figura de auxiliar de enfermería. Esto es reseñable, ya que en España no existe el técnico de enfermería, y además la auxiliar de enfermería realiza otras funciones diferentes que las que se realizan en Brasil. Ambas dos figuras están bajo la supervisión, orientación y dirección de la enfermera. Las dos figuras realizan procedimientos, que en España sólo realiza una enfermera, cómo son, recoger muestras de sangre, inserción de catéter venoso periférico, medir las constantes vitales, preparar y realizar la administración de la medicación prescrita.

Otro aspecto que cobra relevancia en este trabajo ha sido una limitación muy importante, puesto que al tratarse de un hospital privado, el flujo de pacientes variaba continuamente. Cómo ya ha sido comentado en el subapartado del cronograma, tuve que retrasar la realización de varios apartados por falta de pacientes, puesto que hubo dos semanas en las que no teníamos pacientes en puerperio e incluso una semana llegó a no haber pacientes.

Otra limitación importante es el escaso número de partos naturales que se practican, debido a que la mayoría de los doctores obstetras recomiendan a las mujeres embarazadas realizar cesárea, y también debido a que la cultura que tienen aquí sobre el

parto les lleva a desistir de la idea de tener un parto natural, puesto que opinan que es muy doloroso para ellas y que es peor que la cesárea.

CONCLUSIONES

Tras realizar todo el estudio y leer varios artículos sobre diferentes temas que recoge este trabajo, como son, los cuidados, el puerperio, necesidades, paso a realizar las conclusiones que he podido determinar.

1.- Cómo ya he realizado y además siguiendo la teoría de Madeleine Leininger, los cuidados son individualizados y continuados para cada paciente tal y como también se describe en el artículo de Josefina Frade, Cândida Pinto y Marinha Carneiro⁷.

2.- Siguiendo este mismo artículo mencionado en el punto anterior, también se puede concluir que durante el periodo de puerperio las mujeres necesitan mayores atenciones de prevención de la salud, así como un poco de educación, puesto que se considera un periodo de potenciales complicaciones. Esta línea también se ha seguido en nuestro trabajo, desarrollando en el plan de cuidados complicaciones potenciales y diagnósticos de riesgos.

3. Tras la lectura del artículo “Cuidados de enfermería durante el puerperio”⁸, he podido comprobar que los cuidados genéricos, es decir, aquellos que no implican de una manera personal a la persona, son iguales, esto es a lo que Madeleine se refiere como universalidad de los cuidados. Tanto en este artículo revisado de un hospital Español, cómo en el plan de cuidados que yo he establecido para esta paciente en un hospital de Brasil, los cuidados propuestos para lo que al parto se refiere, son prácticamente los mismos. Otra cuestión diferente será si son realizados de la misma manera y si son llevados a cabo por la enfermera o por otros profesionales.

4. Necesidad de realizar los cuidados por parte de los profesionales de una manera humanizada, tratando a la persona cómo persona y no viendo un número más, es decir, no despersonalizar, puesto que cada paciente es único y cada uno, además de los cuidados generados tras la realización de un parto, en este caso por cesárea, también precisa de otros cuidados que nos son iguales para ningún ser humano, ya que cada uno vive su proceso de manera única y apoyándose en unos valores que ha obtenido a lo largo de su vida.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a todas aquellas personas que han permitido y ayudado a la realización de este trabajo:

Primero y ante todo me gustaría agradecer a mi profesora y directora en este Trabajo Fin de Grado, Dra. Blanca Marín Fernández, por su dedicación y apoyo a la hora de realizar este trabajo, así como por la comunicación fluida que ha existido durante este período, sabiendo que es difícil comunicarse mediante e-mail.

Agradecer a la enfermera Aline Bueno Barbosa, por la ayuda recibida a la hora de escoger el paciente a quién hacerle la entrevista, así como por su comprensión y paciencia a la hora de comunicarme con ella en el idioma portugués

Me gustaría agradecer las atenciones recibidas por parte de la profesora Rosely, que me ha ayudado al seguimiento y realización del presente trabajo, haciendo un esfuerzo por comprender tanto el idioma español, cómo el portugués que he conseguido hablar.

Agradecer a mi familia y amigos su apoyo y ánimos para realizar este trabajo.

Sin todos estos apoyos no habría sido posible realizar este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viviana Elizabeth Jiménez Chaves. El estudio de caso y su implementación en la investigación. Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales. [citado 2014 dic 09] ISSN-e 2226-4000, Vol. 8, Nº. 1, 2012, págs. 141-150. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3999526>
2. Piedad Cristina Martínez Carazo. El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y gestión: revista de la División de Ciencias Administrativas de la Universidad del Norte [citado 2014 dic 09] ISSN 1657-6276, Nº. 20, 2006, págs. 165-193. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499471>
3. LEININGER, Madeleine. "Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural". Cultura de los cuidados [Revista en la Internet]. Año III, n. 6 (2. semestre 1999)[citado 2014 Ago 27]. ISSN 1138-1728, pp. 5-12. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/5126>
4. Escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form (BSESSF) (Dennis, 2002), validada en nuestro entorno por Oliver-Roig et al., 2012 .
5. Denis, C. (2002) The Breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric Assesment of the Short Form. J.Obstet. Gynecolo.Neoanatal Nurs., 32(6), 734_44
6. Oliver-Roig, Antoni et al. (2012). The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Reliability and validity assessment. International Journal of Nursing Studies, volume 49, Issue 2, 169 – 173.
7. Frade,J; Pinto,C; Carneiro, M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. Matronas profesión, 2013, 14(2). [citado 2014 Dic 12]ISSN 1578-0740 pp. 45-51. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4455437>

FUENTES CONSULTADAS, NO CITADAS EN EL TEXTO

1. Mimón Rahal, I; Pérez Lafuente, E; Ros Navarret, R; López Cócera, V.C. Cuidados de enfermería durante el puerperio. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia, [citado 2014 dic 12]ISSN 0214-0128, Nº. 93, 2011 , págs. 31-33 Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/93/ENF-INTEG-93.pdf>
2. Leno González, Daniel. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. En: Gazeta de Antropología [Revista en la Internet], Nº 22, 2006, Artículo 32 [citado 2014 Sep 1]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7118>
3. ROHRBACH-VIADAS, Cecilia. "Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger". Cultura de los cuidados [Revista en la Internet]. Año II, n. 3 (1. semestre 1998). [citado 2014 Sep 3]ISSN 1138-1728, pp. 41-45. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/5231>
4. Lipson JG. Cultura y Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2000; 28-29.[citado 2014 Ago 26]. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php
5. Moorhead S, Johson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª Ed. Barcelona: Elsevier España, S.L., 2009.

6. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009 - 2011. Barcelona: Elsevier España, S.L., 2010.
7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª Ed. Barcelona: Elsevier España S.L., 2009.

ANEXOS

Anexo 1: Esquema inicial de la entrevista mujer puérpera.

- ¿Cómo fue la noticia de que estabas embarazada, en el médico, en casa? ¿Era un embarazo deseado o no? ¿Cómo te sentiste? ¿Estabas trabajando o no?
- ¿Has realizado pre-natal entero? ¿Cómo fue la primera consulta de pre-natal? ¿Era cómo lo esperabas? ¿y las posteriores?
- ¿Qué cambios ibas notando a desde el primer día hasta el final del embarazo en el cuerpo?
- Ya se iba acercando la fecha prevista de parto, ¿Cómo tomo la decisión de realizar cesárea/parto natural?
- ¿Cómo fue el día del parto? ¿Qué sensaciones y sentimientos tenías antes de que ocurriese?
- Durante el parto, ¿sintió mucho dolor? ¿Qué sentimientos tenías?
- A partir del momento en que viste la cara de tu hijo/a ¿Qué sentiste? ¿Cuánto peso y cuanto media el niño?
- Durante este primer día de puerperio, ¿Estas sintiendo dolor? ¿Qué sientes al tener a tu hijo contigo? ¿Cómo crees que va a cambiar ahora tu vida?

Anexo 2: Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna

Por favor escoja la mejor opción para cada uno de los enunciados que siguen dependiendo del grado de seguridad que sienta en si misma respecto a la lactancia de su bebé. Redondee el número que mejor se adapte a su respuesta.

1- Nada segura; 2- Poco segura;3- Segura; 4- Bastante segura; 5- Muy segura

1. Siempre sé si mi bebé está tomando suficiente leche	1	2	3	4	5
2. Siempre me las arreglo bien a la hora de dar el pecho al igual que con otras tareas exigentes	1	2	3	4	5
3. Siempre puedo amamantar a mi bebé sin necesidad de usar suplementos de leche artificial	1	2	3	4	5
4. Siempre puedo comprobar que mi bebé está bien cogido al pecho durante toda la toma	1	2	3	4	5
5. Siempre puedo manejar la lactancia de forma satisfactoria para mí	1	2	3	4	5
6. Siempre me las arreglo para dar el pecho incluso cuando mi bebé está llorando	1	2	3	4	5
7. Siempre puedo mantener las ganas de seguir dando el pecho	1	2	3	4	5
8. Siempre puede dar el pecho cómodamente aunque haya familiares presentes	1	2	3	4	5
9. Siempre puedo estar satisfecha con la experiencia de dar pecho	1	2	3	4	5
10. Siempre puedo asumir el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo	1	2	3	4	5
11. Siempre puedo acabar con un pecho antes de cambiar al otro	1	2	3	4	5
12. Siempre soy capaz de dar de mamar a mi bebé en cada toma	1	2	3	4	5
13. Siempre soy capaz de satisfacer las demandas de leche de mi bebé	1	2	3	4	5
14. Siempre se cuando mi bebé ha acabado de mamar	1	2	3	4	5

No hay respuestas correctas o incorrectas.

Anexo 3: Transcripción de la entrevista. Idioma: Portugués.

Nora: Bom, então, eu vou fazer uma entrevista. E sobre a gravidez, sentimentos, o parto.

Como foi a notícia de que você estava grávida?

Paciente: Nossa! Foi, eu nem acreditava, porque foi muito difícil para mim engravidar. Meu marido tinha um probleminha, e a gente *tava* tentando há dois anos [uma pessoa entra no quarto, Vanessa fala: esse é meu médico seguro]. E aí quando eu fiquei que a gente já tinha desistido de tentar engravidar, fazer o acompanhamento de ovulação todo mês, fazer de tudo, e nada. E aí a gente tinha decidido ir para Ribeirão Preto e fazer tratamento a começo de 2015 e aguardar dinheiro este ano todo pra ir para Ribeirão Preto e aí em fevereiro de 2014 descobri que estava grávida.

Nora: Ah que bom!

Paciente: Nossa, nem acreditei, foi assim um milagre.

Nora: É muito bom.

Paciente: Foi muito bom, nossa.

Nora: ai, tá, era,

Paciente: era um sonho.

Nora: Essa gravidez era desejada.

Paciente: é, era muito.

Nora: Então você sentiu muita alegria

Paciente: Muita.

Nora: Tá bom. E depois você fez o pré-natal?

Paciente: Fiz, deu tudo certinho, acompanhado.

Nora: Tá, e a primeira consulta, como foi?

Paciente: Foi, eu voltei a verdade com retorno de exame de Papanicolau, eu fale para ele, tinha menstruação esta atrasada, por médico, e ele nem acreditou também, ele *tava* acompanhando e falou “sério?”, eu fale “sério”, “então vamos fazer exame já para a gente confirmar”, e aí fiz exame de sangue. Eu tinha feito de farmácia, tinha dado positivo, aí eu fiz de sangue e aí confirmou, e aí então.

Nora: Foi [risada], foi bom. E as consultas do pré-natal foram tudo normal?

Paciente: Foi tudo sobre controle, a gestação inteira, não tive nenhum problema. Foi tudo bem.

Nora: Tá, e durante a gravidez que viu o que mudava no seu corpo, você viu...?

Paciente: Assim, eu engordei 15 Kg, mas meu corpo não mudou muito, foi mais a barriga mesmo, começou a crescer e eu percebi que foi inchaço, o rosto, os pés, as pernas, mão, eu inchei bastante.

Acompanhante: mais só era isso.

Paciente: sim, meu corpo não mudou muito, foi mas a barriga.

Nora: Que bom.

Paciente: E ainda tá [risada].

Nora: E vá ficar um tempo [risada], tá. E próximo a data do parto, que sentimentos você tinha?

Paciente: Nossa! Muito ansiedade... Assim, eu fique tranquila até dois dias antes, *tava...* a data já marcada, vai dar tudo certo, é só chegar..., só que ai a noite, anterior a mesma noite de internação eu já não dormi, eu fique na cama, não mais de preocupação; de querer ver o rostinho, de querer pegar, de como será, de ansiedade mesmo, e ai a noite anterior então mais ainda, foi [risada], foi uma dificuldade passar as horas.

Nora: e foi muito longo, e você como tomou a decisão de fazer cesárea, porque você tomou?

Paciente: Eu nunca, assim, na minha família, minha avó tinha muito problema pra ter filhos, pra ter (não fala nada), e ela sofria muito, nossa, tive um tio que nasceu praticamente morto, teve que ser reavivado; o parto de minha mãe também foi super complicado, ficava de dias em trabalho de parto e ai eu sempre escutando essas histórias, eu já desde pequena já pus na cabeça que era muito ruim fazer o parto normal, eu não vou servir pra isso e minha mãe também não conseguiu ter parto normal de nenhum dos filhos, eu já falei assim, assim foi geração em geração e melhor o já que tem a tecnologia, vamos a usar.

Nora: Ok tá.

Paciente: Então eu decidi por isso.

Nora: Tá, tá bom, e o dia do parto como foi, os sentimentos, sensação?

Paciente: Foi pura ansiedade, acordei antes do despertador, eu consegui dormir três horas, e chegue aqui e tive uma complicação do plano de saúde, *tava* no meu cadastro que eu era de sexo masculino, e ai no podia liberar a internação porque não faz parto em homem, então [risada] eu fique esperando lá na recepção. *Tava* marcada para as oito horas a internação, eu interne as nove e meu parto era as nove e meia, então eu só subi por quarto, troquei da roupa, fui para o centro cirúrgico, então isso ai foi, aumentou minha adrenalina e a hora que eu cheguei lá no centro cirúrgico nem acreditava.

Nora: Então foi bom. E durante o parto, a cesárea, você sentiu dor, alguma coisa?

Paciente: eu *tava* tendo medo porque ainda sentia a eles me tocarem, e eu falei assim “ainda estou sentindo”. Dr Rogério falou “fica despreocupada que a gente vai fazer os testes antes de cortar pra ver si está sentindo”, e meu marido falou que nessa hora já *tava* cortada.

Nora: a [risada], então

Paciente: é; foi tudo bem, só depois que eu tive um pouco de ânsia, vomitei, mais só, todo normal.

Nora: Ta.

Paciente: Foi tudo bom.

Nora: E quando você viu a cara de seu nenê, que sentiu?

Paciente: Ai, nossa! Eu chorei. É uma emoção que eu não sei explicar. Foi, nossa! Não consigo explicar em palavras [esta com lágrimas em seus olhos], foi uma emoção muito grande, escutar, a hora que eu escutei o chorinho dele, já foi aquele momento, você não acredita que foi, foi muito bom.

Nora: É único.

Paciente: É.

Nora: e agora, você tem dor?

Paciente: tem um pouquinho ao intentar levantar, para sentar, para andar, dói um pouquinho ainda, com dificuldade, mais só, é normal da cirurgia, só, está tudo bem.

Nora: Você como acha que vai mudar agora sua vida?

Paciente: Tudo agora é pra ele [vendo seu filho], não sei nem eu também explicar ainda, mais já vinha mudando, porque na gravidez já estava mais cuidada, e não saía tanto, e agora então só [Não fala nada].

Nora: Tudo para ele. Ele como se chama?

Paciente: Raul.

Tava: Estava

Traducción de la entrevista al Español

Nora: Bien, entonces, voy a hacer entrevista. Es sobre el embarazo, sentimientos y el parto.

¿Cómo fue la noticia de que estabas embarazada?

Paciente: Guau! Fue, yo ni me lo creía, porque fue muy difícil quedarme embarazada. Mi marido tenía un problemilla, y nosotras estábamos intentando hacía ya dos años (entra una persona en la habitación y Vanessa dice: ese es mi médico, seguro). Y cuando ya decidí que nosotros ya habíamos desistido de intentar embarazarme, hacer el acompañamiento de ovulación todos los meses, hacer de todo y nada. Nosotros ya habíamos desistido para ir a Ribeirão Preto y hacer un tratamiento al comienzo de 2015 y guardar dinero todo este año para ir a Ribeirão Preto, descubrí en febrero que estaba embarazada.

Nora: Qué bien.

Paciente: Si, ni me lo creía, fue un milagro.

Nora: es muy bueno.

Paciente: Fue muy bueno, sí.

Nora: está bien, era.

Paciente: era un sueño.

Nora: un embarazo deseado

Paciente: mucho.

Nora: Entonces sentiste mucha alegría.

Paciente: Mucha.

Nora: Está bien. ¿Y después hiciste el pre-natal?

Paciente: hice y dio todo bien.

Nora: De acuerdo, y la primera consulta, ¿cómo fue?

Paciente: Fui, la verdad que yo fui para hacer el examen de Papanicolau, y le dije a mi médico que tenía la menstruación atrasada y él no podía creerlo, él estaba acompañando y me dijo “¿de verdad?” y yo le dije “de verdad”, “entonces vamos a hacer el examen de sangre para confirmar”, e hice el examen de sangre. Ya me había hecho una prueba de farmacia, y había dado positivo, y me hice el de sangre y se confirmó, entonces.

Nora: Qué bien [risas]. Y las consultas del pre-natal ¿fueron todo normal?

Paciente: Estuvo todo bajo control, el embarazo entero, no tuve ningún problema. Fue todo bien.

Nora: De acuerdo, y durante el embarazo, ¿qué viste que cambiaba en tu cuerpo?

Paciente: Engordé 15 kg, pero mi cuerpo no cambió mucho, fue sobre todo la barriga, comenzó a crecer y percibí que me fui hinchando, la cara, los pies, las piernas, las manos, me hinché bastante.

Acompañante: Pero sólo era eso.

Paciente: Si, mi cuerpo no cambió mucho, fue más la barriga.

Nora: Qué bien.

Paciente: Y todavía está [risas].

Nora: Y va a quedar un tiempo [risas], vale. Y próximo a la fecha del parto, ¿qué sentimientos tenías?

Paciente: Buf! Mucha ansiedad..., así, yo estuve tranquila hasta dos días antes, estaba... la fecha estaba marcada, va a salir todo bien, e sólo llegar... solo que la noche anterior a la internación ya no pude dormir, estuve en la cama, pero no de preocupación; era de querer ver su carita, de querer cogerlo, de cómo será, de ansiedad mismo, y la noche anterior todavía más. Fue difícil que las horas pasasen. [risas].

Nora: fue largo. Y ¿cómo tomaste la decisión de hacer cesárea?

Paciente: Yo nunca, así, en mi familia, mi abuela tuvo muchos problema para tener hijos, ella sufría mucho, tuve un tío que nació prácticamente muerto y tuvo que ser reanimado; el parto de mi madre fue súper complicado, estaba días en trabajo de parto y yo siempre escuchando esas historias, que ya desde pequeña ya puse en mi cabeza que era muy malo hacer parto normal, que yo no voy a servir para eso, y mi madre tampoco consiguió tener parto normal de ningunos de sus hijos, y entonces yo me dije que si fueses generación por generación es mejor que ya que tenemos la tecnología, vamos a usarla.

Nora: a vale.

Paciente: Entonces yo decidí por eso.

Nora: De acuerdo, está bien, y el día del parto ¿cómo fue, los sentimientos, sensaciones?

Paciente: Fue pura ansiedad, me desperté antes que el despertador, sólo conseguí dormir tres horas, y llegué aquí y tuve una complicación con el seguro de salud. Estaba en mi registro que yo era de sexo masculino, y no me podían dar de alta porque no realizan partos en hombres, entonces [risas], me quedé esperando en la recepción. Estaba marcada la internación para las ocho horas y yo interné a las nueve y mi parto era a las nueve y media, entonces yo subí al cuarto, me cambié de ropa y fui para el centro quirúrgico, y así fue, aumentó mi adrenalina y a la hora que yo llegué al centro quirúrgico yo no lo podía ni creer.

Nora: Entonces fue bien. Y durante el parto, la cesárea, ¿sentiste dolor, alguna cosa?

Paciente: Yo estaba con miedo porque todavía estaba sintiendo que ellos me tocaban y dije: “todavía estoy sintiendo”. Dr Rogério dijo “Quédate tranquila que vamos a hacer una prueba antes de cortar para ver si sientes algo”, y mi marido que dijo que en ese momento yo ya estaba cortada.

Nora: a [risas], entonces.

Paciente: Fue todo bien, solo que después tuvo un poco de ansia y vomité, pero sólo eso, todo normal.

Nora: De acuerdo.

Paciente: Fue todo bien.

Nora: Y cuando viste la cara de tu hijo, ¿qué sentiste?

Paciente: Uau! Yo lloré. Es una emoción que no sé explicar. Fue, uf! No consigo explicar con palabras (está con lágrimas en los ojos), fue una emoción muy grande, escuchar, la hora en que escuché el lloro de él aquel momento fue, no sabes lo que fue, fue muy bueno.

Nora: Es único.

Paciente: Es.

Nora: Y ahora, ¿tienes dolor?

Paciente: Tengo un poco para intentar levantarme, para sentarme, para andar, duele todavía un poco, tengo dificultad, pero solo, es normal de la cirugía, solo, está todo bien.

Nora: ¿Cómo crees que va a cambiar ahora tu vida?

Paciente: Ahora todo es para él (mira a su hijo), no sé explicar todavía, aunque ya venía cambiando mi vida, porque durante el embarazo ya me cuidaba más, no salía tanto, entonces ahora [no dice nada].

Nora: Todo para él. ¿Cómo se llama?

Paciente: Raúl.

Anexo 4: Temas y categorías para elaborar el relato biográfico

Temas encontrados en la entrevista:

Dificultad, embarazo, salud, desistir, tratamiento, satisfacción, ilusión, alegría, revisiones, ginecología, incredulidad, pruebas, noticia, exámenes, pre- natal, medicina, cuerpo, cambios, engordar, hinchazón, sentimientos, nervios, familia, historia familiar, antecedentes familiares, decisión, cesárea, parto, confusión, emoción, recuperación, salud, futuro.

Categorías elaboradas a partir de los temas encontrados:

La noticia, pre-natal, cambios corporales, sentimientos, decisión de hacer parto por cesárea, parto, salud, el cambio.