

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“CONOCIMIENTOS QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
TIENE EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS A PACIENTES
POST-OPERADAS DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE ESCUINTLA”**

ALBA LIZETH GARCÍA PAREDES

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2017.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“CONOCIMIENTOS QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
TIENE EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS A PACIENTES
POST-OPERADAS DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE ESCUINTLA”**

***Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado en el
mes de julio 2016***

ALBA LIZETH GARCÍA PAREDES

**ASESOR: M.A Enma Judith Porras Marroquín
REVISOR: M.A María Eugenia De León Joachín**

Tesis

***Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala***

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2017



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



**LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO**

**"CONOCIMIENTOS QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE EN RELACIÓN A
LOS CUIDADOS A PACIENTES POST-OPERADAS DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE ESCUINTLA"**

Presentado por la estudiante: **Alba Lizeth García Paredes**
Carné: 200416198
Trabajo Asesorado por: **M.A Enma Judith Porras Marroquín**
Y Revisado por: **M.A María Eugenia De León Joaquín**




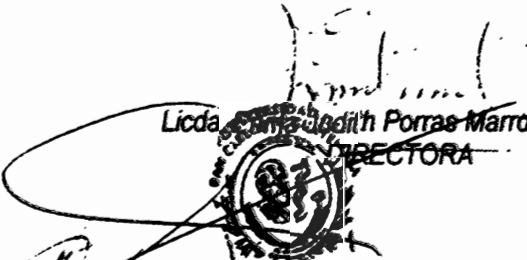
Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los dieciséis días del mes de Noviembre del año 2017.

Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.A.
DIRECTORA

Dr. Mario Herrera Castellanos
DECANO

Vo.Bo.





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 16 de Noviembre de 2017.

Enfermera Profesional
Alba Lizeth García Paredes
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

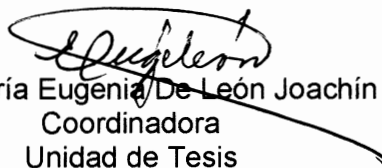
“CONOCIMIENTOS QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE EN RELACIÓN A
LOS CUIDADOS A PACIENTES POST-OPERADAS DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE ESCUINTLA”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 16 de Noviembre 2017

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Alba Lizeth García Paredes

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE EN RELACIÓN A
LOS CUIDADOS A PACIENTES POST-OPERADAS DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE ESCUINTLA”

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

M.A. Enma Judith Porras Marroquín
ASESOR

M.A. María Eugenia De León Joaquín
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS MSPAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

AGRADECIMIENTO

- A: Dios, por darme fortaleza sabiduría e inteligencia para salir adelante y culminar mis sueños.
- A: Mi familia, esposo Neri Cuellar e hijas, Alejandra, Lucrecia, María Fernanda a quienes dedico este triunfo.
- A: Magister Enma Judith Porras, Magister María Eugenia de León, mil gracias por sus sabias enseñanzas y su apoyo incondicional para llegar al grado de licenciatura.
- A: Licenciada Dora Beatriz Vásquez por sus sabios consejos.
- A: La Magna Universidad de San Carlos de Guatemala, que por medio de la Facultad de Ciencias Médicas y la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, por ser parte de mi formación académica.
- A: Las autoridades del Hospital de Escuintla por permitirme realizar el estudio y al Personal de Enfermería del servicio de Maternidad, les doy las gracias por compartir sus conocimientos y Ser parte de mi desarrollo profesional.
- A: Usted respetuosamente.

ÍNDICE

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1.	Antecedentes	2
2.	Definición del problema	11
3.	Delimitación del problema	12
4.	Planteamiento del problema	12
III.	JUSTIFICACIÓN	13
IV.	OBJETIVO	15
V.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	16
1.	CONOCIMIENTO	16
1.1	Clases de conocimiento	16
1.1.1	Conocimiento objetivo	16
1.1.2	Conocimiento especulativo	16
1.1.3	Conocimientos práctico	16
1.2	Elementos del conocimiento	17
1.2.1	Sujeto	17
1.2.2	Objeto	17
1.2.3	Medio	18
1.2.3.1	La experiencia interna	18
1.2.3.2	La experiencia externa	18
1.2.3.3	La razón	18
1.2.3.4	La autoridad	18

1.3	Tipos de conocimiento	19
1.3.1	Conocimiento científico	19
1.3.2	Conocimiento artístico	19
1.3.3	Conocimiento revelado	20
1.3.4	Conocimiento empírico	20
1.4	Fuentes de conocimiento	21
1.4.1	Tradición	21
1.4.2	Autoridad	22
1.4.3	Préstamos	22
1.4.4	Ensayo error	22
1.4.5	Experiencia personal	23
1.4.6	Modelado de roles	23
1.4.7	Intuición	23
1.4.8	Razonamiento	24
2.	ENFERMERÍA	25
2.1	Personal de enfermería	26
2.1.1	Licenciada en Enfermería	27
2.1.2	Enfermera	27
2.1.3	Auxiliar de Enfermería	27
3.	Cuidados de enfermería	28
3.1	Cuidados post operatorios	28
4.	PACIENTE	29
5.	CESÁREA	29
5.1	Tipos de cesárea	29
5.1.1	Cesárea clásica	30
5.1.2	Cesárea del segmento inferior	30
6.	ANESTESIA	30
6.1	Anestesia general	30
6.2	Anestesia epidural	31

7.	MADRE POST CESÁREA	31
8.	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	31
8.1	Importancia del proceso de atención de enfermería	32
8.2	Ventajas	32
9.	CUIDADOS POST OPERATORIOS A PACIENTES POST CESÁREA	33
9.1	Post operatorio inmediato	33
9.2	Cuidados de enfermería en recuperación	33
9.2.1	Cuidados de las vías respiratorias	33
9.2.2	Control de signos vitales	34
9.2.3	Valoración del color	35
9.2.4	Estado de conciencia	35
9.2.5	Equilibrio de líquidos y electrolíticos	36
9.2.6	Involución uterina	36
9.2.7	Control de excreta urinaria	36
9.2.8	Apósitos de herida operatoria	37
9.2.9	Posición	38
9.2.10	Movimiento y ambulación	38
9.2.11	Cuidados intestinales	39
9.2.12	Manejo del dolor	39
10.	SERVICIOS DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	39
10.1	Hospitales departamentales	39
10.2	Hospitales de referencia	40
10.3	Hospitales regionales	40
10.4	Maternidad	40
11.	TEORÍA DE LYDIA HALL “MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN”	41
VI.	MATERIALES Y MÉTODOS	42
1.	Tipo de estudio	42
2.	Unidad de análisis	42

3.	Población y muestra	42
3.1	Población	42
3.2	Muestra	42
4.	Definición y Operacionalización de variables	43
5.	Descripción detallada de técnicas y procedimientos	46
6.	Criterios de inclusión y exclusión	46
7.	Aspectos éticos de la investigación	46
VI.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	48
VII.	CONCLUSIONES	70
VIII.	RECOMENDACIONES	71
	BIBLIOGRAFÍA	72
	ANEXOS	75
	Consentimiento informado	76
	Cuestionario	77

RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimientos que el personal de enfermería tiene en relación a los cuidados a pacientes post-operadas de cesárea” en el servicio de maternidad del Hospital de Escuintla, es un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal.

Primeramente el tema fue aprobado por la Unidad de Tesis, luego se elaboró el protocolo de investigación, para lo cual se consultaron fuentes bibliográficas como libros, páginas de internet, tesis, y para recaudar la información se estructuró un cuestionario de 15 ítems, tomando en cuenta los indicadores establecidos por el estudio, se realizó el estudio piloto en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla y el trabajo de campo en el Hospital de Escuintla, con una muestra de 1 Enfermera y 11 Auxiliares de Enfermería del servicio de maternidad, que voluntariamente aceptaron ser parte del estudio.

Para la presentación de los resultados se elaboraron cuadros estadísticos, que permitió concluir que del 100% del personal de enfermería, solo respondieron correctamente el 60% de las preguntas, indicando conocer los cuidados que se le deben brindar a la paciente post operada de cesárea y el 40% de las preguntas fueron respondidas incorrectamente, revelando el desconocimiento acerca de los cuidados, lo cual se convierte en una debilidad, aumentando el riesgo de complicaciones.

Las actividades que desempeña el personal de Enfermería en su labor diaria son reflejadas en la calidad de atención que recibe la paciente durante su estancia hospitalaria, es necesaria la educación para fortalecer y actualizar los conocimientos, finalmente se debe elaborar protocolo de atención sobre los cuidados a pacientes post operada de cesárea y realizar periódicamente auditorias del cuidado, de esa manera mejorara la atención brindada a dicha paciente.

I. INTRODUCCIÓN

La cirugía representa un suceso complejo ya que afecta la capacidad de la paciente para satisfacer todas sus necesidades básicas, y siendo el personal de Enfermería quien permanece las 24 horas del día con la paciente, es de vital importancia que tenga el conocimiento para brindar una atención de calidad a la paciente post-operada de cesárea.

La presente investigación fue realizada en el Hospital de Escuintla en el servicio de maternidad, es un estudio de tipo descriptivo porque permitió describir los conocimientos que el personal de enfermería, tiene sobre los cuidados que se brindan a pacientes post-operadas de cesárea, con abordaje cuantitativo porque la información recolectada permitió un razonamiento estadístico y es de corte transversal porque los datos se obtuvieron en un momento determinado en el mes de julio 2016.

Los resultados obtenidos indican que el personal de enfermería entrevistado presenta debilidad en el cuidado brindado a las pacientes post-operadas de cesárea, lo que podría significar para las pacientes algún riesgo de sufrir complicaciones en el post-operatorio, el aumento de días de estancia, por lo tanto el alto costos de la paciente hospitalizada, los cuales pueden ser utilizados en otras pacientes.

Por lo que es de suma importancia la elaboración de protocolos de atención y la educación continua al personal, para fortalecer la práctica correcta de los cuidados que se deben brindar a pacientes post-operadas de cesárea. Se espera que este trabajo sirva de referencia al personal de enfermería para mejorar la calidad de atención, así como servir de punto de partida para otras investigaciones.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del problema

La visión histórica de la mortalidad materna en el mundo no dispone de datos en países en desarrollo; sin embargo, hay estudios en países industrializados de Europa y Norte América, que demuestran que hasta la década de 1930 - 1940 la mortalidad materna era sumamente alta en aquellos países. Se estima que la mortalidad materna en Europa a inicios del siglo XVIII pudo haber llegado hasta 1,000 x 100,000 nacidos vivos; pero a mediados del siglo XIX ya se habían, reducido entre 400 y 500. Las principales causas de muerte materna fueron: sepsis puerperal (56%), hemorragia (21%) y convulsiones puerperales (12%).¹

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en el Cairo (1994), la Cuarta Conferencia sobre la mujer (1995) y la Declaración del Milenio y sus Metas (2000). Esta última efectuada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la cual los Estados miembros se comprometieron con una agenda de desarrollo que deja objetivos que deben de ser alcanzados en el año 2015, conocidos como Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Respecto a la salud materno ODM5 exhorta a reducir en tres cuartas partes la mortalidad derivada de la maternidad antes del año 2015.²

De acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, el Código de Salud y el Programa Nacional de Salud 2000-2004, es necesario desarrollar intervenciones que contribuyan a la disminución de la mortalidad materna, contemplando acciones específicas en aspectos de prevención de riesgo reproductivo. Debido a que la salud reproductiva depende de múltiples factores. Por esta razón el Ministerio de Salud Pública y Asistencia

¹ SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA PRESIDENCIA Y MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011.pdf. p. 16 - 17 Consultado el 26/12/2013.

² *Ibíd.* p.16.

Social impulsó el desarrollo de la línea basal de mortalidad materna del año 2000, con el fin de conocer en forma real el problema de la mortalidad materna en el país. Se recolectó información de todas las muertes de mujeres en edad fértil para determinar todas las muertes maternas y así reducir el sub registro. Para el año 2000, el estudio determinó que la razón de mortalidad materna fue de 153 por cada 100,000 nacidos vivos. Así mismo, la tasa de mortalidad materna o riesgo reproductivo fue de 19.5 muertes maternas por cada 100,000 mujeres en edad fértil (mujeres de 15 a 49 años). Entre los ocho departamentos con la razón de mortalidad materna más alta según el lugar de residencia se encuentra Escuintla con 179.2 por arriba del promedio nacional, se logró determinar un sub registro de 44% a nivel nacional.³

Antes del año 2000 las estadísticas no reflejaban con exactitud los casos de muerte materna que certificaran la calidad de la información para tomar medidas pertinentes y así disminuir la mortalidad materna en mujeres en edad fértil.

El marco legal descrito anteriormente y el existente en el tema de derechos de salud sexual y reproductiva a través del Ministerio de Salud, reconoce que garantizar el acceso a todas las mujeres a una vida sexual y reproductiva, así como ejercer su derecho a una maternidad saludable es una de las prioridades y retos del Estado, en especial de los sectores salud y educación del país.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como rector de la salud, asume su papel en este tema, reconoce que para lograr los compromiso internacionales de los Objetivos Cuatro y Cinco de Desarrollo del Milenio, que son, la Reducción de la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil, es necesario e indispensable el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas del país y en especial de las mujeres, el empoderamiento de las mismas para la toma de decisiones

³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, República de Guatemala. Expandiendo opciones en Salud Reproductiva. Organización Panamericana de la Salud, agosto 2002. p. 11.

informadas, así como el fortalecimiento de servicios de salud reproductiva con enfoque de género e interculturalidad que se enfoquen en las necesidades de las usuarias, con diferenciación a los grupos vulnerables o de mayor riesgo.

También es de suma importancia la identificación oportuna de las complicaciones y la aplicación de tratamientos eficaces para disminuir las muertes maternas y neonatales. Teniendo en cuenta que más del 70% de estas muertes son prevenibles, las acciones deben estar dirigidas a reducirlas, por lo que es necesario afrontar este problema, con la participación de todos los niveles de atención en salud con abordaje integral.

Dada la importancia de reducir la mortalidad materna y neonatal se presenta el Decreto Legislativo 17-2008, que declara de urgencia nacional la maternidad saludable. Asimismo el Acuerdo Gubernativo 279-2009, Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, con la conformación de la Comisión Nacional de Abastecimiento de Anticonceptivos (CNAA).

El Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, Decreto No. 32-2010 en el Considerando literalmente dice: “Que en Guatemala, la razón de mortalidad materna es uno de los más altos de América Latina; que dos mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo, parto o post-parto, siendo las mujeres indígenas, las adolescentes, las mujeres que viven en áreas rurales las más afectadas, y que el estado tiene obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo está en riesgo y que es necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a servicios de salud de calidad con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad etaria y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo, sin el riesgo de daño o muerte para la madre, o su hijo o hija.”⁴

⁴ <https://extranet.who.int/nutricion/gina/sites/default.p.4> Consultado el 10-10-2012

En el Artículo 5 Definiciones. Para la aplicación de la siguiente Ley se entenderá por: a) Muerte Materna: “Es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los cuarenta y dos días después del parto, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o post-parto o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales”.⁵

Objetivos del desarrollo del milenio:

Objetivo 5: Mejorar la salud materna, cuya meta 5A: reducir entre 1990-2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes. Meta 5B: Lograr para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva.⁶

El logro del objetivo 5, requerirá un mayor énfasis en la mejora de la atención sanitaria a las mujeres, incluida la prevención de embarazos no planeados y abortos en condiciones de riesgo y la prestación de cuidados de alta calidad en el embarazo y el parto, así como en la atención obstétrica de urgencia.⁷

La aprobación de los Objetivos Desarrollo Sostenible representa una oportunidad histórica para unir a los países y las personas de todo el mundo emprendiendo nuevas vías hacia el futuro, siendo 17 Objetivos Desarrollo del Milenio, la agenda de desarrollo 2030 es un plan de acción en favor a las personas, el planeta y la prosperidad.

Objetivo Desarrollo Sostenible relacionado con la salud

Objetivo 3 garantiza una vida sana promoviendo el bienestar para todos en todas las edades

⁵ <https://extranet.wwhoint/nutricion/gina/sites/default> p. 4 Consultado el 10-10-2012

⁶ www.int/mediacentro/factsheets/fs290/es/ Consultado el 10-10-2012

⁷ OMS, UNICEF, UNFPA y BANCO MUNDIAL. Mortalidad Materna 2005. Ginebra, 2008.

3.1 para el 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos del 70% por cada 100,000 nacidos vivos⁸

Las causas más frecuentes de mortalidad materna son: Hemorragia durante el parto y puerperio inmediato, hipertensión inducida por el embarazo, sepsis y complicación de aborto en condiciones de riesgo.

La solución al problema de la mortalidad materna y neonatal necesita una respuesta integrada e integral y efectiva, eficiente de los proveedores de servicios de salud para la promoción, prevención y atención en la salud reproductiva, con adecuada y oportuna atención a las emergencias obstétricas y neonatales; con personal institucional capacitado y motivado.

Para implementar las estrategias y definir las acciones de intervención, se toma como base el “Modelo de las Demoras”⁹ el cual aborda el problema de la mortalidad materna y neonatal, considerando que gran parte de la carga de problemas se originan en algunos de los puntos, que integrados con las condicionantes se expresa de la siguiente manera:

Primera Demora: El desconocimiento que tienen las mujeres, familias y comunidad de los signos y señales de peligro que amenazan la vida de las mujeres durante el embarazo, parto, post-parto y del recién nacido.

Segunda Demora: Aunque la mujer reconozca los signos de peligro, la inequidad de género no le permite asumir su derecho y ejercer la toma de decisión por si misma, sino que debe ser decidido por su pareja o familiar cercano.

⁸ Onu.org.gt/objetivos-de-desarrollo. Consultado 12-10-2012

⁹ MAINES Débora & SERREN Tadeus, Soc. Sci Modelo de las demoras 1994 y Proyecto Mother Care, 1998.

Tercera Demora: Se refiere a las limitantes que existen por falta de acceso a las vías de comunicación y medios de transporte para acceder a los servicios de salud.

Cuarta Demora: Se refiere a una atención institucional deficiente e inoportuna por varias causas, entre las que se pueden destacar la falta de competencia (conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes) de proveedores de los servicios de salud, falta de insumos, medicamentos y equipo adecuado.¹⁰

Datos recientes del departamento de Estadística del Área de Salud de Escuintla muestran que en el año 2014 ocurrieron 17 muertes maternas, en el año 2015 fueron 18 y en el año 2016 fueron 18,¹¹ datos alarmantes porque al analizar las causas de muerte materna reflejada en la estadística mencionada, son prevenibles, no aparece ninguna muerte relacionada a la intervención quirúrgica (cesárea).

Uno de los aportes más valiosos que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es brindar al pueblo de Guatemala, una atención en salud, basada en normas en los tres niveles de atención: Hospitales, Centros y Puestos de Salud, donde se atienden pacientes sin discriminación de raza, credo, religión y posición socio económica.

El Hospital de Escuintla cubre la costa sur de la república de Guatemala, acuden usuarios de los departamentos cercanos y presta atención en salud sin discriminación alguna, está catalogado dentro del tercer nivel, según la clasificación del Ministerio de Salud.

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva. 2010-2015. "Cero tolerancia a la muerte materna y neonatal". Guatemala, 2010. págs. 6-10.

¹¹ DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA, Área de Salud de Escuintla, consultados el 10-10- 2012.

El área física lo componen cuatro niveles, distribuidos así: en el cuarto nivel se encuentran los servicios de: traumatología, cirugía, medicina de hombres y área de quemados. En el tercer nivel: medicina, cirugía, traumatología pediátrica, y medicina de mujeres. En el segundo nivel: maternidad, ginecología, alto riesgo obstétrico, neonatología, cirugía y traumatología de mujeres y área administrativa. En el primer nivel: emergencia de adultos, intensivo de adultos, emergencia de pediatría, intensivo de pediatría, emergencia de obstetricia labor y partos, sala de operaciones, central de equipos, consulta externa, oftalmología, rayos x, laboratorio, cocina, lavandería, farmacia, bodega de suministros, admisión e información.

El servicio de maternidad cuenta con una capacidad instalada de 47 camas distribuidas así: 12 camas para atender pacientes post-parto de cesárea, 30 camas para pacientes en post-parto normal y 5 camas de alto riesgo, de acuerdo a las estadísticas anuales, en el año 2012 se realizaron 2,511, cesáreas, en el 2013 se realizaron 3,140 cesáreas, en el 2014 se realizaron 3,385 cesáreas, en el año 2015 se realizaron 3,553 cesáreas, y en el año 2016 se realizaron 3,650 cesáreas se puede observar el aumento de este procedimiento año con año.

Como se puede observar el hospital cuenta con una sala de recuperación de cuatro camillas, para pacientes con intervención quirúrgica las 24 horas del día, por lo que en el caso de las pacientes con cesáreas, son llevadas después de dos horas de su procedimiento a la sala de maternidad, donde el personal de Enfermería brinda los cuidados post-operatorios inmediatos y es este personal quien contribuye a velar por la satisfacción de sus necesidades básicas utilizando técnicas y procedimientos establecidos, poniendo en práctica sus conocimientos y su grado de responsabilidad, para lograr el bienestar integral de quienes están bajo sus cuidados.

El personal de enfermería que atiende a madres en el área de post-parto está integrado por una Enfermera Jefe de Servicio quien se desempeña con base a criterios científicos, humanísticos, técnicos, culturales y ético legales en las áreas de cuidado directo, docencia, investigación y administración en el campo de enfermería, efectúa acciones dirigidas a la comodidad del individuo, familia y comunidad con enfoque humanístico, promoviendo el auto cuidado de la salud.

En los casos post-cesárea, la paciente llega al servicio de maternidad con catéter venoso periférico. A las 6 horas de operada se indica que empiece a beber líquidos y según como los tolere, se seguirá con una dieta progresiva. Se debe ayudar a la paciente a levantarse de la cama, bañarla y procurar que camine por la habitación. Se debe tomar en cuenta que una cesárea es una intervención quirúrgica y que la recuperación es mucho más lenta que el parto normal. Todo lleva un tiempo, se debe tener paciencia y no forzarla.¹²

En algunas pacientes post-cesárea se ha observado el apareamiento de cefalea donde el dolor se hace evidente, cuando la madre presenta un rostro desencajado (descomponerse el semblante), se le acentúan las ojeras, refiere dolor intenso al levantarse y caminar, por lo que permanece inmóvil, algunas utilizan un pañuelo amarrado a la cabeza que de alguna manera representa un paliativo a la cefalea que prolonga el tiempo de la recuperación, aumenta los días de estancia e interfiere en la relación madre-niño.¹³

Durante las primeras horas después del parto, la paciente presenta cansancio, temblores, escalofríos, miembros inferiores dormidos, molestias en las cicatrices, sopor, etc. El personal de enfermería de los servicios de salud debe controlar la recuperación vigilando especialmente la temperatura, la presión arterial, los

¹² http://mujer.terra.es/muj/padres/embarazo/articulo/primeros_cuidados_postparto_consultado 15-01- 2012.

¹³ ALONZO ORTEGA de MORALES, María Luisa.[tesis] Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados que debe brindarse a madres post-cesárea con bloqueo subaracnoideo. Guatemala 1997.p 4. Licenciada en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

sangrados, la involución uterina, la micción, la recuperación de la anestesia en caso de las cesáreas y la evolución de la lactancia.

Lo habitual en el post parto inmediato es mantener una vía intravenosa permeable para administrar soluciones y medicamentos. Estos se deben mantener en las primeras horas hasta que el personal médico lo considere necesario.

En el servicio de maternidad se debe indicar a la paciente el momento en que puede empezar a beber líquidos, suele ser a las seis horas de haber dado a luz y de manera paulatina. En cuanto pasa el efecto de la anestesia y la paciente pueda caminar hasta el servicio sanitario debiendo intentar orinar, con la vejiga vacía, al útero le será más fácil regresar a su lugar.

La paciente debe procurar levantarse de la cama lo antes posible y en cuanto se sienta capaz, debe ducharse y pasear por la habitación. Debe tener en cuenta que la herida operatoria al levantarse será dolorosa e incapacitarla. Debe procurar mantener el área limpia y seca.

Alonzo Ortega de Morales, María Luisa realizó una investigación de tipo descriptivo sobre “Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados que debe brindarse a madres post-cesárea con bloqueo subaracnoideo”, en el Hospital Nacional de Amatlán, concluyendo que los conocimientos del personal de Enfermería son deficientes en relación a cuidados a este tipo de pacientes, porque solamente el 25% aplica muy bien sus conocimientos y en general los cuidados que brinda el personal de enfermería son los de rutina a toda madre pos-cesárea, no toman en cuenta el tipo de bloqueo utilizado por lo que se considera que no brindan cuidados individualizados que hagan que la madre se sienta cómoda y sin estrés y una de sus recomendaciones es que se deben instituir períodos de inducción al personal de reciente ingreso al servicio para reafirmar la

práctica correcta en los cuidados que deben brindarse a la madre post-cesárea con bloqueo subaracnoideo.¹⁴

2. Definición del problema

El servicio de maternidad del Hospital de Escuintla pertenece al departamento de gineco-obstétrica, siendo el que cuenta con mayor volumen de trabajo que año con año se incrementa, en el cual se brinda cuidados de enfermería a pacientes con embarazo de alto riesgo, post-parto normal y post-parto de cesárea, a quienes se les brinda cuidados inmediatos del post-operado, recuperación de anestesia, control de signos vitales con horario, control de hemorragia vaginal, control de la involución uterina, control de excreta urinaria, control y tratamiento del dolor y administración de medicamentos.

Llama la atención los índices de mortalidad materna que por años han persistido, esto a motivado a realizar el presente estudio, que está dirigido a saber el conocimiento que el personal de enfermería tiene sobre los cuidados que se le brinda a paciente post-operada de cesárea y que son atendidas en el servicio de maternidad del Hospital de Escuintla, siendo uno de los propósitos de enfermería brindar una atención de calidad en forma individual, integral y humana.

¹⁴ ALONZO ORTEGA de MORALES, María Luisa. [tesis] Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados que debe brindarse a madres post-cesárea con bloqueo subaracnoideo. Guatemala, 1997.p 55. Licenciada en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

3. Delimitación del problema

Ámbito geográfico: Escuintla, Escuintla

Ámbito Institucional: Hospital de Escuintla

Ámbito personal: Personal de Enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital de Escuintla

Ámbito temporal: Julio 2016.

4. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos que el personal de enfermería tiene en relación a pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de maternidad del Hospital de Escuintla, durante el mes de julio 2016?

III. JUSTIFICACIÓN

El Hospital de Escuintla es una institución pública a la que acuden pacientes de los diferentes municipios de Escuintla y departamentos aledaños, con la esperanza de recibir atención en salud de calidad, desde su ingreso hasta el egreso de la institución. De acuerdo a estadísticas de procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones se ha podido observar que las cesáreas se han ido incrementando año con año, siendo uno de los procedimientos más frecuentes realizados en esta institución de salud. Enfermería es una profesión de ayuda y cuidados, por lo cual debe tener una alta responsabilidad de desarrollar actividades que aseguren la satisfacción de las necesidades y promuevan el bienestar de la paciente para su pronta recuperación, por lo que se debe contar con este tipo de estudio para saber el grado de conocimientos que posee el personal de enfermería para brindar un cuidado de calidad con calidez.

Como lo sustenta Lydia E. Hall en su teoría "El modelo de introspección, cuidados, curación", su teoría está basada en una lógica inductiva que avanza desde las observaciones específicas a los conceptos generalizados, su método lógico tiene cuatro componentes que son: los cuidados de enfermería abrevian el tiempo de recuperación del paciente, los cuidados de enfermería facilitan la recuperación del paciente. La enfermería profesional mejora los cuidados del paciente. La enfermería completamente profesional acelera la recuperación. Es importante la profesionalización de enfermería ya que permite prestar cuidados continuos y coordinados a los pacientes para una recuperación más rápida.¹⁵

No existe en la institución ningún estudio relacionado al tema, lo que convierte en un estudio novedoso y su factibilidad estuvo determinada, por el apoyo que brindaron las autoridades de la institución y el personal de Enfermería del servicio de maternidad al permitir en forma voluntaria ser parte del estudio. Es importante

¹⁵ TOMEY, Ann Marriner y Col. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta Edición. Mosby. Madrid España 2008 p.137

el abordaje de este tema para definir los conocimientos que el personal de enfermería tiene para brindar cuidados a pacientes post-operadas de cesárea, quien asume un papel importante por ser el encargado de brindar cuidados post-operatorios de calidad, libre de complicaciones, logrando con ello disminuir los días estancia en el hospital.

Los resultados obtenidos en esta investigación son útiles para enriquecer los conceptos teórico-prácticos relacionados con el cuidado, y de relevancia porque pueden ser incorporados al programa educativo del personal de enfermería y de esa manera obtener todos los elementos teóricos necesarios, para brindar un cuidado apropiado a la paciente post-operada de cesárea.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos del personal de enfermería en relación a los cuidados que brinda a paciente post-operada de cesárea en el servicio de maternidad del Hospital de Escuintla.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar teóricamente el presente estudio, se describen a continuación aspectos generales de los siguientes temas y sub-temas.

1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación.

1.1 Clases de conocimiento

1.1.1 Conocimiento objetivo

Se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente.

1.1.2 Conocimiento especulativo

Comprende las teorías, los principios generales que se proponen para explicar los fenómenos o los conceptos.

1.1.3 Conocimiento práctico

Consiste en saber cómo aplicar los conocimientos objetivos y especulativos a las situaciones cotidianas.

Se puede decir que el conocimiento es percibido y aprendido por el ser humano, el cual se pone en práctica por medio de la enseñanza, coordinación y planificación de los cuidados que se le brindan al paciente, satisfaciendo sus necesidades en el momento oportuno, los cuales deben ser guiados en una forma responsable para evitar patologías adicionales.

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también se dice que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad subjetivas prácticas, aplicadas a los objetos.¹⁶

1.2 Elementos del conocimiento

1.2.1 Sujeto

El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se desenvuelven o entran en la ignorancia, duda, opinión o certeza. Este se presenta como el punto del que depende la verdad del conocimiento humano.¹⁷

1.2.2 Objeto

Es aquello a lo que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva o volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales. Llamamos real a todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan por el contrario solamente pensados.¹⁸

¹⁶ GOMEZ MONZÓN, Celia de los Ángeles.[tesis] Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala 2011, p 11. Licenciatura en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras.

¹⁷ *Ibíd.* p. 11.

¹⁸ HESSEN, Johann. Teoría del conocimiento. Panamericana 1993. Santa Fe de Bogotá, Colombia 2011. p. 587.

1.2.3 Medio

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios del conocimiento de la realidad. Los medios del conocimiento son:

1.2.3.1 La experiencia interna

Consiste en darse cuenta de lo que existe en la interioridad de sí mismo. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en el interior del individuo ocurre realmente lo que éste experimenta.

1.2.3.2 La experiencia externa

Es todo conocimiento o experiencia que se obtiene a través de los sentidos.

1.2.3.3 La razón

Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

1.2.3.4 La autoridad

Muchísimos conocimientos que el hombre posee llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda adhesión.

1.2.3.5 Imagen

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que se le da al conocimiento consecuente de la realidad.¹⁹

1.3 Tipos de conocimiento

El conocimiento se adquiere de diferente manera y se contemplan los siguientes:

1.3.1 Conocimiento científico

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquieren del conocimiento científico es fundamentado en la realidad y en las investigaciones”.²⁰ El conocimiento científico es adquirido con base científica, para darle respuesta y solución a los problemas encontrados a través de un proceso previamente estructurado, también sugiere la utilización de analizar en forma crítica el método de ensayo error.

1.3.2 Conocimiento artístico

“Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico

¹⁹ GÓMEZ MONZÓN, Celia de los Ángeles. [tesis] Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala 2011, p. 13. Licenciatura en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras.

²⁰ <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/> Consultado 12-02- 2012.

no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él”.²¹

En el conocimiento artístico los talentos humanos son valiosos ya que fortalecen la creatividad y la salud mental del individuo, en Enfermería se debe aprovechar para brindar al paciente una atención de calidad a través del arte.

1.3.3 Conocimiento revelado

“Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado a la teología o identidades religiosas”.²²

El conocimiento revelado es cuando el individuo con fe en nuestro creador, brinda a conciencia la ayuda necesaria a sus semejantes, con la intención de hacer las cosas lo mejor posible.

1.3.4 Conocimiento empírico

“Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y en las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos”.²³

²¹ <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/> Consultado 12-02- 2012.

²² *Ibíd.*

²³ *Ibíd.*

En el conocimiento empírico actúan los cinco sentidos adquiriendo conocimientos aprendidos por su diario vivir, desde su nacimiento y por el resto de la vida de cada individuo influyendo el medio ambiente que los rodea, ya que cada día se aprende algo.

1.4 Fuentes del conocimiento

Las fuentes del conocimiento son los principios, el origen o la procedencia del conocimiento.

1.4.1 Tradición

“Las tradiciones comprenden “verdades” o creencias que están basadas en costumbres o tendencias”²⁴ Las tradiciones son transmitidas por costumbres generalmente en forma oral y escrita, han sido experiencias positivas en el tiempo pasado que han dejado un legado a las nuevas generaciones, tanto en la vida diaria como en el ejercicio profesional de enfermería.

Algunas tradiciones no permiten el cambio, limitan el conocimiento y tienden a persistir, especialmente cuando por mucho tiempo se han venido practicando. El temor a lo desconocido debido a la falta de costumbre al introducir cambios por los avances de la tecnología, dificulta la innovación de prácticas favorables y marcan un retraso en el desarrollo humano, social, económico y de la salud. Esto se evidencia en el hecho de que aún en nuestros tiempos a la mujer no se le permite decidir por sí misma, tiene que ser el esposo o un familiar quien decida acercarla a los servicios de salud al presentársele una emergencia obstétrica.

²⁴ BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en Enfermería. Tercera Edición. Editorial. El Sevier. Génova. Madrid, España, 2004. p. 15.

1.4.2 Autoridad

Una persona con autoridad es aquella que tiene experiencia y poder y que es capaz de influir con su opinión y creencia²⁵ En el ejercicio profesional de Enfermería se ejerce autoridad cuando el/a enfermera/o es capaz de provocar cambio o modificación de actitudes al involucrarse en la toma de decisiones, coordinando esfuerzos en proporcionar una atención integral y de calidad al paciente, libre de riesgos, evitando patologías adicionales.

La persona con autoridad se distingue por su experiencia, liderazgo y poder en el desempeño laboral, demostrando tener un alto nivel de conocimiento en relación a otras personas, por esta distinción se le otorga crédito y sirve de fuente de información.

1.4.3 Préstamos

McMurrey, 1982 define que “algunos líderes de enfermería han afirmado que parte del conocimiento enfermero, proviene de otras disciplinas como la Medicina, la Sociología, la Psicología, la Fisiología y la Educación”²⁶ Los préstamos de conocimiento en el ejercicio profesional de enfermería permite compartir conocimientos con otras disciplinas que sean afines y así brindar al paciente una atención integral de calidad.

1.4.4 Ensayo error

Es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usan en una situación de incertidumbre en la que no se puede disponer de otras fuentes de

²⁵ BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en Enfermería. Tercera Edición. Op. Cit. p. 16.

²⁶ *Ibíd.* p. 16.

conocimiento.²⁷ En el conocimiento ensayo error, en este tiempo ya no es utilizado por el avance científico y tecnológico, ya que a través del error en algunas situaciones el desconocimiento de resultados se podrán obtener positivos o negativos y esto podrá producir complicaciones posteriores.

1.4.5 Experiencia personal

“Se trata de la obtención de conocimiento por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia”²⁸ La experiencia personal permite la adquisición del conocimiento al permanecer dentro del área de trabajo, en este caso en el hospital y puede complementarse con la lectura, la observación, la repetición y la demostración constante, que a través del tiempo, lo fortalece y como consecuencia mejora las habilidades y la experiencia en la práctica del ejercicio profesional de enfermería, por ejemplo si se lee algún artículo sobre los cuidados a pacientes recién operadas, observamos el cuidado, luego experimentamos.

1.4.6 Modelado de roles

Consiste en aprender imitando las conductas de un experto²⁹ La enfermera representa un modelo en el desempeño de un rol para enseñar a través del actuar y el buen ejemplo, el conocimiento lo adquirirá el personal de Enfermería a través de la experiencia.

1.4.7 Intuición

Es una percepción o comprensión de una situación o acontecimientos como un

²⁷ BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en Enfermería. Tercera Edición. Op. Cit. p. 16.

²⁸ *Ibíd.* p. 17.

²⁹ *Ibíd.* p. 16.

todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente³⁰ La intuición es un conocimiento que no posee explicación lógica, ni científica, lo han definido como una “corazonada” sin explicaciones, en diversas ocasiones ha permitido la toma de decisiones acertadamente en el momento oportuno. Este conocimiento considerado como sentido común, se ha utilizado sabiamente en el ejercicio profesional de enfermería, su contribución ha sido disminuir o evitar complicaciones y salvar vidas.

1.4.8 Razonamiento

Es el procesamiento y organización de las ideas para sacar conclusiones. A través del razonamiento, las personas son capaces de dar sentido a sus pensamientos y experiencias. Este tipo de pensamiento lógico es evidente a menudo en la presentación oral de un argumento en el que cada parte tiene que llegar a una conclusión lógica³¹. El conocimiento por razonamiento aplica a la capacidad total del entendimiento personal, su aplicación es de vital importancia en el cuidado directo, permite ordenar de forma lógica, una serie de pensamientos relacionados con el sentimiento y la experiencia para dar respuesta a determinadas situaciones de la vida diaria.

Desde que Florence Nightingale inició la educación formal de enfermería, la Enfermera brinda cuidados basados en conocimientos aprendidos a lo largo de la vida, fortalecidos con lo adquirido del conocimiento científico, apoyándose con el conocimiento de préstamos ya que enfermería no trabaja sola sino que en equipo con otras disciplinas de salud, para el bien y la pronta recuperación en forma segura y cómoda a la paciente post-operada de cesárea.

³⁰ BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en Enfermería. Tercera Edición. Op. Cit. p. 18

³¹ *Ibíd.* p. 19.

Enfermería permanece las 24 horas del día dirigiendo y proporcionando cuidados a las pacientes que viven una experiencia quirúrgica, por lo que en algún momento ponen en práctica las diferentes fuentes de conocimiento, para enfermería es de gran importancia la realización de las actividades dirigidas al cuidado en forma responsable y con calidad humana.

2. ENFERMERÍA

La enfermería desde sus orígenes era considerada como ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, esto nace con la primera teoría de enfermería. También las enfermeras centraban su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que habían sido delegados.

En 1852, Florence Nightingale con su libro "Notas de Enfermería"³² sentó las bases de la enfermería profesional; su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería.

Ella afirma que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz.³³

³² NIGHTINGALE, Florence. Notas de Enfermería. ¿Qué es y qué no es? Masson –Salvat Enfermería. Barcelona, 1990. p. 23.

³³ GÓMEZ MONZÓN, Celia de los Ángeles. [tesis] Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala, 2011, p. 22. Licenciatura en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras.

Se dice que enfermería es un proceso porque de acuerdo a la comunicación la enfermera identifica necesidades del paciente, coordina actividades para realizar acciones que permitan la satisfacción de necesidades, poniendo en práctica las cuatro áreas del ejercicio profesional.

La filosofía de enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.³⁴

Henderson Virginia define enfermería como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte digna.

La persona con suficiente fuerza de voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermera ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible. Para ello requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un “plan de cuidado enfermero” por escrito.³⁵

2.1 Personal de Enfermería

Es el grupo de personas que forman un equipo de trabajo, que están preparadas técnica, científica y humanamente, para proveer una atención de enfermería de calidad a los pacientes en base a sus necesidades y hacer un buen uso de los recursos disponibles.

³⁴ GÓMEZ MONZÓN, Celia de los Ángeles. [tesis] Op. Cit. P 22

³⁵ *Ibid.* p. 22.

2.1.1 Licenciada en Enfermería

Es un profesional de la salud que a través del proceso de enfermería, promueve la salud e interviene en la solución de problemas al individuo, familia y comunidad a fin de maximizar sus potencialidades para lograr el bienestar. Durante su ejercicio aplica el razonamiento crítico en el desempeño de sus funciones como promotor de la salud, proveedor de cuidados, educador y administrador de la atención de enfermería, conduciéndose conforme a las bases éticas y sentido humanístico.

2.1.2 Enfermera

Es la persona con conocimientos teóricos y prácticos sobre salud, que ha completado un programa de formación básica y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país. La educación básica en enfermería es un plan de estudios expresamente reconocidos que constituyen una base amplia y sólida para el ejercicio de la enfermería y para la enseñanza superior, que desarrollará sus capacidades, se encarga del manejo técnico administrativo de los servicios, organizando, dirigiendo, coordinando y supervisando la atención que se brinda durante las 24 horas del día.³⁶

En la institución de salud el personal de enfermería es el eje de la atención que se brinda al paciente.

2.1.3 Auxiliar de Enfermería

Es una persona egresada de un programa oficialmente reconocido, que ha recibido preparación teórica y práctica, forma parte del equipo de enfermería y bajo la supervisión de la enfermera, proporciona cuidado directo e individualizado a la persona sana o enferma y a la comunidad, contribuyendo al fomento de la

³⁶ GISPERT, Carlos. Enciclopedia de la enfermería. Vol. VI. Editorial Océano. España. Págs. 1010-1022.

promoción y recuperación de la salud.³⁷ El Auxiliar de Enfermería brinda atención directa a los pacientes, guiada y supervisada por la Enfermera para la pronta recuperación del paciente y contribuir al bienestar del enfermo con un sentido de responsabilidad.

3. Cuidados de Enfermería

Como expresión de enfermería, cuidar es la auténtica presencia de la Enfermera con el otro, quien es reconocida como persona, que vive y crece en el cuidado. La Enfermera busca comprender cómo puede ayudar y dar fortaleza a la persona. Enfermería, para responder a la llamada de cuidado, brinda conocimientos expertos, deliberadamente desarrollados sobre el significado del ser humano, de cuidar y desarrollar un total compromiso de reconocimiento y crecimiento.³⁸ Se puede afirmar que el cuidado de enfermería es esencial para el bienestar de la salud, la curación, la rehabilitación y la muerte, porque enfermería brinda cuidados a otro ser y satisface las necesidades que están interferidas por problemas de salud, dicho cuidado debe ser humanístico para favorecer de manera efectiva, eficaz y con calidad, para su pronta recuperación.

3.1 Cuidados post-operatorios

Es el período que transcurre entre el final de una cirugía y la completa recuperación del paciente. Enfermería ayuda al paciente mientras se está recuperando de los efectos de anestesia.

Durante el post-operatorio inmediato, enfermería es temporalmente la conciencia de la usuaria, ella depende de los cuidados que el personal le proporcione en las

³⁷ ESCUELA NACIONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA. Prospecto de Enfermería, Guatemala, 2005.

³⁸ BOYKI y SCHOENHO, FER. Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. p. 234.

primeras horas después de la cirugía hasta las 24 horas, los cuales deben ser brindados con mucha responsabilidad.

Durante el post-operatorio mediato son los cuidados que la usuaria recibe de enfermería después de las 24 horas, siendo estos, relacionados con el puerperio, enfermería tiene la responsabilidad de ayudarla a que se incorpore de nuevo a la vida cotidiana, motivándola a participar en su propio cuidado.³⁹ Enfermería pone en práctica los conocimientos científicos en forma responsable y amable para evitar complicaciones secundarias a la cirugía.

4. Paciente

La palabra usuario tiene como sinónimos las palabras paciente cliente. Es todo individuo que recibe un servicio sanitario. Es la persona sana o enferma que recibe servicios de un profesional de salud.

Se dice que paciente, usuario o cliente es toda persona que acude a los servicios de salud y recibe atención por el personal sanitario para su recuperación, su auto cuidado o una muerte digna.

5. CESÁREA

Se debe su nombre a Julio César, ya que según cuenta la leyenda nació gracias a este procedimiento y que fue practicada por primera vez en su nacimiento, siendo la cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en practicar un corte en el abdomen y el útero, a través del cual se extrae al bebé. En algunos casos, la cesárea se programa por anticipado, y en otros, se realiza cuando surgen complicaciones imprevistas⁴⁰

³⁹ ZAMORA, Manual de Enfermería. Zamora Editores, Ltda. Bogotá, Colombia p. 145.

⁴⁰ <https://www.google.comgt/search> consultado el 10-03-2016

5.1 Tipos de cesárea

5.1.1 Cesárea clásica

Se efectúa mediante una incisión vertical en la línea media sobre la piel abdominal y la pared del cuerpo del útero.

5.1.2 Cesárea del segmento inferior

Se efectúa una incisión cutánea horizontal llamada incisión de Pfannesstiel o herida en bikini, en sentido transversal a nivel del monte de Venus.

6. ANESTESIA

Se denomina así al procedimiento utilizado para controlar el dolor en los pacientes. Puede realizarse para controlar el dolor en un sitio específico, caso en el cual se denomina anestesia local o en casos en que se requiera un control total del dolor se puede aplicar la anestesia general, o un control del dolor parcial se denomina anestesia epidural.

6.1 Anestesia general

Procedimiento en el cual se aplican medicamentos que actúan a nivel del sistema nervioso central y causan un estado de sueño profundo y ausencia completa del dolor, con lo cual se pueden realizar procedimientos quirúrgicos a los pacientes al igual que otros procedimientos invasivos que causan dolor. El paciente no recuerda la intervención y actualmente se ha logrado la preparación de medicamentos muy seguros que ocasionan pocos efectos secundarios y el despertar no tan desagradable.

Dentro de los efectos no deseados se pueden mencionar los siguientes:

- Depresión cardiovascular que puede llevar al paro cardíaco.
- Depresión respiratoria que puede llevar a un paro respiratorio.
- Lesión hepática y renal.

6.2 Anestesia epidural

Como su nombre lo indica, el medicamento anestésico se aplica en el espacio epidural por fuera de la duramadre. Al no penetrar el medicamento en el líquido céfalo-raquídeo, es menos profunda que la raquídea y con menos efectos secundarios, además, deja la opción de que el catéter permanezca colocado después del procedimiento para continuar la analgesia. Es el procedimiento más utilizado actualmente para cirugía obstétrica.⁴¹

7. MADRE POST-CESÁREA

Mujer que necesita cuidados especiales debido a que la han intervenido quirúrgicamente con el fin de extraer el fruto de la concepción, al cual debe nutrir, dar sostén y brindarle amor incondicional. Cuando el parto vaginal por alguna razón no es posible, a la madre le realizan una cesárea. Siendo una cirugía que se practica para extraer al bebé y la placenta del útero materno, por lo que a la madre se le deben brindar cuidados de calidad para su pronta recuperación.

8. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un método por el cual se analiza al individuo, a la familia y a la comunidad, incluyendo su entorno, de una manera ordenada y sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto, es la aplicación

⁴¹ ZAMORA, Manual de Enfermería. Op. Cit. p. 15.

del método científico en el quehacer de Enfermería, utiliza una metodología que exige al profesional conocimientos en las áreas de las ciencias biológicas, sociales y de comportamiento y, además, habilidades para poder valorar, decidir, realizar y evaluar la respuesta humana, del sujeto de atención hasta que alcance su potencial máximo de salud.⁴²

8.1 Importancia del proceso de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería en la práctica diaria del cuidado tiene un gran impacto; porque fundamenta la atención en el cuidado, previene nuevas reacciones únicas en la paciente, garantiza la calidad del cuidado, permite la interacción Enfermera – paciente, impulsa la investigación, desarrolla la docencia, crea conciencia en el ámbito profesional y laboral de la Enfermera, recuperando los principios fundamentales que nos guían en el que hacer del ejercicio profesional.

8.2 Ventajas

Este proceso tiene ventajas tanto para el profesional como para el paciente, ya que le permite:

Brindar un cuidado de calidad a los usuarios y se evidencia cuando en todas las etapas se promueve un mayor grado de interacción con el enfermo o usuario, lo que permite una mejor percepción de los logros alcanzados.

Le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, pues le facilita la comunicación con su paciente.⁴³

⁴² ZAMORA, Manual de Enfermería. Op. Cit. p. 7.

⁴³ *Ibid.* p. 7

9. CUIDADOS POST-OPERATORIOS A PACIENTES POST-CESÁREA

9.1 Post-operatorio inmediato

Es el período que transcurre terminada la intervención quirúrgica, el traslado a la unidad de cuidados intensivos o de recuperación (dependiendo del tipo de cirugía), y su recuperación fisiológica, hasta que las condiciones de la paciente estén estables.

9.2 Cuidados de Enfermería en recuperación

Cuando el anestesiólogo observa que la paciente se está recuperando normalmente y que es satisfactorio el color, estado circulatorio y condiciones generales, ordena el traslado de la paciente a la sala de recuperación. Una vez que la paciente ingresa al área de recuperación, se recibe, teniendo en cuenta su nombre, tipo de anestesia administrada, clase de cirugía realizada, valoración total de los signos vitales, medicamentos administrados o por administrar, soluciones intravenosas administradas, realizar la revisión de la paciente en orden céfalo caudal anotando los hallazgos en notas de enfermería; la valoración hasta la recuperación total de la anestesia se debe realizar cada quince minutos, o más frecuentemente, según el estado de la paciente, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

9.2.1 Cuidados de las vías respiratorias

La revisión constante de las vías respiratorias y la cantidad adecuada en litros de oxígeno, asegurará en la paciente un patrón de respiración eficaz con un intercambio gaseoso óptimo. Acción que se verificará colocando suavemente una mano sobre la cánula o sobre la nariz y boca del paciente, para sentir el intercambio del aire. Cuidar la ventilación, ya que los movimientos de la caja

torácica no garantizan que haya una ventilación adecuada. Medidas para conservar permeables las vías respiratorias, la aspiración, la posición y la tos.

La aspiración: se realiza para eliminar moco y otras secreciones de las vías respiratorias superiores.

La posición: en pacientes consientes, la posición de flower facilita la expansión máxima del tórax y el cambio frecuente de posición ayuda a expandir todas las áreas de los pulmones y a promover el drenaje de los pulmones.

La tos: es el medio más importante por el que las pacientes eliminan de sus vías respiratorias secreciones y material extraño.⁴⁴

9.2.2 Control de signos vitales

Se deben controlar los signos vitales cada quince minutos durante la primera hora, confrontándolos con los signos registrados en el trans operatorio o preoperatorio. P/A, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, y temperatura corporal.

Los factores que se deben considerar cuando se valoran los signos vitales son:

- Pérdida de sangre y líquidos durante la cirugía que no hayan sido restituidos.
- Signos y síntomas de hemorragia interna.
- No se debe dejar sola a la paciente hasta que los signos vitales y la respiración sean estables, los reflejos normales y la paciente esté despierta.

⁴⁴ B. W. DU GAS, Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta Edición Editorial McGraw-Hill Interamericana México, D. F., 1986. p. 381.

9.2.3 Valoración del color

Se debe observar el color de las uñas, orejas, labios y en general el color de la piel, si la pigmentación impide la valoración correcta, se debe revisar la mucosa oral. Se debe valorar conforme a lo siguiente: Palidez, rubicundez, y cianosis.

Palidez: Normalmente se debe a una disminución de la hemoglobina y/o a una vasoconstricción capilar.

Rubicundez: por vasodilatación capilar por calor y a veces frío intenso.

Cianosis: coloración azulada de la piel debido a la disminución absoluta de la hemoglobina reducida en la sangre capilar, se observa en mucosa de la boca (cianosis peri bucal), extremo de los dedos y orejas.⁴⁵

La enfermera debe evaluar constantemente el color de la piel a pacientes post-cesárea, tomando en cuenta los cambios que pueda presentar para detectar oportunamente alguna complicación.

9.2.4 Estado de la conciencia

La paciente puede presentar: pérdida de conocimiento sin reflejos, con reflejos, conocimiento parcial con movimientos espontáneos, con conocimiento somnoliento, conocimiento parcial con respecto a las órdenes y paciente con conocimiento alerta.⁴⁶

Con relación al estado de conciencia del paciente, se debe observar:

⁴⁵ <http://rincón del vago.com/valoración de la piel>. Consultado 29-10-2013.

⁴⁶ ZAMORA, Manual de Enfermería.Op. Cit. Págs. 129-130.

Alerta: la paciente es capaz de responder espontáneamente a todos los estímulos.

Somnolencia: la paciente solo responde a estímulos verbales.

Estupor: la paciente solo responde a estímulos dolorosos.

Coma: la paciente no responde a ningún estímulo.⁴⁷

Se le debe hablar en tono normal y orientar al paciente en las tres esferas: tiempo, lugar y espacio.

9.2.5 Equilibrio de líquidos y electrolitos

Se deben conocer las soluciones intravenosas que la paciente ha recibido: cantidad, variedad, ritmo de administración y reacciones. Debe observarse la zona donde está colocada la venoclisis, en busca de inflamación, tubos desconectados y reacciones alérgicas.

Los pacientes sometidos a cirugía pueden desarrollar en el post-operatorio un desequilibrio de líquidos y electrolíticos por lo que es necesario que la enfermera los vigile cuidadosamente para descubrir los signos y síntomas de una alteración inminente⁴⁸ (observar mucosas, piel, sed, diuresis).

9.2.6 Involución uterina

El útero sufre una reducción rápida en volumen y peso, disminuye de 30 a 32 centímetros que mide al final de la gestación a unos 7 u 8 cms. y de 1,500 a 60-80 gramos de peso.

⁴⁷ http://members.chello.nl/r.kuijt/es_conciencia.htm 01-12-2013

⁴⁸ B.W. DU GAS. Tratado de Enfermería Práctica Op. Cit. p. 352.

A la vez que el útero involuciona, desaparece el segmento inferior del cuello uterino, formado en la segunda mitad del embarazo. Se debe verificar la formación del globo de seguridad de pinard.

Enfermería debe de palpar el útero y brindar masaje en forma circular para verificar que el útero este involucionando.

9.2.7 Control de excreta urinaria

Los depresores del sistema nervioso central que se utilizan en la anestesia y analgesia por lo general reducen la función neuromuscular, disminuyendo las funciones vesicales, una vejiga atónica puede impedir la micción. Es importante medir cada micción durante 24 horas y observar la coloración y si la paciente no ha orinado a las ocho horas de la operación, se debe informar inmediatamente. Debe revisarse la diuresis del enfermo, se estima por lo menos 30 ml. de orina por hora, para asegurar el funcionamiento adecuado del riñón.⁴⁹

9.2.8 Apósitos de herida operatoria

En el período inmediato se prestará atención a la aparición de hemorragia tanto interna como externa, que se evidencia en un sangrado a través de la herida operatoria.⁵⁰

Se debe conocer variedad, color, localización, cantidad y textura de cualquier drenaje. Los apósitos se refuerzan pero no se cambian en la sala de recuperación, a menos que sea ordenado o que sea necesario.

⁴⁹ B.W. DU GAS. Tratado de Enfermería Práctica Op. Cit. p. 352.

⁵⁰ <http://www.cirugest.com/html/revisiones/cir>. Consultado el 15-12- 2013

Enfermería por medio de la observación previene complicaciones, por lo que al prestar cuidados a la herida operatoria debe observar el apósito quirúrgico y corroborar si hay hemorragia externa y observar si hay distensión abdominal e hipotensión por lo que debe reportar inmediatamente al médico.

9.2.9 Posición

La paciente que ha sido sometida a anestesia general y se encuentra dormida profundamente, debe acostarse en decúbito lateral izquierdo o derecho y el cuello hiperextendido (sin almohada), actividad que permite una mejor expansión de los pulmones, y la hiperextensión del cuello mantiene el conducto del aire abierto y previene que la lengua obstruya la tráquea. Se debe cambiar la posición de la paciente cada dos horas; si tiene síntomas de náuseas, vómitos o secreciones excesivas.

Los cambios posturales de la paciente por lo menos cada dos horas, ayudan a la distribución de la ventilación y el flujo sanguíneo de los pulmones y movilizan las secreciones.

9.2.10 Movimiento y de ambulaci3n

En la anestesia raquídea no pueden moverse las regiones del cuerpo situadas abajo del sitio de la inyecci3n durante las primeras horas post-cesárea, la inmovilidad puede causar todo tipo de problemas, como congesti3n pulmonar, retraso de la circulaci3n y p3rdida del tono muscular, la lentitud de la circulaci3n torna al individuo m3s propenso a la formaci3n de co3gulos en los vasos sanguíneos, con el riesgo posible de embolias pulmonares, cardíacas o de otros 3rganos vitales, siendo importante animar la ambulaci3n progresiva a partir de las seis u ocho horas del post-operatorio, esto ayudará a restablecer la mecánica corporal.

9.2.11 Cuidados intestinales

El íleo paralítico o adinámico es una secuela bastante común de la cirugía mayor, la disminución de la movilidad gastrointestinal en el post-operatorio es más frecuente cuando se han manipulado estos órganos durante la operación. Por lo que se deben comprobar ruidos intestinales y la aparición de signos como náuseas y vómitos.

9.2.12 Manejo del dolor

Es una de las causas más comunes de molestia en el individuo y tanto para Maslow como para Kalish, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad, para proporcionar bienestar, se deben administrar analgésicos según indicación médica.⁵¹

10. SERVICIOS DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

10.1 Hospitales departamentales

Establecimientos de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicados en la cabecera departamental. Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.⁵²

Además realiza las acciones intramuros de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y

⁵¹ ZAMORA, Manual de Enfermería. Op. Cit. p. 132.

⁵² www.portal.mspyas.gob.gt. Red de servicios de Salud. Consultado 17-02- 2012.

médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia; anestesiología; otros profesionales de salud como: Químico Biólogo, Químico Farmacéutico, Radiólogo, Trabajadores Sociales, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, personal administrativo y operativo de apoyo.

10.2 Hospitales de referencia

Establecimientos de mayor complejidad del tercer nivel de atención que desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud. Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos.

10.3 Hospitales regionales

Establecimientos de salud ubicados en la cabecera departamental que sirven de referencia para la atención médica especializada y sub-especializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

10.4 Hospital de Escuintla

El Hospital de Escuintla ubicado en el km 59.5 carretera a Taxisco, abierto las 24 horas del día los 365 días del año, con una cartera de servicio: medicina, cirugía, traumatología, ginecología, maternidad, pediatría, neonatología, neurocirugía, urología, odontología, psicología, fisioterapia, radiología, patología, siendo ahora un hospital escuela.

10.5 Maternidad

Es el departamento en el cual se brinda atención médica y de enfermería a las pacientes internadas después de la atención del parto normal y por cesárea. Es el lugar donde se brinda atención especializada para lograr la pronta recuperación de la usuaria.⁵³

El servicio de maternidad se relaciona de manera principal con el servicio de emergencia, labor y partos, neonatología, sala de operaciones y en casos extremos con el servicio de cuidados intensivos. En segundo grado con los laboratorios en lo que se refiere a la toma de muestras, con el departamento de radiología, trabajo social y nutrición.⁵⁴

11. TEORÍA DE LYDIA HALL “MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN”

La teorista Lydia E. Hall especialmente en su teoría, “El modelo de introspección, cuidados, curación, su teoría está basada en una lógica inductiva que avanza desde las observaciones específicas a los conceptos generalizados, los cuidados de enfermería abrevian el tiempo de recuperación del paciente.⁵⁵

Esta teoría indica que con la observación y los cuidados de enfermería, se verán reflejados en la pronta recuperación de la paciente post operada de cesárea.

⁵³ www.portal.mspyas.gob.gt. Red de servicios de Salud. Consultado el 17-02- 2012.

⁵⁴ www.portal.mspyas.gob.gt. Red de servicios de Salud. Consultado el 17-02- 2012.

⁵⁵ TOMEY, Ann Marriner y Col. Modelos y teorías en enfermería. Op. Cit. P. 137

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo, en el cual se describen los conocimientos que el personal de enfermería tiene para brindar cuidados a las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de maternidad del Hospital de Escuintla, con enfoque cuantitativo porque los datos que se recolectaron fueron cuantificados, para la presentación y análisis se utilizó estadística descriptiva a través de cuadros estadísticos, incluyendo frecuencias y porcentajes, de corte transversal porque para la obtención de los datos se realizó en un período de tiempo determinado.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal de enfermería del servicio de maternidad, Hospital de Escuintla.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1 Población

Está conformada por el personal de enfermería del Hospital de Escuintla, siendo un total de 26 Enfermeras y 230 Auxiliares de Enfermería, distribuidas en los diferentes servicios del hospital en turnos fijos y rotativos.

3.2 Muestra

La muestra la constituyó el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital de Escuintla, siendo 1 Enfermera y 11 Auxiliares de Enfermería.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<p>Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados a la paciente post operada de cesárea</p>	<p>Elementos teóricos que posee el personal de enfermería sobre cuidados que debe brindarse a las pacientes post-operadas de cesárea</p>	<p>Conjunto de saberes que posee el personal de enfermería, que labora en el servicio de maternidad del Hospital de Escuintla y que le permite brindar los cuidados post-operatorios a pacientes luego de una cesárea.</p>	<p>Cuidados de las vías respiratorias</p> <p>Control de signos vitales</p>	<p>¿Cuáles son los cuidados de enfermería para mantener las vías respiratorias libres a paciente post-operada de cesárea?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia con la que se deben controlar los signos vitales durante la primera hora de post-operada la paciente de cesárea?</p>
			<p>Valoración del color</p> <p>Estado de conciencia de la paciente</p> <p>Equilibrio de líquidos y electrolitos</p>	<p>¿Qué signos de alarma evalúa en el color de la piel a paciente post-operada de cesárea?</p> <p>¿Cómo identifica si la paciente post-operada de cesárea se encuentra en estado de conciencia alerta?</p> <p>¿Cómo evalúa el estado de hidratación de la paciente post-operada de cesárea?</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
			<p>Equilibrio de líquidos y electrolitos</p> <p>Involución uterina</p> <p>Control de excreta urinaria</p> <p>Apósitos de la herida operatoria</p>	<p>¿Qué acción de enfermería realiza para el balance de líquidos administrados y eliminados en 24 horas para evaluar el estado de hidratación a la paciente post-operada de cesárea?</p> <p>¿Cómo verifica la formación del globo de seguridad de Pinard a la paciente post-operada de cesárea?</p> <p>¿Qué cuidado realiza para favorecer la formación del globo de seguridad de pinard a la paciente post-operada de cesárea?</p> <p>¿Cuántas horas después de la cesárea debe orinar espontáneamente la paciente post-operada?</p> <p>¿Cómo debe estar el apósito colocado en la herida operatoria de una paciente post-operada de cesárea?</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
			<p>Cambios de posición</p> <p>Cuidados de enfermería en el movimiento y ambulación</p> <p>Cuidados intestinales</p> <p>Manejo del dolor</p>	<p>¿Qué acción de enfermería se realiza para el cambio de apósito en paciente post-operada de cesárea?</p> <p>Para favorecer una adecuada ventilación pulmonar de la paciente post-operada de cesárea, ¿cada cuánto tiempo se debe cambiar de posición?</p> <p>¿En qué ayuda a la paciente post-operada de cesárea la deambulacion temprana?</p> <p>¿Qué técnica de valoración utiliza para comprobar la movilidad gastrointestinal en la paciente post operada de cesárea?</p> <p>¿Qué cuidado de enfermería favorece a la paciente post-operada de cesárea para disminuir el dolor?</p>

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Después de haber seleccionado el tema y ser aprobado por la Unidad de Tesis y tomando como base el marco de referencia, se elaboró un cuestionario con 15 preguntas de selección múltiple, luego se solicitó autorización a las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla y se pasó la prueba piloto al personal de enfermería del servicio de maternidad, participando voluntariamente y se validó el instrumento, en el cual se corrigieron dos preguntas en su redacción.

Seguidamente, en el Hospital de Escuintla se solicitó permiso a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en el servicio de maternidad, los resultados obtenidos fueron analizados y apoyados con la revisión bibliográfica.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a. Criterios de Inclusión

Se incluyó a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad y que aceptaron ser parte del estudio.

b. Criterios de exclusión

No se excluyó a ninguna persona, todos los sujetos participantes en el estudio cumplieron con los criterios de inclusión.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Autonomía

Se informó a cada sujeto de investigación, sobre el derecho a decidir su participación o no en el estudio y se les permitiría abandonar el estudio cuando quieran, después de la información todos los sujetos aceptaron voluntariamente a participar en el estudio.

7.2 Justicia

Se brindó a todos los sujetos de estudio respeto, buen trato y se les dió la oportunidad de participar a todos en el estudio en forma igualitaria sin importar el rango de trabajo.

7.3 Confidencialidad

Se informó a los sujetos de estudio que la información era confidencial y no serán revelados en ningún momento y que la información será utilizada únicamente con fines de esta investigación.

7.4 Anonimato

Se les informó a los sujetos de estudio que sus nombres, no serán revelados y no se relacionaron con la investigación, ya que cada uno se le asignó un código.

7.5 Beneficencia

Se indicó a los sujetos del estudio que es de gran beneficio saber que la información recibida contribuirá a mejorar el nivel de conocimientos y por ende el mejoramiento de los cuidados brindados a pacientes post-cesárea.

7.6 Permiso Institucional

Se realizaron los trámites correspondientes para solicitar el permiso institucional, para el estudio piloto y de campo, informando el propósito de la investigación.

7.7 Consentimiento Informado

Se informó a todos los sujetos del estudio sobre los objetivos de la investigación y si estaban de acuerdo en participar, por lo que se le pidió firmar el formulario del consentimiento informado.

VII. PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿Cuáles son los cuidados de enfermería para mantener las vías respiratorias libres a paciente post operada de cesárea?

Literal	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
A	Aspiración, posición y la tos	11	92 %
B	Administración de oxígeno	01	8 %
C	Reducción de ansiedad	00	0 %
Totales		12	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

De 12 personas de enfermería que aceptaron ser parte del estudio, el 92% (11 personas) tiene el conocimiento para mantener las vías respiratorias libres, sin embargo un 8% (1 persona) no tiene el conocimiento sobre este cuidado, es importante que el personal de enfermería posea este conocimiento para que las vías respiratorias estén libres y la paciente respire apropiadamente y así brindar una atención de calidad a las pacientes post-operadas de cesárea.

La permeabilidad de las vías respiratorias es esencial para la respiración adecuada. La aspiración, se hace para eliminar moco y otras secreciones, la posición Fuller en pacientes conscientes facilita la expansión máxima del tórax y ayuda a expectorar el esputo, el cambio de posición ayuda a la expansión de los pulmones, cuando la paciente reposa sobre el lado izquierdo el pulmón de ese lado no se expande a su máxima capacidad. La tos es un medio importante por el que las personas eliminan de sus vías respiratorias secreciones y material extraño.⁵⁶ Constituyendo un mecanismo protector del cuerpo

⁵⁶ B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op. Cit. p. 381.

CUADRO No. 2

¿Cuál es la frecuencia con la que se deben controlar los signos vitales, durante la primera hora de post- operada la paciente de cesárea?

Literal	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
A	Cada 15 minutos	11	92 %
B	Cada 30 minutos	01	8 %
C	Cada 45 minutos	0	0 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016

El 92% (11 personas) del personal de enfermería respondió que la frecuencia de signos vitales durante la primera hora es cada 15 minutos, entre ellos temperatura, pulso, presión arterial y respiración, y el 8% (1 persona) respondió que la frecuencia es cada 30 minutos, lo que representa que desconoce la frecuencia del control de signos vitales en la primera hora de operada la paciente , este conocimiento ayuda a detectar precozmente cualquier signo de alarma en la paciente post operada de cesárea

Los signos vitales son el conjunto de variables fisiológicas como la presión arterial, la frecuencia respiratoria, pulso y la temperatura corporal, que permiten de manera global el estado fisiológico del organismo. La medición de estos indicadores sirve para evaluar la actividad de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones) siendo su control una función básica de enfermería.⁵⁷

En seguida de la operación cuando el paciente se está recuperando de la anestesia se vigilan los signos vitales cada 15 minutos hasta que se estabilicen, si

⁵⁷ HERNÁNDEZ CONESA, Juana. Cuestiones de Enfermería. MC Graw Hill Interamericano de Enfermería, 1996. p. 992.

la enfermera tiene alguna razón para pensar que está entrando en choque o parece febril, verificara de inmediato para valorar la necesidad de una intervención médica.⁵⁸

El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el control y frecuencia de la toma de los signos vitales a pacientes post-operadas de cesárea fue excelente, ya que es de gran importancia para la valoración del estado de la paciente y avisar al médico en caso necesario.

⁵⁸ DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica Op. Cit.p. 609.

CUADRO No. 3

¿Qué signos de alarma evalúa en el color de la piel de una paciente post operada de cesárea?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Rosada, Blanca, Amarilla	0	0 %
B	Palidez, Rubicundez, Cianosis	12	100 %
C	Dificultad respiratoria, aleteo nasal	0	0 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

Del total del personal de enfermería que participó en el estudio el 100% (12 personas) conoce los signos de alarma en el cambio de la coloración de la piel. La observación del color de la piel es parte de las acciones de enfermería, por lo que se deben tomar en cuenta los conocimientos del personal que brinda cuidados a pacientes post-operadas de cesárea y así evitar complicaciones posteriores.

El color de la piel de la paciente es una indicación importante de insuficiencia respiratoria, que suele acompañarse de cianosis, manifestándose por un tinte azulado en los labios o su alrededor, en la insuficiencia respiratoria existen trastornos en que una deficiencia de oxígeno aumenta el tono rojizo de la piel, puede ocurrir por anoxia prolongada con daño renal en que la lesión incrementa la eliminación de las sustancias que estimulan la producción de glóbulos rojos, con el consiguiente enrojecimiento de la piel.⁵⁹

⁵⁹ B. W.DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica Op. Cit. p. 376.

CUADRO No. 4

¿Cómo identifica si la paciente post-operada de cesárea se encuentra en estado de conciencia alerta?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	La paciente es capaz de responder espontáneamente a todos los estímulos	10	84 %
B	La paciente está completamente dormida	1	8 %
C	La paciente está somnolienta	1	8 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

El 84% (10 personas) del personal de enfermería respondió correctamente y solo el 16% (2 personas) no tiene el conocimiento. Se considera importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento relacionado con el estado de conciencia de la paciente post-operada de cesárea.

La paciente es capaz de responder espontáneamente a todos los estímulos, si se le pregunta el nombre, la fecha y lugar donde se encuentra y sus respuestas son razonables se puede decir que el nivel de conciencia en el cual se encuentra es despierto.⁶⁰

Esta evaluación permite tener una idea rápida de cómo se encuentra neurológicamente la paciente post-operada, si su cerebro está recibiendo una adecuada cantidad de oxígeno y nutrientes.

⁶⁰ http://members.chello.nl/r.kruij/es_conciencia.htm. Consultado el 15-11-2016

CUADRO No. 5

¿Cómo evalúa el estado de hidratación de la paciente post-operada de cesárea?

Literal	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
A	Las mucosas, piel, sed y diuresis	12	100 %
B	Dificultad respiratoria	0	0 %
C	Intranquilidad	0	0 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

Para evaluar el estado de hidratación de la paciente post-operada de cesárea. De 12 personas de enfermería que participaron en el estudio, el 100% respondió correctamente, siendo de suma importancia poseer el conocimiento del estado de hidratación y así evitar complicaciones posteriores.

Los líquidos del cuerpo se distribuyen en dos, primero se encuentran dentro de las células, llamado líquido intracelular corresponde a un 40% ó 50% del peso total del cuerpo. Segundo la porción fuera de las células se llama líquido extracelular y está formado por dos tipos distintos, líquido intersticial corresponde a un 15% del peso total del cuerpo y el otro líquido intravascular, se encuentra en los vasos sanguíneos y linfáticos y consiste en un 5% del peso total del cuerpo del adulto conteniendo una concentración mayor de proteínas que el líquido intersticial.⁶¹

⁶¹ B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op. Cit. p. 344.

La cirugía siempre causa pérdida de líquidos corporales, vasos sanguíneos, espacios intersticiales y células, porque se cortan tejidos, perdiendo potasio ya que se liberan en gran cantidad las células dañadas eliminándose por la orina.⁶²

A pacientes que les realizan cesárea en el post-operatorio pueden presentar deshidratación, por estar en ayuno, los anestésicos pueden causar vómitos y la pérdida de líquidos electrolíticos, por lo que enfermería debe ser observadora y descubrir los signos y síntomas de una deshidratación, y debe de dar prioridad para conservar el equilibrio de líquidos y electrolitos para satisfacer esta necesidad.

⁶² B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op. Cit. p. 601.

CUADRO No. 6

¿Qué acción de enfermería realiza para el balance de líquidos administrados y eliminados en 24 horas, para evaluar el estado de hidratación a la paciente post-operada de cesárea?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Movilización	0	0 %
B	Control de la presión arterial	0	0 %
C	Control de ingesta y excreta	12	100 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

Se identifica que el 100% (12 personas) del personal de enfermería que participó en el estudio, poseen el conocimiento del control de ingesta y excreta en 24 horas relacionados con el balance de líquidos administrados y eliminados a pacientes post-operadas de cesárea, siendo de vital importancia esta evaluación para detectar cualquier cambio en el estado de hidratación.

Las pacientes post-operadas de cesárea pueden desarrollar en el post-operatorio un desequilibrio de líquidos y electrolitos pudiendo causar múltiples problemas.

Los demás sistemas del cuerpo dependen del funcionamiento eficaz del sistema de líquidos, no solo sirve como mecanismo de transporte de nutrientes y desechos, sino que también proporciona un medio óptimo para el funcionamiento eficaz de las células del cuerpo.⁶³

⁶³ B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op. Cit. p.352.

Con base a lo anterior, es importante que enfermería lleve cuidadosamente el control exacto de líquidos administrados y eliminados en 24 horas, así establecer el balance del equilibrio hidro-electrolítico, este balance ha sido considerado un aspecto importante en los cuidados de enfermería para evaluar el estado de hidratación de la paciente.

CUADRO No. 7

¿Cómo verifica la formación del globo de seguridad de Pinard en la paciente post-operada de cesárea?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Palpando el útero	12	100 %
B	Observando si hay distensión abdominal	0	0 %
C	Observando si hay hemorragia vaginal	0	0 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

El 100% del personal de enfermería del servicio de maternidad tienen el conocimiento para la verificación del globo de seguridad de Pinard.

Después del parto, las fibras musculares del útero se contraen para comprimir los vasos sanguíneos de la pared uterina y evitar una pérdida excesiva de sangre. El útero adquiere una consistencia dura, recibiendo entonces el nombre de globo de seguridad de Pinard, y mediante palpación abdominal puede ser palpado a unos 2 ó 3 centímetros por debajo del ombligo. Durante las primeras horas del puerperio es importante ir controlando regularmente, por palpación del abdomen, la formación del globo de seguridad de Pinard. Si el útero no se contrae adecuadamente, puede ser necesario administrar oxitócicos para estimular su contracción.⁶⁴

Es importante que enfermería tenga el conocimiento y lo ponga en práctica para evitar complicaciones y descompensaciones por el sangrado vaginal e informar de inmediato de una atonía uterina por no estar involucionado el útero.

⁶⁴ GISPERT, Carlos. Enciclopedia de la Enfermería. Océano / Centrum 6 Materno infantil – II Volumen. p. 875.

CUADRO No. 8

¿Qué cuidado realiza para favorecer la formación del globo de seguridad de Pinard en la paciente post-operada de cesárea?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Colocarla en decúbito lateral	0	0 %
B	Estimularla a deambular	0	0 %
C	Realizar en el útero masaje en forma circular	12	100 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

El 100% del personal de Enfermería del servicio de maternidad, tienen el conocimiento del cuidado para favorecer la formación del globo de seguridad de Pinard por medio del masaje abdominal en forma circular a pacientes post-operada de cesárea.

El globo de seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia de la brecha placentaria por la ligadura viviente que realiza la formación del globo de seguridad de Pinard en condiciones normales, se comprueba por medio de la palpación al percibir el útero al nivel o dos dedos por debajo del ombligo con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica.⁶⁵

Para valorar el fondo del útero con precisión, es necesario que la vejiga esté vacía, un globo vesical desplaza el útero y eleva la altura del fondo, cuando el fondo esta suave y poco firme indica atonía uterina, por lo que es importante que enfermería tenga el conocimiento y brinde cuidados de calidad comprobando que el útero se mantenga contraído, realizando el masaje en forma circular para ayudar a que involucone, previniendo complicaciones a una hemorragia vaginal.

⁶⁵ www.logoss.net/uploads/curso/temamuestra/tema55.pdf consultado el 17/11/ 2016

CUADRO No. 9

¿Cuántas horas después de la cesárea debe orinar espontáneamente la paciente post operada?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	A las 5 horas	5	42 %
B	A las 6 horas	4	33 %
C	A las 8 horas	3	25 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016

Este cuadro indica que el 25% (3 personas) del personal de enfermería respondió que la paciente post-operada debe orinar espontáneamente a las 8 horas y el 75% (9 personas) respondió inadecuadamente, por lo que es necesario e importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento para brindar una atención de calidad. Enfermería debe valerse de la observación y llevar un buen control anotando la primera micción para verificar una buena función renal, ya que en el transcurso de la operación es manipulado este órgano y puede presentar oliguria.

Las vías urinarias están formadas por los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra, los factores del sistema nervioso central que se utilizan en la anestesia y analgesia por lo general reducen la función neuromuscular, disminuyendo las funciones vesicales.⁶⁶

Diversos factores neurológicos pueden interferir con la función normal de los riñones y la vejiga, es factible que las drogas que deprimen el sistema nervioso

⁶⁶ B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op. Cit. p. 602.

central originen una pérdida del control voluntario de la micción. La lesión de la médula espinal o de las vías que transmiten impulsos de ellas al cerebro también puede causar pérdida del control voluntario de la micción.⁶⁷

⁶⁷ B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op. Cit. p. 296.

CUADRO No. 10

¿Cómo debe estar el apósito colocado en la herida operatoria de una paciente post operada de cesárea?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Seco y limpio	12	100 %
B	Húmedo y sucio	0	0 %
C	Grande o pequeño	0	0 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016

El 100% del personal de enfermería del servicio de maternidad respondió correctamente en relación al cuidado del apósito en la herida operatoria de la paciente post-operada de cesárea. Por lo que se puede decir que enfermería tiene un alto nivel del conocimiento acerca de la verificación del apósito, la presencia de sangre roja en el apósito indica el riesgo de una hemorragia interna por lo cual debe de ser observado y cambiado de acuerdo a la cantidad manchada en el apósito.

La presencia de sangre de color rojo vivo en los apósitos de una herida operatoria indica la posibilidad de hemorragia, se revisa la herida con frecuencia cambiando el apósito cada 15 a 20 minutos, a fin de observar si aumenta la hemorragia, si se torna excesiva el paciente puede presentar signos de choque, que ocurre siempre que hay un traumatismo importante del organismo, y se manifiesta por cambios en los signos vitales, como hipotensión arterial, pulso rápido y débil, piel pálida, fría y pegajosa.⁶⁸

⁶⁸ B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op.Cit. p. 609.

Por lo que es importante que el personal tenga el conocimiento sobre los cuidados de la herida operatoria y brindar una buena atención de enfermería a la paciente post-operada de cesárea con calidad y calidez.

CUADRO No. 11

¿Qué acción de enfermería se realiza para el cambio de apósito en paciente post-operada de cesárea?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Lavado de manos	0	0 %
B	Curación	0	0 %
C	Colocación de apósito limpio	0	0 %
D	Todas son correctas	12	100 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

El 100% del personal de enfermería que participó voluntariamente en el estudio respondió satisfactoriamente a las acciones que enfermería realiza para el cambio de apósito de la herida operatoria a la paciente post-operada de cesárea, enfermería es responsable de evitar enfermedades adicionales a la paciente post-operada de cesárea.

La herida operatoria se debe cubrir con un apósito seco y estéril durante las primeras 24 - 48 horas, porque en ese lapso de tiempo se produce la neoangiogénesis propia del proceso de cicatrización; por lo que justifica mantener la herida cubierta y evitar contaminaciones.⁶⁹

Las actividades relacionadas con el cuidado de la herida operatoria es una función básica de enfermería por lo que en forma responsable realiza el cambio de apósito en la herida operatoria a las 24 horas siguientes de la cirugía, una buena práctica de enfermería previene infecciones, viéndose reflejada en una cicatrización rápida y limpia, siendo este un indicador de calidad.

⁶⁹ <https://medlineplus.gov/spanish>. consultado el 19-11-2016.

CUADRO No. 12

¿Para favorecer una adecuada ventilación pulmonar de la paciente post-operada de cesárea, ¿cada cuanto tiempo se debe cambiar de posición?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Cada dos horas	10	84 %
B	Cada ocho horas	1	8 %
C	Una vez en cada turno	1	8 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016

El 84% (10 personas) del personal de enfermería tiene el conocimiento que se debe de movilizar a la paciente post-operada de cesárea cada dos horas, y el 16% (2 personas) del personal de enfermería no posee este conocimiento, esto afecta el cuidado brindado a la paciente post operada de cesárea, por ser importante el cambio de posición cada dos horas ya que favorece la permeabilidad de las vías respiratorias, la expansión del tórax y que las secreciones puedan drenar por la boca.

Enfermería tiene la responsabilidad de estimular y ayudar al paciente a cambiar de posición a intervalos frecuentes después de la operación, para evitar la acumulación de secreciones y favorecer la expansión óptima del tórax.⁷⁰

Enfermería debe estar pendiente de movilizar a la paciente post-operada de cesárea, así evitar congestión pulmonar brindándole comodidad ya que la paciente no puede cuidarse por sí sola después de un procedimiento quirúrgico.

⁷⁰ B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. .Op. Cit p. 608.

CUADRO No. 13

¿En qué ayuda a la paciente post operada de cesárea la de ambulación temprana?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	A mejorar la circulación sanguínea	1	8 %
B	A restablecer la mecánica corporal	1	8 %
C	A y B son correctas	10	84 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

EL 84% (10 personas) del personal de enfermería del servicio de maternidad respondió correctamente y el 16% (2 personas) del personal de enfermería conoce parte de los beneficios de la de ambulación temprana a paciente post-operada de cesárea. Enfermería debe ayudar a la paciente en la de ambulación temprana para mejorar el riego sanguíneo, el tono muscular y la mecánica corporal, por lo que es importante que el personal de enfermería posea el conocimiento sobre la de ambulación temprana y los beneficios de este cuidado.

La de ambulación temprana de pacientes post-operadas ayudan a prevenir complicaciones y lograr la recuperación, los efectos adversos del reposo prolongado en cama se ha observado estreñimiento, infecciones pulmonares, urinarias y problemas circulatorios.⁷¹

Anteriormente la paciente post-operada tenía la costumbre de permanecer en cama por varios días después de un procedimiento quirúrgico, para evitar complicaciones de la herida operatoria por el esfuerzo del levantamiento, la

⁷¹ B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op. Cit. p. 494.

inmovilización en cama afecta la circulación en las extremidades inferiores provocando trombosis venosa en piernas, embolia pulmonar, retención de secreciones bronquiales, por lo que es importante que enfermería posea el conocimiento que la de ambulación temprana favorece el restablecimiento sin complicaciones a paciente post-operada de cesárea ayudándola a sentarse en la orilla de la cama luego reanude la de ambulación.

CUADRO No. 14

¿Qué técnica de valoración utiliza para comprobar la movilidad gastrointestinal en la paciente post-operada de cesárea?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Observación	1	8 %
B	Auscultación	9	76 %
C	Palpación	2	16 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

Del 100% de personal de enfermería que participó en el estudio, el 76% (9 personas) respondió que la técnica de valoración para comprobar la movilidad gastrointestinal en la paciente post-operada de cesárea es la auscultación y el 24% (3 personas) no poseen el conocimiento. Es importante que enfermería identifique que por medio de la auscultación se puede detectar los ruidos intestinales, así ayudará a la paciente post-operada de cesárea en el momento oportuno.

La cirugía alerta la eliminación gastrointestinal un trastorno en el post-operatorio inmediato, es el íleo paralítico o adinámico (obstrucción intestinal por inhibición de la movilidad del tubo gastrointestinal) es más frecuente cuando se han manipulado estos órganos durante la operación.⁷²

⁷² B. W. DUGAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op. Cit. p. 602.

CUADRO No. 15

¿Qué cuidado de enfermería favorece a la paciente post operada de cesárea para disminuir el dolor?

Literal	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Administración de analgésicos	7	58 %
B	Baño con agua tibia	0	0 %
C	Cambio de posición	0	0 %
D	Todas son correctas	5	42 %
Total		12	100 %

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería durante el mes de julio 2016.

Como se puede observar en este cuadro el 42% (5 personas) del personal de enfermería, del servicio de maternidad poseen el conocimiento que para disminuir el dolor en pacientes post operadas de cesárea se deben administrar analgésicos prescritos por el médico, baño con agua tibia y el cambio de posición favorecen a disminuir el dolor. Y el 58% (7 personas) conocen parcialmente como disminuir el dolor, por lo que enfermería debe poseer este conocimiento y estar atento al dolor que presenta la paciente post operada de cesárea brindándole comodidad, con el baño de agua tibia y cambio de posición, observando si el analgésico administrado es eficaz para disminuir el dolor. La presencia de dolor prolonga el retorno a la actividad normal.

El dolor se inicia con la estimulación de las terminaciones nerviosas sensoriales localizadas en la superficie del cuerpo y en estructuras más profundas⁷³

⁷³ B. W. DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Op. Cit. p. 454.

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de campo, con relación a los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados a la paciente post-operada de cesárea, se concluyó de la siguiente manera:

1. El 100% respondió, con relación a los signos de alarma en el color de la piel respondió palidez, rubicundez, cianosis; en cuanto al estado de hidratación se evalúa por medio de las mucosas, piel, sed y diuresis; respecto a las acciones de enfermería para el balance de líquidos administrados y eliminados en 24 horas respondieron control de ingesta y excreta; acerca de la verificación de la formación del globo de seguridad Pinard indicaron palpando el útero; el cuidado para favorecer la formación del globo de seguridad de Pinard indican realizar en el útero masaje en forma circular; importancia de verificar que el apósito colocado en la herida operatoria esté seco y limpio; y, con relación a las acciones de enfermería que realiza para el cambio de apósito en la paciente contestaron todas son correctas, que son: lavado de manos, curación y colocación de apósito limpio.
2. El 92% respondió, en cuanto a los cuidados de enfermería para mantener las vías respiratorias libres a las pacientes indica aspiración, posición y la tos, y el 8% (1 persona) respondió administración de oxígeno; la frecuencia del control de signos vitales en la paciente post-operada de cesárea respondieron cada 15 minutos; y el 8% (1 persona), cada 30 minutos.
3. El 84% indica que, para identificar el estado de conciencia alerta, dijo que la paciente es capaz de responder espontáneamente a todos los estímulos, y el 16% (2 personas) respondió paciente completamente dormida y somnolienta; en relación para favorecer una adecuada ventilación pulmonar cada cuanto tiempo cambian de posición a la paciente port-operada respondió cada 2

horas y el 16% respondió cada 8 horas y una vez en cada turno; en relación a la de ambulación temprana, respondieron a y b son correctas y el 16% respondió parcialmente, mejorar la circulación sanguínea y a restablecer la mecánica corporal.

4. Respecto a la técnica de valoración para comprobar la movilidad gastrointestinal en la paciente post-operada de cesárea el 76% (9 personas) indico que es la auscultación, el 16% (2 personas) respondió la palpación, y el 8% (1 persona) la observación.
5. El 42% indica que el cuidado de enfermería para favorecer la disminución del dolor, es la administración de analgésicos, el baño con agua tibia y cambio de posición, y el 58% respondió parcialmente, que la administración de analgésicos,
6. El 25% indica que después de la cesárea la paciente debe orinar espontáneamente a las 8 horas, y el 75% respondió 5 horas y 6 horas.
7. Las afirmaciones anteriores permiten establecer que no todo el personal de enfermería, del servicio de maternidad del Hospital de Escuintla, tienen el conocimiento acerca de los cuidados que se deben brindar a pacientes post-operadas de cesárea, siendo enfermería quien permanece las 24 horas del día al cuidado de la paciente, brindándole bienestar, comodidad y confort.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a las conclusiones a las cuales se llegó con el estudio, se presentan las recomendaciones siguientes.

1. Que las autoridades del Hospital de Escuintla incluyan en el programa de educación continua, dirigido a personal enfermería del servicio de maternidad, talleres sobre los cuidados que se deben brindar a pacientes post operadas de cesárea, para fortalecer y actualizar los conocimientos, siendo las intervenciones de enfermería fundamentales para una atención de calidad con calidez.
2. Que la Jefatura de la Sub Dirección de Enfermería del Hospital de Escuintla, elabore protocolo de atención sobre los cuidados dirigidos a pacientes post-operadas de cesárea, para que sirvan como material de consulta y poder cumplir con los cuidados que se deben realizar a dichas pacientes.
3. El Comité de Calidad de la Sub Dirección de Enfermería del Hospital de Escuintla, realice periódicamente auditorías del cuidado, que brinda el personal de enfermería a las pacientes post-operadas de cesárea, lo cual permitirá identificar las deficiencias del mismo, para fortalecer dichos conocimientos.
4. Que el Director del Hospital de Escuintla, tomar en cuenta el presente estudio y permitir su socialización con el personal de enfermería, para dar a conocer los resultados del mismo.-

BIBLIOGRAFÍA

1. ALONZO ORTEGA de MORALES, María Luisa. [tesis] Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados que debe brindarse a madres post cesárea con bloqueo sud aracnoideo. Guatemala 1997. Licenciada en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
2. B. W. DUGAS Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica McGraw-Hill Interamericana Cuarta Edición.
3. BOYKI y SCHOENHO, FER. Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica.
4. BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en Enfermería. Tercera Edición. Editorial. El Sevier. Génova Madrid, España, 2004.
5. DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA, Área de Salud de Escuintla. Año 2012.
6. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS de Guatemala. Prospecto de Enfermería. Guatemala, 2005.
7. GISPERT, Carlos. Enciclopedia de la enfermería. Vol. VI. Editorial Océano. España.
8. GÓMEZ MONZÓN, Celia de los Ángeles. [tesis] Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del hospital general de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala

2011. Licenciatura en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería.
9. HESSEN, Johann. Teoría del conocimiento. Panamericana 1993. Santa Fe de Bogotá, Colombia, 2011.
 10. MAINE, Debora & SERREN Tadeus. Soc. Sci Modelo de las demoras 1994 y Proyecto Mother Care, 1998.
 11. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Programa de Salud Reproductiva. Guatemala. Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva. 2010-2015. "Cero tolerancia a la muerte materna y neonatal".
 12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, República de Guatemala. Expandiendo opciones en Salud Reproductiva. Organización Panamericana de la Salud, agosto 2002.
 13. NIGHTINGALE, Florence. Notas de Enfermería. ¿Qué es y qué no es? Masson –Salvat Enfermería. Barcelona, 1990.
 14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mortalidad Materna en 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, UNICEF, UNFPA Y BANCO MUNDIAL. Organización Mundial de la Salud, 2008.
 15. TOMEY Ann Marriner, y Col. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta Edición. Editorial Diorki. Madrid España 1998.

16. ZAMORA, Manual de Enfermería. Zamora editores, Ltda. Bogotá, Colombia.

E-GRAFÍA

17. <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/> Consultado 12-02- 2012
18. http://members.chello.nl/r.kuijt/es_conciencia.htm 01-11-2013
19. http://mujer.terra.es/muj/padres/embarazo/articulo/primeros_cuidados_postparto. Consultado 15-01- 2012.
20. <http://http://rincón del vago.com/valoración de la piel>. Consultado 29-10-2013
21. <https://www.google.com/gt/serch> Consultado el 10-10-2012
22. <http://www.cirugest.com/html/revisiones/cir>. Consultado el 15-12-2013
23. www.0nu.org.gt/objetivos-de-desarrollo. Consultado el 12-10-2013
24. [www.int,/mediacentro/factsheets/fs290 /es](http://www.int,/mediacentro/factsheets/fs290/es). Consultado el 15-08-2017.
25. www.portal.mspyas.gob.gt. Red de servicios de salud. Consultado el 29-07-2017.
26. www.portal.mspyas.gob.gt. Red de servicios de Salud. Consultado 17-02-2012.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CÓDIGO: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma en este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "Conocimientos que el personal de enfermería tiene en relación a los cuidados a pacientes post-operadas de cesárea en el Servicio de Maternidad del Hospital de Escuintla".

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo necesario en la presente investigación y de que la información obtenida será estrictamente confidencial para usos de esta investigación, además se me ha informado con claridad el objetivo de la investigación, que en caso de dudas al responder el cuestionario, habrá una persona cerca que puede resolver mis dudas, y que puedo negarme a participar si lo considero necesario.

F. _____
Firma de la participante

F. _____
Firma de la investigadora

Guatemala, ____ de julio de 2016.

Fecha: _____

Código: _____

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de preguntas con opciones múltiples, subraye la respuesta que considere correcta.

1. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería para mantener las vías respiratorias libres a paciente post-operada de cesárea?
 - a. Aspiración, posición del cuerpo, tos.
 - b. Administración de oxígeno.
 - c. Reducción de ansiedad

2. ¿Cuál es la frecuencia con la que se deben controlar los signos vitales durante la primera hora de post-operada la paciente de cesárea?
 - a. Cada 15 minutos
 - b. Cada 30 minutos
 - c. Cada 45 minutos

3. ¿Qué signos de alarma se evalúan en el color de la piel a paciente post-operada de cesárea?
 - a. Rosada, blanca, amarilla
 - b. Palidez, rubicundez y cianosis
 - c. Dificultad respiratoria, aleteo nasal

4. ¿Cómo identifica si la paciente post-operada de cesárea se encuentra en estado de conciencia alerta?
 - a. La paciente es capaz de responder espontáneamente a todos los estímulos
 - b. La paciente está completamente dormida
 - c. La paciente está somnolienta

5. ¿Cómo evalúa el estado de hidratación de la paciente post-operada de cesárea?
 - a. Las mucosas, piel, sed y diuresis
 - b. Dificultad respiratoria
 - c. Intranquilidad

6. ¿Qué acción de enfermería realiza para el balance de líquidos administrados y eliminados en 24 horas, para evaluar el estado de hidratación de la paciente post-operada de cesárea?
 - a. Movilización
 - b. Control de la presión arterial
 - c. Control de ingesta y excreta

7. ¿Cómo verifica la formación del globo de seguridad de pinard de la paciente post-operada de cesárea?
 - a. Palpando el útero
 - b. Observando si hay distensión abdominal
 - c. Observando si hay hemorragia vaginal

8. ¿Qué cuidado realiza para favorecer la formación del globo de seguridad de pinard en la paciente post-operada de cesárea?
 - a. Colocarla en decúbito lateral
 - b. Estimularla a deambular
 - c. Realizar masaje en forma circular

9. ¿Cuántas horas después de la cesárea debe orinar espontáneamente la paciente post operada?
 - a. A las 5 horas
 - b. A las 6 horas
 - c. A las 8 horas

10. ¿Cómo debe estar el apósito colocado en la herida operatoria de una paciente post-operada de cesárea?
 - a. Seco y limpio
 - b. Húmedo y sucio
 - c. Grande o pequeño

11. ¿Que acción de enfermería se realiza para el cambio del apósito en paciente post-operada de cesárea?
 - a. Lavado de manos
 - b. Curación
 - c. Colocación de apósito limpio
 - d. Todas son correctas

12. Para favorecer una adecuada ventilación pulmonar de la paciente pos-operada de cesárea cada ¿cuánto tiempo se debe cambiarla de posición?
 - a. Cada dos horas
 - b. Cada ocho horas
 - c. Una vez en cada turno

13. ¿En qué ayuda a la paciente post-operada de cesárea la de ambulación temprana?
 - a. A mejorar la circulación sanguínea
 - b. A restablecer la mecánica corporal
 - c. A y b son correctas

14. ¿Qué técnica de valoración utiliza para comprobar la movilidad gastrointestinal en la paciente post-operada de cesárea?
 - a. Observación
 - b. Auscultación
 - c. Palpación

15. ¿Qué cuidado de enfermería favorece a la paciente post-operada de cesárea para disminuir el dolor?
 - a. Administración de analgésicos
 - b. Baño con agua tibia
 - c. Cambio de posición
 - d. Todas son correctas

Gracias por participar voluntariamente