

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Proyecto

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO POST CESÁREA.
HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO. ABRIL – AGOSTO 2018**

Autora: Verónica Janeth Zapata Pila

Tutor: MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema

Riobamba - Ecuador

Año 2018

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO POST CESÁREA. HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO. ABRIL – AGOSTO 2018.** Presentado por la Srta.: Verónica Janeth Zapata Pila y dirigida por: Lcda. Carmen Elisa Curay Yaulema, MsC., una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Mónica Valdiviezo

Presidenta del Tribunal

Firma:  _____

MsC. Graciela Rivera

Miembro del Tribunal

Firma:  _____

MsC. Cielito Betancourt

Miembro del Tribunal

Firma:  _____

MsC. Elisa Curay

Tutora

Firma:  _____

DECLARACIÓN EXPRESA DE TUTORIA

Por la presente, hago constar que he leído el proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO POST CESÁREA. HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO. ABRIL – AGOSTO 2018”** presentado por la Srta. Verónica Janeth Zapata Pila, con CI. 050369994-4, para obtener el título de Licenciada en Enfermería y acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.



Lic. Carmen Elisa Curay Yaulema MsC

CI: 0602127623

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo Verónica Janeth Zapata Pila, con cédula de identidad N° 050369994-4, declaro ser responsable de la investigación denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO POST CESÁREA. HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO. ABRIL – AGOSTO 2018”, así como de las ideas, doctrinas y resultados de la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Verónica Janeth Zapata Pila

C.I.: 050369994-4

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a mi familia por el apoyo que siempre me han brindado para culminar con esta etapa de mi vida en especial a mi madre por ser el pilar fundamental para seguir adelante y no rendirme.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de formarme como profesional, a la carrera de Enfermería y a mis docentes por acompañarme en cada etapa de mi formación.

A mi tutora que ha estado acompañándome constantemente para que esta investigación sea posible.

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto a mi familia en especial a mi madre ya que el culminar esta etapa de mi vida es gracias al amor, paciencia y confianza que me ha demostrado cada día, ya que su apoyo ha sido esencial para llegar a culminar mi carrera y formarme como profesional, por saber brindarme palabras de aliento cuanto me sentía derrotada, gracias porque me brindaron las fuerzas que necesitaba para seguir adelante.

INDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	I
DECLARACIÓN EXPRESA DE TUTORIA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN:	1
OBJETIVOS:	3
MARCO TEÓRICO.....	4
Conocimiento.....	5
Cuidado de enfermería.....	5
Cesárea.....	6
Tipos de cesárea.....	6
Complicaciones después de la cesárea	6
Postcesárea.....	7
Puerperio.....	8
Etapas del puerperio	8
Cuidados de enfermería después de la cesárea	8
Cuidados en Sala de Recuperación.....	8
Cuidados de enfermería para la paciente postcesárea en piso	9
Cuidados para evitar trombosis venosa profunda.....	9
Cuidados para el manejo del dolor de la paciente postcesárea.....	10
Cuidados para la herida quirúrgica de la paciente postcesárea	10
Educación al momento del alta de la paciente postcesarea	10
METODOLOGÍA	12
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS.....	13
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS.....	25

RESUMEN

El presente trabajo se realizó en el Hospital General Docente Ambato, durante el periodo de abril 2018-agosto 2018, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería para el cuidado post cesárea; se realizó un estudio descriptivo, transversal, con enfoque mixto. La población quedó conformada por 11 enfermeras del área de Centro Obstétrico y 10 enfermeras del área de Maternidad. Se utilizaron dos encuestas, una para el área de Centro Obstétrico y otra para el área de Maternidad para evaluar el nivel de conocimiento sobre cuidado postcesárea, la cual fue validada por expertos. Después de aplicar los instrumentos, se procedió a la tabulación de los datos y creación de tablas para su respectivo análisis y discusión. Entre los resultados más importantes se puede mencionar, que el 73 % de los encuestados del área de Centro Obstétrico y el 70 % del área de Maternidad no conocen los cuidados específicos con respecto a valorar el signo de Homans, siendo un signo de mucha importancia para valorar la trombosis venosa profunda, además que en cuanto a aspectos relacionados al manejo del dolor de la paciente postcesárea, el 57% de los encuestados tiene un adecuado conocimiento; así como el 90% de los participantes del servicio de Maternidad conocen cuales son los cuidado de la herida quirúrgica y un 80% conoce como asesorar correctamente en el momento del alta.

Palabras clave: Post cesárea, cuidado, enfermería, conocimiento.

ABSTRACT

The present work was carried out at the “Hospital General Docente Ambato”, during the period of April 2018 to August 2018, with the aim to determine the level of knowledge of Nursing staff for post-cesarean care; A descriptive, cross-sectional study with a mixed approach. The sample is consisted of 11 nurses from the Obstetric Center area and 10 nurses from the Maternity area. Two surveys were used, one for the Obstetric Center area and another for the Maternity area to assess the level of knowledge about post-cesarean care, which was validated by experts. After applying the instruments, we proceeded to tabulate the data and create tables for their respective analysis and discussion. Among the most important results. it can be mentioned that 73% of the respondents from the Obstetric Center area and 70% of the Maternity area do not know the specific care with regard to assessing the Homans’ sign, being a sign of great importance for assess deep vein thrombosis, in addition in terms of related aspects to the management of the post-cesarean patient’s pain , 57% of respondents have adequate knowledge; as well as 90% of the participants in the maternity service know what surgical wound care is , and 80% realize how to advise correctly at the time of discharge.

Key words: Post cesarean section, care, nursing, knowledge.



Reviewed by: Valle, Doris

Language Center teacher



INTRODUCCIÓN:

La cesárea es un procedimiento quirúrgico cuyo propósito es extraer artificialmente al feto a través de una incisión en el abdomen y útero de la madre, está indicada por múltiples factores que pueden ser factores maternos y fetales, convirtiéndose a través de los años en la intervención obstétrica más practicada en el mundo, este procedimiento necesita de una recuperación postoperatoria y de una hospitalización más larga, generalmente entre dos y cuatro días. ⁽¹⁾

Por lo cual es importante incrementar los cuidados de enfermería en el periodo del puerperio inmediato y mediato, como vigilar signos de alarma: sangrado vaginal, fiebre y herida. ⁽¹⁾ Una cesárea es una cirugía mayor, donde está incluido la integridad de dos seres y, como sucede con otros procedimientos quirúrgicos, existirán muchos riesgos involucrados en esta clase de cirugía, como infección y dehiscencia de la herida, posibles lesiones de la vejiga o el útero, hemorragias más profusas, entre otras complicaciones. ⁽²⁾

La cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden mantenerse por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer. ⁽³⁾

La cesárea a nivel mundial cada día va en aumento, se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad materna, la Organización Mundial de la Salud ha considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15% de todos los partos. Latinoamérica casi triplica este índice recomendado por la Organización Mundial de Salud llegando hasta un 38%. ⁽³⁾

Un estudio del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) expone que en el Ecuador en 2014 se registraron 229.000 nacimientos, de los cuales la intervención por cesárea fue del 51%. En el 2015 el número de cesáreas fue de 65.014, y en el 2016 fue de 56.883 los nacimientos por cesárea. ⁽⁴⁾

La enfermera es la encargada de satisfacer las necesidades de bienestar y atención del paciente, la Enfermería se basa en su función cuidadora, en la vigilancia y apoyo al paciente teniendo en cuenta sus aspectos físico, biológico, espiritual y social. ⁽⁵⁾

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, el cual requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, reestablecimiento de la salud del paciente. ⁽⁶⁾

Los cuidados de enfermería deben realizarse de una forma individualizada y según las necesidades y problemáticas de cada paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general está orientado a instaurar un proceso de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, fundamentando este cuidado en un conocimiento teórico-práctico.⁽⁷⁾

En varias reuniones internacionales celebradas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha pedido a los gobiernos que desarrollen estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad.⁽³⁾

Por todo lo mencionado se considera importante realizar esta investigación que tiene como objetivo; determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería para el cuidado postcesárea en el Hospital General Docente Ambato en el periodo Abril – agosto 2018. Ya que los cuidados de enfermería deben brindarse de una manera individualizada y acorde a las necesidades de cada paciente por lo que se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo es el conocimiento del personal de Enfermería de los servicios de Centro Obstétrico y Maternidad en cuanto a cuidados específicos en la paciente postcesárea en el Hospital General Docente Ambato?

El estudio realizado es pertinente puesto que, los cuidados que se brindan a la paciente postcesárea, deben combinar la enfermería obstétrica y la enfermería quirúrgica, por lo cual se debe tener un adecuado conocimiento para poder satisfacer las necesidades de la paciente postcesárea y brindar una atención de calidad que ayude a mejorar la salud de la paciente.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería para el cuidado Post-Cesárea en el Hospital General Docente Ambato en el periodo Abril – agosto 2018

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Detallar las características de la población en estudio.
- Describir el conocimiento del personal de Enfermería de los servicios de Centro Obstétrico y Maternidad en cuanto a cuidados específicos en la paciente postcesárea.
- Determinar los factores que influyen en la aplicación de los conocimientos en la atención de las pacientes postcesárea.

MARCO TEÓRICO

La cesárea es un procedimiento quirúrgico-obstétrico antiguo cuyo origen es desconocido, mientras unos historiadores dicen que su origen se encuentra en el Imperio Romano, otros aseguran que esta intervención quirúrgica data del siglo XV. ⁽⁸⁾

Esta práctica con el paso del tiempo ha llegado a un grado de perfeccionamiento, a finales del siglo XIX con el desarrollo de las técnicas quirúrgicas y asépticas que reducían los riesgos de muerte por infección se comenzó a utilizar esta intervención con mayor frecuencia, lo que ha motivado una confiabilidad excesiva convirtiéndose en la operación obstétrica más comúnmente efectuada; y con esto también se han ido perfeccionando los cuidados que se deben brindar a la paciente postcesárea para su pronta y adecuada recuperación. ⁽⁹⁾

En el año 2015 un estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso sobre la atención de enfermería en el periodo postcesárea inmediato, concluyó que la atención brindada por el personal de enfermería no es totalmente de calidad debido a la ausencia de guías o instrumentos eficientes para brindar una atención integral y por la falta de personal. ⁽¹⁰⁾

Otro estudio realizado en el año 2011, denominado Rol de enfermería en la atención y prevención de infección de heridas quirúrgicas postcesárea en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, en el que se realizó una encuesta de conocimiento al personal de enfermería el resultado fue que a pesar de tener el conocimiento científico estos no son puestos en práctica. ⁽¹¹⁾

En el año 2011 un estudio realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor sobre atención de enfermería a pacientes cesareadas en el postoperatorio inmediato concluye que el personal de enfermería no planifica la atención proporcionada a los usuarios, sino que solo se basa en sus conocimientos empíricos, la rutina y no se evalúan resultados. ⁽¹²⁾

Un estudio realizado en 2014 sobre la intervención del profesional de enfermería en relación al manejo del dolor en las pacientes postquirúrgicas gineco-obstetricas, se concluyó que el 75 % de las profesionales de enfermería para el manejo del dolor postoperatorio realizan actividades dependientes de otros miembros de salud y que solo el 25 % de profesionales de enfermería realizan actividades independientes para el manejo del dolor como brindar apoyo emocional y enseñar técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor, además se observó que el 92 % de profesionales no han recibido capacitaciones sobre manejo de dolor en las pacientes postquirúrgicas Gineco-obstétricas. ⁽¹³⁾

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Cuando el profesional de enfermería brinda cuidados; actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación. Lo realizan reflexivamente, considerando la persona, la situación y el escenario, ponderando la mejor manera de hacerlo posible dentro de un cuadro ético. La enfermería como ciencia humana se constituye en una disciplina orientada para la práctica, en su acción, los enfermeros utilizan un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, pueden encontrar nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, adquirir nuevos conocimientos. ⁽¹⁴⁾

Enfermería: La enfermería es una profesión que abarca la atención autónoma a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. ⁽¹⁵⁾

Cuidado: es la acción de cuidar. El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otra persona, tratar de aumentar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. ⁽¹⁶⁾

Cuidado de enfermería

Para Dorothea E. Orem la enfermería es proveer a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Además, asevera que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. ⁽¹⁷⁾

El cuidado de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería, así como para las instituciones donde se brinda el servicio. ⁽⁶⁾

En los pacientes los cuidados de enfermería logran: una atención oportuna, individualizada, humanizada, continua y de calidad, mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente, que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud; mínima estancia hospitalaria, aumentar la satisfacción de la atención. ⁽⁶⁾

Cesárea

Es la culminación del parto por medio de una intervención quirúrgica que permite extraer al feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina. Constituye un procedimiento obstétrico elemental para reducir daños al recién nacido y a la madre, esta es una de las cirugías obstétricas más comúnmente realizadas en mujeres de todo el mundo. ⁽¹⁸⁾

Indicaciones de la cesárea

Las indicaciones para una cesárea pueden ser por causas maternas o causas fetales:

Causas maternas: Cesárea anterior, hemorragia anteparto, tumor previo, cáncer cervicouterino, síndrome hipertensivo severo, ruptura uterina, herpes genital activo, falta de progreso del trabajo de parto, placenta previa, paciente con VIH. ⁽²⁾

Causas fetales: Anomalía de presentación o posición, anomalía fetal, prolapso de cordón, prevención distocia hombro, parto prematuro extremo, embarazo gemelar, restricción de crecimiento intrauterino. ⁽²⁾

Tipos de cesárea

Cesárea electiva: es aquella que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal, se trata una intervención programada entre las que tenemos: situaciones fetales transversas, cardiopatías maternas, desproporciones pelvi fetales, placenta previa oclusiva, enfermedades maternas como diabetes gestacional, hipertensión en el embarazo. ⁽¹⁹⁾

Cesárea itineraria: Cuanto tienen antecedentes de 2 o más cesáreas

Cesárea de urgencia: Se realiza como efecto de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal, lo que hace recomendable la finalización del embarazo rápidamente entre las que tenemos: sufrimiento fetal, abrupcio placentae, hemorragias, fracaso del parto vaginal, prolapso de cordón. ⁽¹⁹⁾

Complicaciones después de la cesárea

Hemorragia: es la pérdida excesiva de sangre del interior de la cavidad uterina. Cuando esta pérdida es dentro de las primeras 24 horas tras el parto o cesárea es una hemorragia del puerperio inmediato. Después se le llama hemorragia del puerperio o puerperio tardío. Es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, ocupando el primer lugar. Se considera que hay una hemorragia cuando se pierden 500 ml de sangre o más. Entre las causas principales están: atonía uterina,

traumatismos del canal de parto, retención de placenta, alteraciones de la hemostasia. Por lo que se debe valorar en la paciente alteraciones hemodinámicas (mareos, debilidad, palpitaciones, sudoración, inquietud, confusión, disnea) y signos de hipovolemia (hipotensión, taquicardia, oliguria).⁽²⁰⁾

- **Shock Hipovolémico:** es un síndrome secundario a la pérdida aguda del volumen circulante con incapacidad cardiorrespiratoria y baja disponibilidad del oxígeno para suplir las necesidades tisulares, causando daño en diversos parénquimas por incapacidad para mantener la función celular, la hemorragia es la causa más común ya que disminuye la presión arterial media de llenado del corazón por una disminución del retorno venoso.⁽²¹⁾

Trombosis venosa profunda: es un proceso inflamatorio trombotico que afecta al sistema venoso profundo. Es de 5 a 6 veces más frecuente en las pacientes embarazadas que en las no gestantes. El 66% de los casos ocurren en el postparto, siendo de 5 a 9 veces más frecuente en las pacientes que se les practica una cesárea en relación a las que han tenido un parto vaginal. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, la cual es causada por: hipercoagulabilidad, estasis venoso y un daño endotelial.⁽²²⁾ Este trastorno es más frecuente en las pacientes que han tenido una cesárea ya que esta causa un daño endotelial, por lo cual hay que valorar en la paciente signos como: tos o falta de aire, síntomas en las piernas como pantorrilla hinchada y dolorosa, y valorar signo de Homans que es el dolor que se origina en la pantorrilla o en el tendón de Aquiles con la dorsiflexión del pie con la pierna en extensión.⁽²³⁾

Infección de la herida quirúrgica: Se trata de una infección causada por microorganismos que ocurre en el sitio de la intervención quirúrgica, es una complicación y una causa importante de morbilidad, estancia hospitalaria prologada y mayores gastos de atención, a pesar de las avanzadas técnicas de esterilización e higiene.⁽²⁴⁾ La infección sitio quirúrgico como expresión de infección asociada a la atención sanitaria, es una de las principales complicaciones de la paciente obstétrica y su incidencia varía según el país, con reportes desde 1, 4% hasta 30 % de las cesárea.⁽²⁵⁾ Por lo cual se debe tener un adecuado cuidado de la herida quirúrgica y vigilar signos como: aumento del dolor, enrojecimiento, secreciones, separación o dehiscencia de la herida.⁽²³⁾

Postcesárea

Se refiere al periodo de tiempo de recuperación que sigue después de finalizar la intervención quirúrgica de una cesárea, en la cual se van a combinar los cuidados de la enfermería quirúrgica y la obstétrica, y esta va a comenzar cuando la paciente sale a sala de recuperación y se prologa

durante todo el tiempo necesario para que se repare la herida quirúrgica y retomen a la normalidad las funciones corporales. ⁽²⁶⁾

En este periodo la valoración de enfermería debe incluir, el grado de recuperación de los efectos de la anestesia, la cantidad de hemorragia postparto, un adecuado manejo del dolor, cuidados adecuados de la herida quirúrgica; en este periodo el profesional de enfermería debe dar cuidados que satisfagan las necesidades fisiológicas, psicológicas y de seguridad de la paciente. ⁽²⁷⁾

Puerperio

Es el período que transcurre desde que termina la cesárea o parto vaginal y se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelvan a su estado normal antes de la gestación. ⁽²⁸⁾

Esta recuperación tiene lugar mediante un proceso involutivo que dura unas 6-8 semanas, y en el que suceden importantes cambios a nivel fisiológico y psicológico de forma simultánea. ⁽²⁹⁾

Dentro de los cambios que se producen están: una involución de los órganos genitales (internos y externos), una regulación fisiológica del organismo y la restauración de la fisiología normal reproductiva; se instaura la lactancia materna; hay una adaptación psicológica de la mujer a los nuevos cambios acontecidos; se desarrolla el vínculo materno filial. ^(29,30)

Etapas del puerperio

a) Puerperio Inmediato: comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. ⁽³¹⁾

b) Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: abarca del 2do al 10mo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia. ⁽³¹⁾

c) Puerperio tardío: se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización. ⁽³¹⁾

Cuidados de enfermería después de la cesárea

El objetivo de los cuidados de enfermería es lograr una recuperación eficaz y una buena adaptación fisiológica durante el puerperio; se debe determinar los cuidados prioritarios que la paciente necesita para de esta manera identificar y evitar posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la paciente postcesárea.

Cuidados en Sala de Recuperación

- Se debe valorar a la paciente hasta que haya recuperado el control de la vía respiratoria, la estabilidad cardiorrespiratoria y las mujeres puedan comunicarse. ⁽³²⁾

- Se debe controlar signos vitales, el dolor, la sedación y el sangrado cada media hora durante 2 horas y cada hora a partir de entonces hasta que los signos sean estables y satisfactorios. ⁽³²⁾
- Valorar características de Loquios (Loquios rojos: duran de 2 a 3 días. Contienen sangre principalmente junto con pequeños fragmentos de membranas y restos fetales como lanugo, vermix o meconio. Loquios rosados o serosos: aparecen después de 3 ó 4 días. Contienen menos sangre y más exudado, leucocitos y decidua de degeneración grasa. Loquios blancos: a partir del 10º día, por el aumento de leucocitos.) ⁽³¹⁾
- Valorar el apósito quirúrgico, anotando la presencia de sangrado o drenaje en el sitio de la incisión quirúrgica. Para que el sitio quirúrgico se mantenga limpia y seco, situación que facilita la cicatrización. ⁽³³⁾
- Palpar el fondo del útero para determinar si la involución del útero se está realizando adecuadamente. ⁽³³⁾
- Antes del traslado a piso se debe valorar el bloqueo motor mediante la escala de Bromage, estado general de la paciente (estado de conciencia, fascias, color de la piel). ⁽³³⁾

Cuidados de enfermería para la paciente postcesárea en piso

- Los signos vitales se controlarán cada 8 horas hasta el momento del alta. ⁽³⁴⁾
- El retiro de la sonda se realizará después de vigilar la diuresis, mínimo 12 horas después de la cesárea. ⁽³⁴⁾
- Se debe administrar dieta líquida, después de 8 horas de procedimiento quirúrgico y una vez iniciado el peristaltismo intestinal ordenar dieta blanda. ⁽³⁴⁾
- Fomentar el apego materno, una adecuada técnica de lactancia materna, brindar charla educativa sobre un adecuado manejo del RN. ⁽³⁰⁾
- Vigilar características de los loquios y palpar el fondo del útero para determinar si la involución del útero se está realizando adecuadamente. ⁽³¹⁾

Cuidados para evitar trombosis venosa profunda

Inspeccionar las extremidades inferiores para verificar sensibilidad, fuerza, edema y signos de tromboembolia como tos y falta de aire y síntomas en las piernas como pantorrilla hinchada y dolorosa, además se debe valorar signo de Homans que es el dolor que se origina en la pantorrilla o en el tendón de Aquiles con la dorsiflexión del pie con la pierna en extensión ya que este signo es de suma importancia para detectar una trombosis venosa profunda. Se debe

fomentar una actividad física temprana ya que activa la circulación en miembros inferiores lo cual previene la tromboembolia. ⁽²²⁾

Cuidados para el manejo del dolor de la paciente postcesárea

Para poder administrar los cuidados analgésicos adecuados la enfermera debe reconocer la intensidad del dolor de la paciente (Leve: Puede realizar actividades habituales, moderado: Interfiere con las actividades habituales, severo: Interfiere con el descanso). ⁽³⁵⁾

Entre los cuidados para el manejo del dolor están: administrar los analgésicos según la intensidad del dolor y respuesta del paciente, informar acerca de la analgesia que se está utilizando, realizar una evaluación adecuada del dolor, explorar factores que alivian o empeoran el dolor, prevenir la aparición de efectos secundario de los analgésicos, el uso de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor como: educación, comunicación con el paciente, técnicas de respiración, técnicas de relajación, medidas ambientales de confort. ⁽³⁶⁾

Cuidados para la herida quirúrgica de la paciente postcesárea

Se debe retirar el apósito 24 horas después de la cesárea, se debe evaluar la herida para detectar señales de infección como aumento del dolor, enrojecimiento o secreciones, separación o dehiscencia, sugerir usar ropa holgada y cómoda y ropa interior de algodón, se debe limpiar suavemente y secar la herida diariamente, se debe monitorizar periódicamente la temperatura para detectar fiebre que es un signo de infección de la herida quirúrgica. ⁽³²⁾

Educación al momento del alta de la paciente postcesárea

Antes de que la mujer abandone el hospital se debe realizar una educación sanitaria, dar información sobre una serie de temas:

- Higiene diaria y cuidados de la herida como: Limpieza diaria de la herida con suero fisiológico, vigilar si aparece algún tipo de exudado en el sitio de incisión, inflamación o enrojecimiento en los bordes de la herida. ⁽³³⁾
- Una dieta equilibrada, rica en fibra y con abundantes líquidos. ⁽³³⁾
- Orientación sobre métodos de planificación familiar y asesorar sobre una adecuada lactancia materna. ⁽³²⁾
- Informar a la mujer que tras una cesárea es normal que se le dificulte realizar cosas básicas como sentarse en la cama, pues al sentarse se hace fuerza con el abdomen y duele, por eso la mujer debe incorporarse yendo hacia un costado y desde allí levantarse. ⁽³³⁾

- Informar sobre signos antes los cuales la mujer siempre debe buscar atención sanitaria de urgencia como :sangrado vaginal profuso, aumento de loquios repentinamente, zona de la cicatriz caliente, roja, hinchada, o tiene algún tipo de drenaje, hinchazón una o ambas piernas, dolor en la zona de la cirugía que empeora o aparece de forma repentina, fiebre (aunque la zona de la cicatriz esté bien), cambios en el flujo vaginal o este tiene mal olor, ardor al orinar o la orina es oscura.

(33)

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación descriptiva, transversal, con enfoque mixto, para determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados en las pacientes postcesárea realizado en el Hospital General Docente Ambato en el área del Centro Obstétrico y área de Maternidad en el periodo de abril – agosto del 2018.

La población de estudio quedó conformada por 11 enfermeras del área de Centro Obstétrico y 10 enfermeras del área de Maternidad, dando un total de 21 participantes las mismas que dieron su consentimiento para participar.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, mediante un cuestionario cerrado, esta técnica se la realizó a través de dos encuestas una para el área del Centro Obstétrico denominada: “ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO” con 16 preguntas y otra para el área de Maternidad denominada: “ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO” con 22 preguntas, las mismas que fueron validadas por expertos de la UNACH.

Se procedió a crear el cuestionario de la encuesta con preguntas sobre los datos personales y dos secciones, la SECCION I que corresponde a los conocimientos de enfermería sobre cuidados postcesárea y la SECCION II que corresponde a los factores que influyen en la aplicación de los conocimientos en la atención de los pacientes postcesárea, esta encuesta con su respectiva validación fue aplicada en el Hospital General Docente Ambato en las áreas de Centro Obstétrico y Maternidad, para luego realizar la respectiva tabulación, análisis y discusión, que llevaron al cumplimiento de los objetivos mediante las conclusiones y recomendaciones.

Para el procesamiento de los datos obtenidos de la encuesta se utilizó el programa computacional Microsoft Excel, con el cual se tabuló y estableció porcentajes que ayudaron al respectivo análisis e interpretación de resultados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Tabla 1. Datos Personales de los encuestados.

Variable	Frecuencia	Porcentaje %	Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Edad:			Condición Laboral:		
28 – 34	5	24	Contrato	7	33
35 – 41	5	24	Nombramiento	14	67
42 – 48	5	24	Total	21	100
49 – 55	6	28	Tiempo de experiencia en el servicio:		
Total	21	100	Menos de 6 meses	1	5
Genero:			1 años	5	24
Femenino	20	95	2 años	2	9
Masculino	1	5	3 años	3	14
Total	21	100	4 años o más	10	48
Formación académica:			Total	21	100
Licenciada/o	17	81	Área de trabajo		
Master	4	19	Centro Obstétrico	11	52
Total	21	100	Maternidad	10	48
			Total	21	100

Se observa que de los 21 encuestados del personal de enfermería del Hospital General Docente Ambato, 11 pertenecen al área de Centro Obstétrico, mientras que 10 son del área de maternidad; además el 95 % son mujeres.

Los resultados obtenidos en esta investigación en cuanto a edad del personal de enfermería se asemejan al estudio realizado por Ayala L,⁽³⁷⁾ denominado "Evaluación del cuidado inmediato del personal de salud a madres en puerperio del servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo", ya que en este se obtuvo que la edad que prevalece en el personal de enfermería fue de 41 a 60 años, y siendo el sexo femenino el que prevalece, datos que tienen gran concordancia con nuestro estudio en el que se obtuvo que el 52% tiene edades entre 42 a 55 años. En cuanto al tiempo de experiencia en el servicio nuestros resultados se asemejan al

estudio realizado por López K, ⁽³⁸⁾ denominado “Aplicación del proceso enfermero en la atención a las usuarias sometidas a cesáreas en el trans y post-quirúrgico inmediato que ingresan a centro obstétrico en el Hospital Provincial General Docente Riobamba” en el que se obtuvo que, el 44 % de enfermeras ya trabajaban más de 5 años en el servicio, el 37% del personal tenía una experiencia de 1 a 5 años en el servicio, datos que se asemejan a nuestros resultados ya que el 48% tiene más de 4 años de experiencia en el servicio y el 48% tiene una experiencia de 1 a 4 años.

En cuanto al nivel de formación del personal de enfermería obtuvimos que el 19% de los participantes tienen una formación de cuarto nivel datos que se asemejan al estudio realizado por Pacheco L, ⁽¹⁰⁾ donde se obtuvo que solo el 6 % de los encuestados tenían una formación de cuarto nivel mientras que el 94% tenía una formación de tercer nivel. Esto podría traer repercusiones en el nivel de conocimiento y en la forma de brindar los cuidados, ya que mientras un mayor nivel de formación académica en cuanto a maestrías específicas se tenga se podrán brindar los cuidados con un mejor fundamento científico.

Tabla 2. Conocimiento de las principales Complicaciones post cesárea

Variable	Área de trabajo	Correctas		Incorrectas		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Complicaciones postcesárea (Hemorragia, Trombosis venosa profunda, Infección de la herida)	Centro Obstétrico	10	91	1	9	11	100
	Maternidad	5	50	5	50	10	100
	Total	15	71	6	29	21	100

En cuanto al conocimiento de las complicaciones más frecuentes después de una cesárea se puede recalcar que el 71 % de los todos los encuestados conoce sobre las complicaciones que se pueden presentar después de una cesárea, ya que según la OMS la hemorragia es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, ocupando el primer lugar, y en último lugar está la infección de la herida quirúrgica ya que esta se presenta comúnmente cuando la paciente es dada de alta. En un estudio realizado por Santillán H, ⁽³⁹⁾ sobre complicaciones intra y postcesáreas obtuvo que de las 73 pacientes que presentaron alguna complicación; el 66 % fueron complicaciones hemorrágicas, el 33 % presentaron complicaciones infecciosas y el 1 % presentaron otras complicaciones.

Tabla 3. Conocimientos de enfermería sobre cuidados post cesárea en Centro Obstétrico y Maternidad.

Variable	Área de trabajo	Correctas		Incorrectas		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento sobre el signo de Homans.	Centro Obstétrico	3	27	8	73	11	100
	Maternidad	3	30	7	70	10	100
	Total	6	29	15	71	21	100
Identificación de la intensidad del dolor	Centro Obstétrico	6	55	5	45	11	100
	Maternidad	4	40	6	60	10	100
	Total	10	48	11	52	21	100
Manejo del dolor de la paciente postcesárea.	Centro Obstétrico	7	64	4	36	11	100
	Maternidad	5	50	5	50	10	100
	Total	12	57	9	43	21	100
Identificación de Síntomas de enfermedad Tromboembólica.	Centro Obstétrico	8	73	3	27	11	100
	Maternidad	7	70	3	30	10	100
	Total	15	71	6	29	21	100

Se puede observar que el 73 % de los encuestados del área de Centro Obstétrico y el 70 % del área de Maternidad dieron una respuesta incorrecta sobre los cuidados específicos con respecto a valorar el signo de Homans, siendo este un signo que tiene mucha relevancia en las pacientes postcesárea por el alto riesgo que tienen de presentar una trombosis venosa profunda por lo cual se evidencia que el personal de enfermería necesita reforzar más los conocimientos sobre este cuidado específico de la paciente postcesárea, ya que en este mismo ámbito se obtuvo un porcentaje más elevado en reconocer otros síntomas de trombosis venosa profunda como tos o falta de aire y síntomas en las piernas como pantorrilla hinchada y dolorosa.

En aspectos sobre el manejo del dolor de la paciente postcesárea, se puede observar que en servicio de Centro Obstétrico se encuentra un mayor porcentaje de respuestas correctas en relación a los profesionales de enfermería del servicio de Maternidad, además se puede recalcar que un estudio realizado por Peñaloza S,⁽¹³⁾ en 2014 sobre la intervención del profesional de enfermería en relación al manejo del dolor en las pacientes postquirúrgicas gineco-obstétricas, se concluyó solo el 25% del personal de enfermería conocía técnicas y escalas de valoración del dolor postquirúrgico en las pacientes Gineco-obstétricas, además se observó que el 92 % de profesionales no han recibido capacitaciones sobre manejo de dolor en las pacientes

postquirúrgicas Gineco-obstétricas. Lo cual se asemeja a nuestro estudio ya al momento de identificar la intensidad del dolor en nuestro estudio 55 % de los encuestados del área de Centro Obstétrico y el 40 % de los encuestados del área de Maternidad conocen cómo identificarlos, además dentro del manejo del dolor de la paciente postcesárea se tiene que un 64 % de los encuestados del área de Centro Obstétrico y el 50 % del área de Maternidad conocen acerca del manejo indicándonos que existe una debilidad en este conocimiento.

En general en los aspectos relacionados al dolor se puede analizar que existe un conocimiento medio, el cual debe ser reforzado ya que un adecuado manejo del dolor es esencial para el bienestar de la paciente postcesárea., además es de suma importancia reconocer adecuadamente la intensidad del dolor de la paciente; ya que se debe controlar el dolor antes que se intensifique.

Tabla 4. Conocimientos de enfermería sobre cuidados post cesárea en Centro Obstétrico.

Variable	Correctas		Incorrectas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frecuencia del control de signos vitales, el dolor, escalas y el sangrado/involución uterina en la sala de recuperación.	7	64	4	36	11	100
Aspectos que se deben valorar en las pacientes postcesárea previo al traslado a piso	8	73	3	27	11	100

Un 64 % de los encuestados del área Centro Obstétrico conoce con qué frecuencia se debe controlar los signos vitales, el dolor, escalas y sangrado en la sala de recuperación y el 73% conocen los aspectos que se deben valorar en las pacientes postcesárea antes del traslado a piso, como valorar el bloqueo motor, estado general, características del apósito y abdomen.

En cuanto a conocimientos sobre cuidados postcesárea en el área de Centro Obstétrico el personal de enfermería tiene un conocimiento adecuado en cuanto frecuencia con la que se debe controlar los signos vitales, el dolor, escalas y el sangrado en la sala de recuperación y aspectos a valorar previo a pase a piso, acorde a esto cabe mencionar los resultados de un estudio realizado por Pacheco L,⁽¹⁰⁾ en el año 2015 en el Hospital Vicente Corral Moscoso sobre la atención de enfermería en el periodo postcesárea inmediato, en el cual se obtuvo que 70 % de los encuestados tenía un adecuado conocimiento sobre una correcta monitorización de signos vitales, además que en sala de recuperación en cuanto a cuidados que se proporciona a las pacientes postcesárea se obtuvo que el 50% de los encuestados realiza un control de la involución uterina y sangrado como actividad prioritaria, seguido por un 19% que realiza el

control de signos vitales, el otro 19% realiza un control del dolor, y el 12 % realiza el control de la herida quirúrgica y valora el apósito, lo cual indica que el personal de enfermería tiene un conocimiento básico sobre cuidados de enfermería en pacientes postcesárea en el Centro obstétrico en lo cual puede influir el tiempo de experiencia del personal.

Tabla 5. Conocimientos de enfermería sobre cuidados post cesárea en Maternidad.

Variable	Correctas		Incorrectas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuidado de la herida quirúrgica.	9	90	1	10	10	100
Retiro del apósito de la herida quirúrgica.	7	70	3	30	10	100
Limpieza de la herida quirúrgica.	7	70	3	30	10	100
Control de los signos vitales.	8	80	2	20	10	100
Retiro de la sonda vesical.	4	40	6	60	10	100
Dieta en la paciente postcesárea.	6	60	4	40	10	100
Asesoramiento en el momento del alta de una paciente postcesárea.	8	80	2	20	10	100
Asesoramiento en cuanto a la herida quirúrgica en el momento del alta de una paciente postcesárea.	8	80	2	0	10	100

En el área de Maternidad en cuanto a los cuidados de la herida quirúrgica podemos decir que existe un conocimiento alto, además cabe recalcar que en un estudio realizado por Jaramillo M, ⁽⁴⁰⁾ sobre “Cuidados postquirúrgicos de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea”, se obtuvo que en cuanto a la cantidad de curaciones que se les había realizado durante su estadía en el hospital, las pacientes respondieron que 25% no recibieron ninguna curación, el 30 % solo recibieron dos curaciones y el 45 % recibieron una sola curación. Por lo cual se puede decir, que, a pesar de tener el conocimiento, muchas veces esto no se aplica en la práctica. A esta misma conclusión llega un estudio realizado por Veliz M, en el año 2011, denominado Rol de enfermería en la atención y prevención de infección de heridas quirúrgicas postcesárea en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, en el que se realizó una encuesta de conocimiento al personal de enfermería y el resultado fue que a pesar de tener el conocimiento científico estos no son puestos en práctica. ⁽¹¹⁾

Con respecto al alta de una paciente postcesárea, de los datos obtenidos en la encuesta se sabe que el 80 % del personal del área de Maternidad sabe los aspectos que se debe asesorar a una paciente al momento del alta y un 90 % asesora adecuadamente en el momento del alta a la paciente sobre los cuidados que debe tener en la herida quirúrgica. Sobre los aspectos que se debe educar al momento del alta en nuestro estudio se obtuvo un conocimiento alto, en esto cabe mencionar el estudio de Jaramillo M, ⁽⁴⁰⁾ donde se encuestó a las pacientes y solo el 18% de las pacientes recibió educación sobre el autocuidado de su cesárea, mientras que el 82% no recibió ninguna educación, por lo cual se debe motivar a las enfermeras a aplicar los conocimientos en la práctica.

Tabla 6. Factores que influyen en la aplicación de los conocimientos en la atención de las pacientes postcesárea.

Variable	Siempre		Casi Siempre		A veces		Nunca		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Tiempo suficiente para brindar cuidados específicos	1	5	19	90	1	5	0	0	21	100		
Adecuado número de pacientes a cargo	1	5	15	71	4	19	1	5	21	100		
Planificación de capacitaciones sobre cuidados de enfermería en el servicio	15	71	4	19	2	10	0	0	21	100		
Tiempo para una autoformación continua	1	5	6	29	14	67	0	0	21	100		
	Guía Clínica		Protocolo		PAE		Ninguno		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Documentos que tiene el servicio sobre cuidados en la cesárea	0	0	20	95	0	0	1	5%	21	100		
	Internet		Libros		Revistas médicas		Guías del MSP		Congresos seminarios		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medios por lo que se actualiza el personal de enfermería	8	38	0	0	1	5	12	57	0	0	21	100
	100 %		75 %		50 %		25 %		0 %		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Porcentaje en los que los estudios universitarios le ha permitido mejorar los cuidados	4	19	11	52	6	29	0	0	0	0	21	100
Porcentaje en la que experiencia laboral le ha permitido mejorar los cuidados	4	19	16	76	1	5	0	0	0	0	21	100

Sobre los factores que influyen en la aplicación de los conocimientos en la atención de las pacientes postcesárea podemos ver que en cuanto a protocolos que tienen en el servicio, nuestros datos obtenidos difieren del estudio realizado por Jaramillo M, ⁽⁴⁰⁾ en donde solo el 14% del personal de enfermería señaló que existía un protocolo en el servicio mientras que el 86% señaló que no existe un protocolo, en cambio en nuestra investigación el 95% respondió que si existe un protocolo; además el 5% del personal encuestado en nuestra investigación respondió que no tiene ningún protocolo lo cual nos indica que de existir un protocolo este no es socializado con todo el personal de enfermería.

Además cabe mencionar el estudio de Pacheco L, ⁽¹⁰⁾ donde se concluyó que la atención brindada por el personal de enfermería no es totalmente de calidad debido a la ausencia de guías o instrumentos eficientes para brindar una atención integral y por la falta de personal. ⁽¹⁰⁾

En cuanto a tiempo para una autoformación continua el 67% de los encuestados respondieron que a veces tienen tiempo; aquí se debe hacer énfasis, que una autoformación continua es importante ya que ayuda a fortalecer los conocimientos, permite que los cuidados que se brinden estén basados en fundamentos científicos, ayudando a mejorar la calidad de la atención, así como a conseguir una mayor satisfacción con los cuidados de enfermería por parte del paciente; además en nuestro estudio el 38% lo realiza por medio del internet y 57% lo realiza por medio de las guías clínicas del ministerio; aquí se puede mencionar el artículo de Jorge O, sobre la importancia del uso del internet para la autoformación de las enfermeras en el contexto de una educación continua; en la cual menciona que el factor más importante para el uso de internet en la autoformación es la posibilidad de acceder a información durante todo el día, y en cualquier momento y por la gran cantidad de información disponible.

Se puede recalcar que su experiencia laboral les ayudo más que sus estudios universitarios a mejorar los cuidados adecuados a las pacientes postcesárea.

CONCLUSIONES

- Se puede concluir que la mayoría de profesionales de enfermería de los servicios de Centro Obstétrico y Maternidad son de género femenino, con una edad superior a 35 años, de la población de estudio solo un profesional tiene menos de 6 meses de experiencia en el servicio, además 4 de los 21 encuestados tiene una formación académica de cuarto nivel y 14 profesionales que laboran en estos servicios tienen nombramiento.
- De los resultados sobre la encuesta de conocimientos aplicada en los servicios de Centro Obstétrico y de Maternidad, se refleja que es necesario la actualización permanente para la atención de condiciones específicas de las pacientes como es el caso de los cuidados para la paciente postcesárea, lo que permite al profesional detectar a tiempo complicaciones, brindar los cuidados de una manera individualizada, acorde a las necesidades y permitir la recuperación óptima de la paciente
- Según los resultados, sobre los factores que influyen en la aplicación de los conocimientos en la atención a las pacientes postcesárea, se puede concluir que casi siempre el tiempo que dispone es suficiente para brindar los cuidados y casi siempre el número de pacientes a su cargo es el adecuado, además que en los servicios hace falta la implementación de guías clínicas como herramienta de apoyo ya que solo cuentan con un protocolo de atención y la mayoría de los encuestados afirman que a veces tienen tiempo para autoformarse y lo hacen a través de las guías clínicas del Ministerio de Salud Pública e internet; además su experiencia laboral les ayudado más que sus estudios universitarios a brindar cuidados adecuados a las pacientes postcesárea.

RECOMENDACIONES

- A las internas de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo se recomienda elaborar material didáctico sobre cuidados de enfermería en pacientes postcesárea para socializar en los servicios de Maternidad y Centro Obstétrico, así como generar encuentros académicos en los servicios, así como a las líderes de Enfermería de los servicios de Maternidad y Centro Obstétrico al momento de planificar las capacitaciones sobre cuidados de enfermería, incluir temas sobre cuidados postcesárea para mejorar la atención brindada a las pacientes.
- Al personal de enfermería se recomienda continuar con la aplicación de los cuidados en base al protocolo que poseen las áreas de Maternidad y Centro Obstétrico, así como a incluir el manejo de la Guía de Práctica Clínica de Atención del parto por Cesárea, lo que permite fortalecer los conocimientos para la aplicación de los cuidados en las pacientes postcesárea, además que continúen con la actualización permanente sobre cuidados de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gomez V. Proceso de Enfermeria en pacientes postcesarea : un reto para el sector de salud Mexiquense. 2014.
2. Schnapp C, Sepúlveda E. Operación Cesárea. Clinica Las Condes. 2014 Octubre.
3. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2018 Junio 29. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/es/>.
4. INEC. Instituto Nacional de Censos y Estadísticas. [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 22. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-de-nacimientos-y-defunciones-2014/>.
5. Portillo A. Cuidado integral de enfermeria. [Online].; 2016 [cited 2018 05 30. Available from: <https://prezi.com/upwxmo8uihkm/cuidado-integral-en-enfermeria/>.
6. Juarez P. La importancia del cuidado de enfermeria. Revista de enfermería. 2009.
7. Porto JP. Definicion.DE. [Online].; 2012 [cited 2018 05 30. Available from: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.
8. Dunn L. Tratado de Ginecologia y Obstetricia: Cesárea y otras operaciones obstetricas. Sexta ed. Mexico: Interamericana; 2009.
9. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [Online].; 2013 [cited 2018 Julio 20. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/exhibition/cesarean/part1.html>.
10. Pacheco L. Repositorio Institucional Uniandes. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 30. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4197/1/TUAMEQ010-2016.pdf>.
11. Veliz M. Repositorio Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil. [Online].; 2011 [cited 2018 Julio 31. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/805/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-33.pdf>.
12. Yugcha G. Repositorio UCSG. [Online].; 2011 [cited 2018 Agosto 01. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/768>.
13. Peñaloza S. Repositorio Digital UTA. [Online].; 2014 [cited 2018 Julio 22. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7993>.
14. Pima P. Revista Cielo. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf.
15. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 29. Available from: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.

16. Colliere-MF. Promover la vida. In. Mexico: McGraw-Hill; 2009.
17. Rojas GA PPLBCA. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del autocuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2009.
18. Romero J BBBM. Reduccion de la Frecuencia de Operación Cesárea. Guia de Práctica Clínica. 2014; Instituto Mexicano de Seguridad Social.
19. Ruiz F. Apuntes y notas de enfermeria materno infantil. 2009 Septiembre.
20. Karlsson H, Pérez C. Revista Cielo. [Online].; 2009 [cited 2018 Agosto 01. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014.
21. Cabrero L, Saldivar D. Obstetricia y medicina Materno Fetal Buenos Aires: Panamericana; 2007.
22. Paz M. Trombosis venosa profunda en obstetricia. Revista Mexicana de Anestesiología. 2011 Junio; 34.
23. ACOG. Cesarean Delivery on Maternal Request. 2013 Abril.
24. Frias N, Begué N. Revista Cielo: Infección del Sitio Quirúrgico Posceràrea. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 02. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500002.
25. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociada a la atención de la salud en el puerperio. [Online].; 2014. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=25547&Itemid.
26. Lowdermilk D, Shannon P. Enfermeria Materno Infantil España: Harcourt Brace; 2007.
27. Ariza J. Satisfacción del cuidado de enfermeria Bogota; 2012.
28. Masson S. Diccionario terminologico de ciencias medicas. 13th ed. Barcelona, España; 2008.
29. Rodriguez A, Faba M. Atencion de enfermería a la mujer durante el puerperio. In Enfermeria de la mujer. Madrid; 2011. p. 559-571.
30. Johnson J. Cuidados postparto. In Enfermeria materno-neonatal. Mexico: El manual moderno; 2011. p. 207-244.
31. Aguarón G. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete: Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal. [Online].; 2010 [cited 2018 Julio 31. Available from: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428_1.pdf.

32. Ministerio de Salud Pública. Atención del parto por cesárea: Guía Práctica Clínica. Primera Edición Quito: Direccion Nacional de Normatización. [Online].; 2015. Available from: <http://salud.gob.ec>.
33. Rodriguez I, Aragon T. Revista Medica Electronica Portales Medicos.com. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 29. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/los-mejores-cuidados-puerperales-despues-de-una-cesarea/>.
34. Daza M. Guia de Práctica Clínica Cesárea. Guia de Práctica Clínica. 2014 Noviembre .
35. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2018 Julio 25. Available from: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/3PedPainGLs_coverspanish.pdf.
36. Bulechek G, Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Quinta Edicion ed. España: Elsevier; 2009.
37. Ayala L. Repositorio Digital Universidad Tecnica del Norte. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 05. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7356>.
38. Lopez K. Repositorio Digital UCE. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 05. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8663>.
39. Santillan H. Repositorio Digital UNAP. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 14. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5314>.
40. Jaramillo M. Repositorio Digital UCSG. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 06. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3054/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-120.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuestas aplicadas al personal de enfermería



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



**ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO**

INDICACIONES: La siguiente encuesta es aplicada con fines académicos. Tiene como fin determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados postcesárea. Por favor contestar las siguientes preguntas.

DATOS PERSONALES

Edad:	
Sexo	a) Femenino b) Masculino
Formación académica:	a) Licenciada/0 b) Master
Condición laboral:	a) Nombramiento b) Contrato
Tiempo de experiencia en el servicio	a) Menos de 6 meses b) 1 año c) 2 años d) 3 años e) 4 años o mas

SECCIÓN I: CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS POSTCESÁREA

1.-Ordene por prioridad del 1 al 3 (1 mayor prioridad y 3menor prioridad) ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar una paciente postcesárea?

Hemorragia	
Trombosis venosa profunda	
Infección de la herida quirúrgica	

2.- ¿Los cuidados que se brindan a una paciente postcesárea son diferentes que en un postparto normal?

Si () No ()

Sustente su respuesta:

.....

3.- Indique cuáles son los cuidados específicos que se debe brindar a una paciente postcesárea

- a) Manejo del dolor postoperatorio, manejo de la herida quirúrgica, asesoría en la lactancia materna, valorar signo de Chadwick, monitorizar estado emocional de la paciente
- b) Cuidado de la herida quirúrgica, valorar signo de Hoffman, control del dolor de la paciente, vigilar características de loquios, animar a la paciente a que realice ejercicios respiratorios.
- c) Control del dolor de la paciente, asesoría en la lactancia materna, valorar signo de Homans, cuidado de la herida quirúrgica, asesoría en métodos de planificación familiar
- d) Manejo del dolor postoperatorio, asesoría en la lactancia materna, valorar signo de Cullen, manejo de la herida quirúrgica, asesoría en métodos de planificación familiar

4.- ¿Cómo debe identificar la enfermera la intensidad del dolor?

- a) **Dolor leve:** puede realizar actividades habituales; **Dolor moderado:** interfiere en la deambulaci3n; **Dolor severo:** interfiere en el descanso
- b) **Dolor leve:** interfiere en la deambulaci3n; **Dolor moderado:** no puede realizar actividades habituales; **Dolor severo:** interfiere en el descanso
- c) **Dolor leve:** interfiere en las actividades diarias; **Dolor moderado:** persiste a lo largo del d3a; **Dolor severo:** interfiere en el descanso y reposo
- d) **Dolor leve:** puede realizar actividades habituales; **Dolor moderado:** interfiere en las actividades habituales; **Dolor severo:** interfiere en el descanso.

5.- Para el manejo del dolor de la paciente postcesárea se debe:

- a) Realizar una valoraci3n exhaustiva del dolor; enseñar técnicas no farmacológicas para alivio del dolor, brindar apoyo emocional a la paciente
- b) Administrar los analgésicos ante la presencia de expresi3n de dolor, proporcionar informaci3n acerca del dolor, enseñar técnicas de relajaci3n
- c) Administrar los analgésicos según la intensidad de dolor de la paciente, favorecer la expresi3n de sentimientos, observar signos no verbales de molestias
- d) Administrar los analgésicos según el grado de dolor de la paciente, enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor, explorar factores que alivian o empeoran el dolor.

6.- En cuanto al cuidado de la herida de la paciente postcesárea se debe:

- a) Evaluar la herida para detectar señales de infecci3n, administrar antibióticos para evitar infecciones, sugerir el uso de una faja
- b) Evaluar la herida para detectar señales de infecci3n, Sugerir el uso de una faja, registrar cualquier cambio producido en la herida.
- c) Evaluar la herida para detectar señales de infecci3n, sugerir usar ropa holgada y c3moda, proporcionar un control adecuado del dolor
- d) Evaluar la herida para detectar señales de infecci3n, sugerir usar ropa holgada y c3moda, registrar cualquier cambio producido en la herida.

7.- En las pacientes postcesárea el retiro del apósito de la herida quirúrgica debe ser:

- a) 24 horas después de la cesárea
- b) El momento del alta de la paciente
- c) Al momento que la paciente se bañe
- d) 12 horas después de la cesárea

8.- Escoja el procedimiento correcto en cuanto a la limpieza de la herida quirúrgica

- a) Se debe limpiar suavemente y secar la herida diariamente con suero fisiológico
- b) Se debe limpiar la herida solo el momento que la paciente se baña
- c) Se debe limpiar suavemente y secar la herida cada 2 días con suero fisiológico
- d) Se debe limpiar suavemente y secar la herida diariamente con alcohol

9.- ¿Con qué frecuencia se debe controlar los signos vitales en la paciente postcesárea?

- a) Cada 8 horas hasta el momento del alta
- b) Cada 12 horas hasta el momento del alta
- c) Cada 6 horas hasta el momento del alta
- d) 1 vez cada día hasta el momento del alta

10.- Las mujeres que han tenido una cesárea, tiene mayor riesgo de sufrir enfermedad tromboembólica, por lo que se debe poner atención a los siguientes síntomas:

- a) Síntomas respiratorios tales como cianosis y síntomas en las piernas como pies edematizados
- b) Síntomas respiratorios como tos o falta de aire y síntomas en las piernas como calambres y pies hinchados
- c) Síntomas respiratorios tales como tos o falta de aire y síntomas en las piernas como pantorrilla hinchada y dolorosa
- d) Síntomas respiratorios tales como cianosis y síntomas en las piernas como pantorrilla hinchada y dolorosa

11.- Escoja el enunciado correcto en cuanto al retiro de la sonda vesical

- a) Debe realizarse después de vigilar la diuresis por lo menos 12 horas después de la cesárea
- b) Debe realizarse después de vigilar la diuresis por lo menos 24 horas después de la cesárea
- c) Debe realizarse después de vigilar la diuresis por lo menos 6 horas después de la cesárea
- d) Debe realizarse después de vigilar la diuresis por lo menos 8 horas después de la cesárea

12.- ¿Cuándo debe iniciar la dieta una paciente postcesárea?

- a) Administrar dieta líquida 8 horas después del procedimiento quirúrgico y una vez iniciado el peristaltismo intestinal ordenar dieta blanda
- b) Administrar dieta líquida 12 horas después del procedimiento quirúrgico y una vez iniciado el peristaltismo intestinal ordenar dieta general
- c) Administrar dieta líquida 6 horas después del procedimiento quirúrgico y una vez iniciado el peristaltismo intestinal ordenar dieta hiposódica
- d) Administrar dieta líquida 8 horas después del procedimiento quirúrgico y una vez iniciado el peristaltismo intestinal ordenar dieta hipograsa

13.-Al momento del alta de una paciente postcesárea se debe asesorar en los siguientes aspectos:

- a) Higiene diaria, dieta equilibrada, rica en fibra y con abundantes líquidos, orientación sobre métodos de planificación familiar, lactancia materna
- b) Higiene cada 2 días, dieta equilibrada hiposódica y con abundantes líquidos, deambulaci3n temprana, lactancia materna
- c) Higiene diaria, dieta hipograsa, orientaci3n sobre métodos de planificación familiar, medicaci3n prescrita, lactancia materna
- d) Higiene diaria, dieta con abundantes líquidos, orientaci3n sobre métodos de planificación familiar, lactancia materna

14.- En relaci3n a la herida quirúrgica de una paciente postcesárea al momento del alta se debe asesorar en los siguientes aspectos:

- a) Limpieza diaria de la herida con suero fisiol3gico, vigilar si aparece alg3n tipo de exudado en el sitio de incisi3n, inflamaci3n o enrojecimiento en los bordes de la herida
- b) Limpieza cada 2 días de la herida con suero fisiol3gico, vigilar si aparece alg3n tipo de exudado en el sitio de incisi3n, enrojecimiento y picaz3n los bordes de la herida
- c) Limpieza diaria de la herida con alcohol, vigilar si aparece alg3n tipo de exudado en el sitio de incisi3n, inflamaci3n o enrojecimiento en los bordes de la herida
- d) Limpieza cada 2 días con alcohol, vigilar si aparece alg3n tipo de ardor o picaz3n en el sitio de incisi3n, inflamaci3n o enrojecimiento los bordes de la herida

SECCI3N II: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACI3N DE LOS CONOCIMIENTOS EN LA ATENCI3N DE LAS PACIENTES POSTCESÁREA

15.- ¿Dispone de tiempo suficiente para brindar cuidados específcos a las pacientes postcesárea?

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca

16.- ¿El número de pacientes a su cargo le permite brindar cuidados específcos a las pacientes postcesárea?

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca

17.- ¿El servicio en el que labora cuenta con una planificación de capacitaciones sobre cuidados de enfermería?

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca

18.- ¿El servicio en el que usted labora cuenta con alguno de los siguientes documentos para brindar cuidados a las pacientes sometidas a cesárea?

Guía Clínica	Protocolo	Algoritmo	PAE	Ninguno	Otro

29.- ¿Cuenta con tiempo necesario para realizar una autoformación continua sobre los cuidados postcesarea?

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca

20.- Si usted realiza una actualización sobre los cuidados postcesárea. ¿Por qué medios los realiza?

Internet	Libros	Revistas medicas	Guías del MSP	Congresos/ seminarios	Otros	Ninguno

21.- En que porcentaje considera que sus estudios universitarios le han ha permitido brindar cuidados adecuados a las pacientes postcesárea?

100%	75%	50 %	25 %	0%

22.- En que porcentaje considera que su experiencia laboral ha permitido mejorar los cuidados brindados a las pacientes postcesárea?

100%	75%	50 %	25 %	0%



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



**ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE
CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO**

INDICACIONES: La siguiente encuesta es aplicada con fines académicos. Tiene como fin determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados postcesárea. Por favor contestar las siguientes preguntas.

DATOS PERSONALES

Edad:	
Sexo	c) Femenino d) Masculino
Formación académica:	c) Licenciada/0 d) Master
Condición laboral:	c) Nombramiento d) Contrato
Tiempo de experiencia en el servicio	f) Menos de 6 meses g) 1 año h) 2 años i) 3 años j) 4 años o mas

SECCIÓN I: CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS POSTCESÁREA

1.-Ordene por prioridad del 1 al 3 (1 mayor prioridad y 3 menor prioridad) ¿Cuáles son las complicaciones inmediatas que puede presentar una paciente postcesárea?

Hemorragia	
Trombosis venosa profunda	
Infección de la herida quirúrgica	

2.- ¿Los cuidados que se brindan a una paciente postcesárea son diferentes que en un postparto normal?

Si () No ()

Sustente su respuesta:

.....

.....

.....

3.- Indique cuáles son los cuidados específicos que se debe brindar a una paciente postcesárea

- a) Manejo del dolor postoperatorio, cuidado de la herida quirúrgica, asesoría en la lactancia materna, valorar signo de Chadwick, monitorizar estado emocional de la paciente
- b) Cuidado de la herida quirúrgica, valorar signo de Hoffman, control del dolor de la paciente, vigilar características de loquios, animar a la paciente a que realice ejercicios respiratorios.
- c) Control del dolor de la paciente, asesoría en la lactancia materna, valorar signo de Homans, manejo de la herida quirúrgica, asesoría en métodos de planificación familiar,
- d) Manejo del dolor postoperatorio, asesoría en la lactancia materna, valorar signo de Cullen, manejo de la herida quirúrgica, asesoría en métodos de planificación familiar

4.- ¿En sala de recuperación se debe controlar signos vitales, el dolor, escalas y el sangrado/involución uterina, cada qué tiempo?

- a) Cada media hora durante 2 horas y cada hora a partir de entonces hasta que los signos sean estables y satisfactorio
- b) Cada 10 minutos durante 1 hora y cada dos horas a partir de entonces hasta que los signos sean estables y satisfactorios
- c) Cada 15 minutos durante 3 horas y cada 2 horas a partir de entonces hasta que los signos sean estables y satisfactorios
- d) Cada media hora durante 5 horas y cada hora a partir de entonces hasta q los signos sean estables y satisfactorios

5.- En la paciente postcesárea se debe valorar los siguientes aspectos previo el traslado a piso:

- a) Valorar la aparición de complicaciones, estado de conciencia, características del apósito, valorar abdomen
- b) Valorar el bloqueo respiratorio, estado general, características del apósito, valorar abdomen
- c) Valorar el bloqueo motor, estado general, características del apósito, valorar abdomen
- d) Valorar signos post-anestésicos, estado de conciencia, características del apósito, evaluar el abdomen

6.- ¿Cómo debe identificar la enfermera la intensidad del dolor?

- a) **Dolor leve:** puede realizar actividades habituales; **Dolor moderado:** interfiere en la deambulación; **Dolor severo:** interfiere en el descanso
- b) **Dolor leve:** interfiere en la deambulación; **Dolor moderado:** no puede realizar actividades habituales; **Dolor severo:** interfiere en el descanso
- c) **Dolor leve:** interfiere en las actividades diarias; **Dolor moderado:** persiste a lo largo del día; **Dolor severo:** interfiere en el descanso y reposo
- d) **Dolor leve:** puede realizar actividades habituales; **Dolor moderado:** interfiere en las actividades habituales; **Dolor severo:** interfiere en el descanso

7.- Para el manejo del dolor de la paciente postcesárea se debe:

- a) Realizar una valoración exhaustiva del dolor; enseñar técnicas no farmacológicas para alivio del dolor, brindar apoyo emocional a la paciente
- b) Administrar los analgésicos ante la presencia de expresión de dolor, proporcionar información acerca del dolor, enseñar técnicas de relajación
- c) Administrar los analgésicos según la intensidad de dolor de la paciente, favorecer la expresión de sentimientos, observar signos no verbales de molestias
- d) Administrar los analgésicos según el grado de dolor de la paciente, enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor, explorar factores que alivian o empeoran el dolor.

8.- Las mujeres que han tenido una cesárea, tiene mayor riesgo de sufrir enfermedad tromboembólica, por lo que se debe poner atención a los siguientes síntomas:

- e) Síntomas respiratorios tales como cianosis y síntomas en las piernas como pies edematizados
- f) Síntomas respiratorios como tos o falta de aire y síntomas en las piernas como calambres y pies hinchados
- g) Síntomas respiratorios tales como tos o falta de aire y síntomas en las piernas como pantorrilla hinchada y dolorosa
- h) Síntomas respiratorios tales como cianosis y síntomas en las piernas como pantorrilla hinchada y dolorosa

SECCIÓN II: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESÁREA

9.- ¿Dispone de tiempo suficiente para brindar cuidados específicos a las pacientes postcesárea?

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca

10.- ¿El número de pacientes a su cargo le permite brindar cuidados específicos a las pacientes postcesárea?

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca

11.- ¿El servicio en el que labora cuenta con una planificación de capacitaciones sobre cuidados de enfermería?

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca

12.- ¿El servicio en el que usted labora cuenta con alguno de los siguientes documentos para brindar cuidados a las pacientes sometidas a cesárea?

Guía Clínica	Protocolo	Algoritmo	PAE	Ninguno	Otro

13.- ¿Cuenta con tiempo necesario para realizar una autoformación continua sobre los cuidados postcesárea?

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca

14.- Si usted realiza una actualización sobre los cuidados postcesárea. ¿Por qué medios los realiza?

Internet	Libros	Revistas medicas	Guías del MSP	Congresos/ seminarios	Otros	Ninguno

15.- En que porcentaje considera que sus estudios universitarios le han permitido brindar cuidados adecuados a las pacientes postcesárea?

100%	75%	50 %	25 %	0%

16.- En que porcentaje considera que su experiencia laboral ha permitido mejorar los cuidados brindados a las pacientes postcesárea?

100%	75%	50 %	25 %	0%

Anexo 2. Consentimiento informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de Investigación, denominado: Nivel de Conocimiento de Enfermería para el Cuidado Post Cesárea. Hospital General Docente Ambato. Abril – agosto 2018, a cargo de la estudiante, Verónica Janeth Zapata Pila como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por pertenecer al personal de enfermería de la población en estudio, Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

Anexo 3. Validación de las encuestas por parte de expertos



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



CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados postcesárea; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Expresé lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

N°	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	✓			
2	Pertinencia de las preguntas	✓			
3	Aplicabilidad en el área	✓			
4	Confiabilidad del instrumento	✓			
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	✓			
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	✓			
7	Veracidad en la información		✓		
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	✓			



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



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	✓			
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	✓			

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Aplicar el instrumento ya q. cuenta con la característica técnica para llevarlo a cabo

Nombres y Apellidos Graciela Rincón Ferrera Fecha: 30.04.2018

Institución en la que labora UNACH - Carrera Enfermería

Años de servicio 23 Profesión: Dr. Enfermería

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico Magister en gestión académica y universitaria

Graciela Rincón Ferrera
 Firma



CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados postcesárea; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías; muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Expresé lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

Nº	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	✓			
2	Pertinencia de las preguntas	✓			
3	Aplicabilidad en el área	✓			
4	Confiabilidad del instrumento	✓			
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	✓			
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	✓			
7	Veracidad en la información		✓		
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	✓			



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



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	✓			
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	✓			

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Mónica Alexandra Valtierra Magaña Fecha: 30/09/18
 Institución en la que labora UNACH
 Años de servicio 5 Profesión: Enfermera / Directora Enfermería
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Maestría en Enfermería Quirúrgica

Firma

Titulación F.D



**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados postcesárea; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

Nº	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	✓			
2	Pertinencia de las preguntas	✓			
3	Aplicabilidad en el área	✓			
4	Confiabilidad del instrumento	✓			
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	✓			
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	✓			
7	Veracidad en la información	✓			
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	✓			
9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	✓			



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



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	2			
----	---	---	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,
 Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)
 - todos los cambios fueron realizados satisfactoriamente, en un acuerdo con el texto de los validadores y la tutora



Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos José Ivo O. Cortezos Briceño Fecha: 20/05/2018
 Institución en la que labora UNACH - Carrera de Enfermería
 Años de servicio 25 Profesión: ledo. en Enfermería
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Salud y Cuidado Humano

[Firma]
 Firma

Anexo 4. Autorización del Hospital General Docente Ambato

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 3 de Salud
Hospital General Docente Ambato

Oficio Nro. MSP-CZ3-HPDA-2018-0791
Ambato, 05 de julio de 2018

Asunto: UNACH solicita, autorizar el acceso a la Srta. Veronica Zapata para el servicio de Maternidad y Centro Obstetrico para la aplicacion de una encuesta y guía de observacion al personal de enfermeria,adjunta documentacion

Licenciada en Enfermeria
Monica Alexandra Valdíviezo Maygua
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 651CEFC2018 firmado por la Lda. Msc. Mónica Valdíviezo Directora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo "UNACH" quien solicita se autorice a la señorita Zapata Pila Verónica Janeth CC 0503699944 acceso al Servicio de Maternidad y Centro Obstétrico del hospital Ambato, para la aplicación de encuesta y guía de observación al personal de enfermería y desarrollar proyecto de investigación con el tema **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTCESÁREA. HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO. ABRIL - AGOSTO 2018"**; requerimiento necesario para la obtención de título de Enfermera de la República del Ecuador.
Me permito indicar que los Convenios existentes entre la UNACH y la Coordinación Zonal 3 Salud avalan su requerimiento, agradeceré:

1. En Docencia e Investigación se entregue documentación requerida y se firme hoja de Compromiso de Mantener el Sigilo de la Información Médica.
2. Se contacte con la licenciada líder de los Servicios de Maternidad y Centro Obstétrico para coordinar la actividad requerida.
3. Estricto cumplimiento de Derechos del paciente y de los Principios Éticos Fundamentales
4. Prohibición de fotografiar, fotocopiar datos de la historia clínica y/o ambientes hospitalarios y a pacientes.
5. Prohibición de incluir datos (número de cédula, nombres y apellidos de paciente y/o tutor, direcciones) que pudieran identificar al paciente
6. Compromiso de entrega de copia de tesis para que repose en nuestra institución y sea material de consulta para personal.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Av. Pasteur y Unidad Nacional - Cashapamba
Ambato – Ecuador • Código Postal: 180105 • Teléfono: 593 (03) 3730-320 • www.salud.gob.ec

1/2



Coordinación Zonal 3 de Salud
Hospital General Docente Ambato

Oficio Nro. MSP-CZ3-HPDA-2018-0791

Ambato, 05 de julio de 2018

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Carlos Gustavo López Barrionuevo
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO

Referencias:
- MSP-CZ3-HPDA-AU-2018-1203-E

Anexos:
- 12030529826001530195572.pdf

Copia:
Señora Licenciada
Zonnía Elizabeth Buenaño Robayo
Gestora de Enfermería

Señora Licenciada
Ana Beatriz Donoso Palomeque
Enfermera

Señora Licenciada
Marlene Elizabeth Cumbajin Montatixe
Enfermera

Cl/gv



Firmado electrónicamente por:
CARLOS GUSTAVO
LOPEZ BARRIONUEVO

Av. Pasteur y Unidad Nacional - Cashapamba
Ambato – Ecuador • Código Postal: 180105 • Teléfono: 593 (03) 3730-320 • www.salud.gob.ec

Anexo 5. Evidencia Fotográfica

Aplicación de las encuestas en el servicio de Maternidad



Aplicación de las encuestas en el servicio de Centro Obstétrico

