

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

**“OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE POST-CESAREA HOSPITALIZADAS
EN EL TERCER PISO POST-PARTO PATOLÓGICO Y RECIÉN
NACIDO DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT ACERCA
DE LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DURANTE SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO”**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado en el mes de Abril
de 2,013.

Odilia Carmelina López Pablo
Carné: 200517646

ASESOR: Licda. Otilia Argueta Domínguez
REVISOR: Mg. Enma Judith Porras Marroquín

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, MAYO 2,013



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 guatenfria@yahoo.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

**“OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE POST-CESAREA HOSPITALIZADAS EN EL
 TERCER PISO POST-PARTO PATOLÓGICO Y RECIÉN NACIDO DE LA MATERNIDAD
 DEL HOSPITAL ROOSEVELT ACERCA DE LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA EL
 PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DURANTE SU PERMANENCIA EN EL
 SERVICIO”**

Presentado por la estudiante: **Odilia Carmelina López Pablo**
 Carné: 200517646
 Trabajo Asesorado por: **Licda. Otilia Argueta Domínguez**
 Y Revisado por: **Mg. Enma Judith Porras Marroquin**

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 mayo del año 2013.



Vo.Bo.
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO





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



Guatemala 16 de mayo de 2,013

Enfermera Profesional
Odilia Carmelina López Pablo
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE POST-CESAREA HOSPITALIZADAS EN EL
TERCER PISO POST-PARTO PATOLÓGICO Y RECIÉN NACIDO DE LA MATERNIDAD
DEL HOSPITAL ROOSEVELT ACERCA DE LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA EL
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DURANTE SU PERMANENCIA EN EL
SERVICIO”**

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. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



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



Guatemala 16 mayo de 2013.

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

Se les informa que la Enfermera:

Odilia Carmelina López Pablo

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

“OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE POST-CESAREA HOSPITALIZADAS EN EL TERCER PISO POST-PARTO PATOLÓGICO Y RECIÉN NACIDO DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT ACERCA DE LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DURANTE SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO”

Del cual el autor se hace responsable del 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.

Licda. Otilia Argueta Dominguez
 ASESOR

AUTOR

Mg. Enma Judith Porras Marroquin
 REVISOR

AGRADECIMIENTO

- A **DIOS** por darme la sabiduría y conocimiento para alcanzar el éxito.
- A Mi padre por sus sabios consejos.
- A Mis hermanos por su apoyo incondicional
- A Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala por los conocimientos recibidos para mi vida profesional.
- A Autoridades del Hospital Roosevelt por haberme permitido realizar la presente investigación.
- A La honorable Unidad de tesis de Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
- A Magíster Enma Judith Porras por su apoyo y motivación durante mi investigación.
- A Licda. Otilia Argueta por su asesoría y apoyo en mi investigación.
- A Mis compañeros de promoción por esos momentos compartidos.

INDICE

Resumen	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del Problema	2
2. Definición del Problema	5
3. Delimitación del Problema	5
4. Planteamiento del Problema	6
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. OBJETIVOS	9
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	10
1. Opinión	10
1.1. Tipos de opinión	10
1.1.1. Opinión según la filosofía	10
1.1.2. Opinión Pública	10
2. Usuario	11
3. Puerperio	11
3.1. Etapas del Puerperio	12
3.2. Tipos de Puerperio	12
3.2.1. Puerperio Normal	12
3.2.2. Puerperio Patológico	13
4. Cesárea	13
4.1. Indicaciones de cesárea	13
4.1.1. Según el momento de la clasificación	13
4.1.2. Según la magnitud del riesgo materno-fetal	14
4.1.3. Según el origen de la causa	14
4.1.4. Causa más frecuentes de indicación de cesárea	15
4.2. Tipos de Cesárea	15
4.2.1. Cesárea de segmento inferior	15
4.2.2. Cesárea clásica	16
4.2.3. Cesárea Extraperitoneal	16
4.2.4. Cesárea con Histerectomía	16
4.3. Cuidados de la Usuaría de Post-Cesárea	16
4.3.1. Cuidados Inmediatos	16
4.3.2. Cuidados Mediatos	17
4.3.2.1. Cuidados del sitio de incisión	17
4.3.2.2. Cuidados del Peritoneo	17
4.3.2.3. Baño de Regadera	17
4.3.2.4. Cuidados de Mamas	18

4.3.2.5.	Cuidados de sonda uretral	18
4.3.2.6.	Movilización de la usuaria de post-cesárea	19
4.4.	Medicamento	19
4.4.1.	Reglas para asegurar una administración farmacológica	19
5.	Neonato	20
5.1.	Cuidados del neonato	20
5.1.1.	Cuidados inmediatos	20
5.1.2.	Cuidados mediatos	21
5.1.3.	Cuidados tardíos	22
6.	Auxiliar de Enfermería	22
7.	Teoría del Déficit de autocuidado	22
7.1.	Autocuidado	22
7.2.	Déficit del autocuidado	23
8.	Cuidado humanizado	23
8.1.	Trato digno	23
9.	Cuidado de calidad	24
10.	Cuidados de confort	24
11.	Apoyo educativo	24
12.	Actitudes	24
12.1.	Clasificación de las actitudes según las vivencias afectivas	25
13.	Atención	25
13.1.	Tipos de atención	25
13.1.1.	Atención personalizada	25
13.1.2.	Atención Integral	25
VI.	MATERIAL Y MÉTODO	27
1.	Tipo de estudio	27
2.	Unidad de análisis	27
3.	Población y muestra	27
4.	Operacionalización de la variable	28
5.	Descripción detallada de técnicas y procedimientos	30
6.	Criterios de inclusión y exclusión	30
6.1.	Criterios de inclusión	30
6.2.	Criterios de exclusión	30
7.	Principios éticos	31
7.1.	Autonomía	31
7.2.	Justicia	31
7.3.	Beneficencia	31
7.4.	Anonimato	31
7.5.	Confidencialidad	31
VII.	PRESENTACIÓN, ANALISIS, INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	32
VIII.	CONCLUSIONES	46
IX.	RECOMENDACIONES	47
X.	BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS		51

RESUMEN

El presente estudio titulado OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE POST-CESAREA HOSPITALIZADAS EN EL TERCER PISO POST-PARTO PATOLÓGICO Y RECIÉN NACIDO DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT ACERCA DE LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DURANTE SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO, fue realizado en el mes de Marzo de 2013, es un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

Previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto para el cual se obtuvo el permiso respectivo, con usuarias de post-cesárea del servicio de encamamiento de la Maternidad del Hospital Nacional de Chimaltenango, lo que permitió identificar el tiempo que necesitaban las usuarias para responder el instrumento y la necesidad de reelaborar algunas preguntas del instrumento.

Posteriormente de recolectar la información se procedió a la tabulación de la misma a través del sistema manual (paloteo) agrupando las respuestas según número de preguntas, luego se procedió a elaborar cuadros estadísticos con su respectivo análisis.

Los resultados reflejan que: a) Las usuarias de post-cesárea opinaron que recibe un trato amable y respetuoso, una atención humanizada y satisfactoria de parte del personal Auxiliar de Enfermería. b) La atención que brinda el personal Auxiliar de Enfermería a las usuarias del servicio del Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacido de la Maternidad del Hospital Roosevelt es deficiente en cuanto a los cuidados de la herida operatoria, asistencia a movilización y en las actitudes del personal auxiliar de enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta la siguiente investigación que se realizó con las usuarias del servicio del Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacido de la Maternidad del Hospital Roosevelt, en donde se describe la opinión de las usuarias de post-cesárea acerca de la atención que brinda el personal Auxiliar de Enfermería.

El estudio es de tipo descriptivo ya que describe la opinión de las usuarias de post-cesárea acerca de la atención que brinda el personal Auxiliar de Enfermería, tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos fueron en cantidades numéricas, la cual permitió cuantificar la información en forma sistemática y permitió el uso de la estadística descriptiva porque se analizó los resultados de los indicadores y es de corte transversal porque se realizó en el mes de Marzo de 2,013.

El Hospital Roosevelt es una institución del tercer nivel de atención de salud, se ubica en la zona 11 de la ciudad capital de Guatemala, cuenta con los departamentos de medicina, cirugía, maternidad, pediatría y consulta externa. En el departamento de maternidad se encuentra el servicio tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos en donde se atienden a mujeres puérperas (post-cesárea), recién nacidos y usuarias con embarazo patológico.

El tipo de atención que recibe la usuaria de post-cesárea y el apoyo que el personal le brinde, es muy importante, ya que influirá en el proceso de su recuperación, autoestima y satisfacción de confort durante su estadía hospitalaria.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

El Hospital Roosevelt es una institución del tercer nivel de atención de salud, se ubica en la zona 11 de la ciudad capital de Guatemala, cuenta con los departamentos de medicina, cirugía, maternidad, pediatría y consulta externa. En el departamento de maternidad se encuentra el servicio tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos en donde se atienden a usuarias de post-cesárea, recién nacidos y usuarias con embarazo patológico.

El servicio de tercer piso post-parto de la maternidad del Hospital Roosevelt cuenta con una capacidad de 38 camas y 19 cunas para Recién nacidos, ingresa un promedio de 10 usuarias de post-cesárea diariamente, cada una con su recién nacido para alojamiento conjunto, las usuarias de post-cesárea ingresan a este servicio debido a que se someten a tratamiento con antibióticos, para la estabilidad y recuperación de su salud.¹

El personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio del Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos está capacitado, para brindar atención de calidad, humanizada libre de riesgo a usuarias y Recién Nacidos.

Las usuarias que ingresan al Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos tienen una estancia de aproximadamente de 2 a 5 días. No se debe pasar por alto que algunas usuarias son hospitalizadas por primera vez o se quedan sin recién nacido porque son trasladados a un servicio de neonatos en donde se les brinda tratamiento según la patología detectado en la misma, lo que constituye un factor que influirá en el aspecto emocional de las usuarias.

¹ Datos Obtenidos del libro de ingresos de usuarias del servicio.

La humanización del cuidado es un acto, que se desarrolla a través de la interacción entre la usuaria y el personal auxiliar de Enfermería, donde debe generarse confianza y empatía.

Las usuarias perciben una atención humanizada y digna por parte del personal auxiliar de Enfermería, cuando las mismas sienten que tienen a alguien que se preocupa por ellas, que confía, ofrece atención, seguridad, consuelo y ayuda. Es importante desempeñar la calidad del cuidado brindado a las usuarias ya que es uno de los objetivos de la institución.

Según la entrevista que se realizó con algunas usuarias ingresadas en el servicio del Tercer Piso Post-Parto Patológico del Hospital Roosevelt en el mes de Febrero del año 2,011, en el área de la emergencia de maternidad expresaron que el personal auxiliar de Enfermería que labora en el servicio del tercer piso post-parto carece de afecto hacia las usuarias, ya que su comportamiento y su actitud hacia ellas es indiferente.²

Gutiérrez Pérez de García, Angélica Esperanza (1,999), realizó un estudio de tipo descriptivo, en el departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt de Guatemala. Títulado: “Opinión del personal de enfermería y de las usuarias con diagnóstico de parto eutócico simple, acerca de la atención de Enfermería que se brinda”³, concluyendo que:

- “La atención de Enfermería que se brinda a las usuarias de la Maternidad del Hospital Roosevelt con diagnóstico de parto eutócico simple, en los servicios en donde son atendidas no es ideal, ya que no reúne los elementos necesarios que la práctica de Enfermería requiere y que las usuarias ameritan.”

²Entrevista a usuarias egresadas del servicio del 3er. Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacido de la Maternidad del Hospital Roosevelt, 13 de Febrero de 2011.

³GUTIÉRREZ PÉREZ DE GARCÍA, Angélica Esperanza (1,999), Tesis presentada a la Universidad Mariano Galvez, Facultad de Enfermería. Previo a obtener el grado de Licenciatura en Enfermería. Títulado Opinión del personal de enfermería y de las usuarias con diagnóstico de parto eutócico simple, acerca de la atención de Enfermería que se brinda en el departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt. p. 66.

- “La opinión de las usuarias entrevistadas en relación a la atención de Enfermería recibida es que hay algunos aspectos que las ayudan tales como que se preocupan de mantener su individualidad, de orientarla en relación al servicio que se brinda y otros que no le ayudan como la falta de apoyo y que casi nunca toman en cuenta sus necesidades.”

González Burgo, Julie Tatina, Quintero Martínez, Diana Carolina (2009), realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal, en Bogotá, Colombia. Titulado: “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencias de Gineco-obstetricia de una institución del III nivel de atención”⁴, concluyendo que:

- “En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostró una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos.”
- “Según los resultados obtenidos; las 9 categorías pueden ser ordenadas de mayor a menor, entendiéndose como mayor la categoría donde las pacientes calificaron mejor el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Vale la pena aclarar que la categoría con menor porcentaje se encuentra dentro de la clasificación positiva puesto que las pacientes percibieron este cuidado en un porcentaje mayor.”

⁴GONZALES BURGO, Julie Tatiana, QUINTERO MARTÍNEZ, Diana Carolina. Tesis presentada a la Universidad Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería. Bogotá. Previo a obtener el Título de Enfermera Profesional. Titulado “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencias de Gineco-obstetricia de una institución del III nivel de atención. p. 83-84.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El servicio del Tercer Piso Post-Parto de la Maternidad del Hospital Roosevelt, cuenta con personal auxiliar de enfermería, el cual proporciona cuidado directo a púerperas de post-cesárea, recién nacidos y a usuarias con embarazo patológico.

La atención del personal auxiliar de enfermería es fundamental durante el proceso de la recuperación de la salud de la usuaria, ya que ellas interactúan directamente con la misma, en este caso el personal auxiliar de enfermería brinda cuidado a usuarias que han sido intervenidas quirúrgicamente de una cesárea y a recién nacidos, quienes demandan cuidados de confort, apoyo para su cuidado personal, funciones fisiológicas, cuidados del área de incisión, de sonda foley, movilizaciones y ayuda para el cuidado de su recién nacido, se ha podido observar que el personal auxiliar de enfermería posee los conocimientos para brindar cuidado integral a las usuarias de post-cesárea y recién nacidos.

La ejecución oportuna de los cuidados mencionados anteriormente influye en la recuperación pronta de la usuaria, pero cabe mencionar también que la integridad emocional de las usuarias dependerá sobre la calidad de atención y afecto que el personal auxiliar le brinde.

Se decidió realizar la presente investigación para conocer la opinión de las usuarias de post-cesárea acerca de la atención que brinda el personal auxiliar de enfermería y de acuerdo a los resultados que se obtendrá se plantearán estrategias para mejorar la atención hacia las usuarias.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

Ámbito geográfico: Guatemala

Ámbito Institucional: Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos de la Maternidad del Hospital Roosevelt.

Ámbito personal: Usuarias de post-cesáreas hospitalizadas en este servicio.

Ámbito temporal: Marzo 2013.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la opinión de las usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos de la maternidad del Hospital Roosevelt sobre la atención que brinda el personal auxiliar de enfermería durante su permanencia en el servicio, en el mes de Marzo de 2013.”.

III. JUSTIFICACIÓN

En el departamento de maternidad del Hospital Roosevelt se encuentra el servicio Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos en donde se atienden a puérperas con sus recién nacidos y mujeres con embarazo patológico para ser sometidas a tratamiento y recuperación, con distintos diagnósticos, sobresaliendo entre ellas; Amenaza de parto pretérmino, Hipertensión Inducida por el Embarazo, preclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp, infección del tracto urinario, pielonefritis, diabetes Mellitus, post-cesáreas, síndrome convulsivo, el promedio de usuarias que se encuentran ingresadas en el servicio es de cuarenta y dos pacientes, entre ellas diez son de embarazo de alto riesgo o patológico y treinta y dos son puérperas de post-cesáreas, esta investigación solo se realizará con las usuarias de parto distócico o con puérperas de post-cesárea. Por lo que el personal auxiliar de enfermería que allí labora debe brindar atención de calidad, humanizada y libre de riesgo, interactuando con la usuaria para generar confianza y empatía, para ello es necesario que cuente con los conocimientos básicos sobre el cuidado que se le brinda a la usuaria de post-cesárea y Recién Nacidos en dicho servicio.

Este estudio es importante porque a través de él se describe la opinión de la usuaria de post-cesáreas acerca de la atención que el personal auxiliar de enfermería les brinda y es novedoso porque en el servicio del Tercer Piso Pos-Parto Patológico y Recién Nacidos de la maternidad del Hospital Roosevelt no se cuenta con ningún estudio relacionado al tema y es trascendental porque los resultados podrán aplicarse en otras instituciones en donde se atienda usuarias de pos-parto patológico.

La factibilidad del estudio esta determinada por el apoyo que brindaron las autoridades de la institución al permitir el acceso a las fuentes primarias, en este caso usuarias del Tercer Piso Pos-Parto Patológico y Recién Nacidos de la maternidad del Hospital Roosevelt.

El modelo de enfermería que fundamentó este estudio es el modelo del Déficit del Auto-cuidado de Orem, Dorothea⁵, en donde lo define como: “una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previstas.”⁶

La cual se enfoca en sistemas de enfermería parcialmente compensadores y sistemas de apoyo educativo, ya que las usuarias de post-cesárea son ambulatorias, pero no pueden llevar a cabo los cuidados sin la asistencia del personal auxiliar de enfermería, por lo que el personal auxiliar de enfermería realiza cuidados de asistencia y brinda orientación a la usuaria para aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado.

⁵ MARRINER TOMEY Ann. PHD Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta Ed. España 1999. p. 182-184.

⁶ Ibid p. 184

IV. OBJETIVO

Describir la opinión de las usuarias de post-cesáreas hospitalizadas en el Tercer Piso Pos-Parto Patológico y Recién Nacidos de la maternidad del Hospital Roosevelt acerca de la atención que le brinda el personal auxiliar de enfermería durante su permanencia en el servicio.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. OPINIÓN

Del latín opinio, una opinión es un juicio que se forma sobre algo cuestionable. La opinión también es el concepto que se tiene respecto a algo o alguien, fama en que se tiene a una persona.⁷

1.1. TIPOS DE OPINIÓN

1.1.1. OPINIÓN SEGÚN LA FILOSOFÍA

Es una proposición donde no se tiene la confianza total sobre la verdad del conocimiento. Esto supone que la opinión admite la posibilidad de error ya que no hay evidencia plena. En este sentido, la opinión sería una afirmación con menor evidencia de la verdad que una certeza.

La opinión, de todas maneras, suele asociarse a los juicios subjetivos, por ejemplo la frase “Este coche tiene cuatro ruedas” no es una opinión ya que puede contrastarse frente a la realidad del coche. En cambio, una frase del tipo “Este es el mejor coche de la actualidad” es una opinión debido a que depende de la subjetividad de la persona.⁸

1.1.2. OPINIÓN PÚBLICA

Es la estimación general de una población acerca de un asunto determinado. La opinión pública es algo abstracta, ya que sólo puede recogerse mediante encuestas o trabajos similares. Los medios de comunicación son uno de los principales formadores de opinión pública ya que el tratamiento que realizan de la actualidad incide en el pensamiento de la sociedad.⁹

⁷BATLLE Marina, BIOSCA Anna., Nuevo Océano Uno. Ed. 2010. Barcelona España. p. 1,168.

⁸Ibid p. 1,168.

⁹Definición de opinión. [Página de Internet] [consultado el 26 de Febrero de 2012 a las 17:30 horas] disponible en: <http://definicion.de/opinion/>

2. USUARIO

“Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención debido a que sufre algún daño a su salud en el aspecto físico, mental, psicológico, espiritual y social”.¹⁰

3. PUERPERIO

“El puerperio, es una etapa en la cual se efectúan transiciones físicas y fisiológicas muy importantes en la nueva madre y en toda la familia. Tanto padres como hijos (si los hay) deben adaptarse a una nueva estructura familiar e integrar al recién nacido a ella, desarrollando diferentes patrones de interacción dentro de la unidad familiar. Debido a las extensas adaptaciones que se requieren, la familia es más vulnerable en el periodo post-parto. Las tensiones que provienen de diversas fuentes ejercen efectos negativos durante el puerperio en el funcionamiento familiar y las interacciones debido a su impacto en la salud física y mental”.¹¹

El puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre-gestacional, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de postparto.

Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que lideran las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre

¹⁰ SERREZUELA TAMAYO, Ángela Janeth, CORTÉS, Dirley. Tesis presentada a la Universidad Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería. Santafe de Bogotá. Previo a obtener el Título de Enfermería. Titulado “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución del cuarto nivel de atención en salud”. p. 4.

¹¹ REEDER, MARTIN, KONIAK. Enfermería Maternoinfantil. Decimoseptima Ed. p. 627.

otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre maternos.

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre sea saludable y esté en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados a la vida.

Durante este período de transición biológica, el recién nacido pasa a su vez por un estadio de adaptación extrauterina, una de las transiciones fisiológicas de mayor repercusión hasta la muerte.

3.1. ETAPAS DEL PUERPERIO

a) Puerperio Inmediato: comprende las primeras 24 horas.

b) Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: abarca del segundo al décimo día, actuando los mecanismos involutivos.

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

d) Puerperio Tardío: puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.

3.2. TIPOS DE PUERPERIO

3.2.1. PUERPERIO NORMAL

Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene

como fin restituir estas modificaciones a su estado pregravido, debemos destacar que solo la glándula mamaria experimenta un gran desarrollo.

Este período se extiende convencionalmente desde la finalización del período de post alumbramiento hasta 45-60 días del pos parto.

3.2.2. PUERPERIO PATOLÓGICO

Es el período en donde los fenómenos del posparto se produce con alteraciones, como; Hemorragias y anemias, infecciones, complicaciones psíquicas y complicaciones médicas.

4. CESAREA

“Es el nacimiento del feto a través de incisiones en la pared abdominal”.¹² Se excluye de esta definición a la extracción del feto libre en la cavidad abdominal como consecuencia de la rotura uterina o de un embarazo ectópico.

4.1. INDICACIONES DE CESAREA

La indicación de la operación cesárea se debe realizar cuando el parto por vía vaginal no es posible o cuando este conlleva mayor riesgo materno-perinatal.

4.1.1. SEGÚN EL MOMENTO DE LA CLASIFICACIÓN.

- a) Programadas: cuando durante el control del embarazo se ha establecido una causa que hace imposible el parto por vía vaginal.

- b) De urgencia: cuando se altera la progresión del trabajo de parto o se presenta alguna patología que implica un riesgo materno-fetal mayor que la cirugía por si misma.

¹² CUNNINGHAM y cols. OBSTETRICIA de Williams. Vigésimosegunda Ed. Mc Graw Hill, México. p. 588.

4.1.2. SEGÚN LA MAGNITUD DEL RIESGO MATERNOFETAL.

- a) Absolutas: Siempre se deberán resolver por vía alta. Ejemplo: placenta previa oclusiva total, dos o más cesáreas anteriores, presentación de tronco, etc.
- b) Relativas: dependiendo de las circunstancias, el centro, la experiencia del médico, etc. Ejemplo: presentación podálica.

4.1.3. SEGÚN EL ORIGEN DE LA CAUSA.

a) Maternas

- Cirugía uterina previa que afecta la porción contráctil del útero (miomectomía, malformación uterina, reparación de rotura uterina).
- Cesárea previa
- Gemelos siameses
- Cerclaje abdominal
- Estrechez pélvica
- Cáncer cervical
- Patologías sistémicas graves: insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, glaucoma.
- Hernias abdominales, inguinales grandes.¹³

b) Fetales

- Distocias de presentación (tronco, podálica) o de variedad de presentación (cara con mentón posterior, frente).
- Anomalías fetales como: macrosomía, hidrocefalia, mielomeningocele, onfalocele, ascitis fetal, etc.)
- Distrés Fetal o alteraciones del trazado de frecuencia cardíaca fetal
- Infección materna por virus herpes simple.¹⁴

¹³ BANKOWSKI BRANDON, J. y cols. Ginecología y Obstetricia. 2da. Ed. MARBAN. Madrid, España, 2,005. p. 88

c) Ovulares

- Placenta previa oclusiva total
- Procidencia de cordón umbilical
- Infección ovular con malas condiciones obstétricas.

d) Materno fetales

- Distocia de Parto ó Desproporción fetopélvica
- Hemorragia grave del embarazo y parto (Placenta Previa).¹⁵

4.1.4. CAUSAS MÁS FRECUENTES DE INDICACIÓN DE CESÁREA.-

- Cesárea anterior
- Sufrimiento fetal agudo
- Distocias
- Desproporción cefalopélvica
- Síndrome de Hellp.

4.2. TIPOS DE CESAREA

4.2.1. CESAREA DE SEGMENTO INFERIOR (TRANSVERSA BAJA)

“Es por lo común la mejor operación por múltiples e importantes motivos. En virtud de que la incisión se realiza en el segmento inferior del útero, en su porción más delgada, la pérdida de sangre es mínima y la incisión puede repararse con facilidad.

Este segmento es también la región de menor actividad uterina y por consiguiente disminuye la posibilidad de que se desgarre la herida en un embarazo subsiguiente. Por otra parte, como la incisión puede incluir al peritoneo, este tipo de cirugía presenta menor incidencia de infecciones posoperatorias.”¹⁶

¹⁴ BANKOWSKI BRANDON, J. y cols. Ginecología y Obstetricia. 2da. Ed. MARBAN. Madrid, España, 2,005. p. 88

¹⁵ Ibid. p. 88

¹⁶ REEDER, MARTIN, KONIAK. Enfermería materno infantil. 17ª. Ed. McGRAW-HILL, Interamericana. p. 1015.

4.2.2. CESAREA CLASICA

“Se realiza una incisión vertical directamente en la pared del cuerpo uterino. El recién nacido y la placenta se extraen y la incisión se cierra mediante tres capas de suturas absorbentes. Por este motivo, este tipo de procedimiento requiere que se atraviese el espesor total del cuerpo uterino y se recomienda en ciertos casos. Por ejemplo, es en particular útil cuando en la vejiga y el segmento inferior existen adherencias extensas producidas por una cesárea anterior; en ocasiones se recurre a este tipo de cesárea cuando el feto se encuentra en posición transversa o en caso de placenta previa.”¹⁷

4.2.3. CESAREA EXTRAPERITONEAL

“La cesárea extraperitoneal, que se utilizaba antes del advenimiento de los antibióticos, no requiere incisión quirúrgica del peritoneo, pues el acceso al segmento uterino inferior se logra cortando los tejidos en torno a la vejiga, para evitar que se derrame líquido amniótico o pus en el peritoneo.”¹⁸

4.2.4. CESAREA CON HISTERECTOMÍA

“La operación de Porro, llamada así en honor de uno de los médicos del siglo pasado que perfeccionaron la cesárea, combina el parto con la extirpación del útero, lo cual puede ser necesario después de una desprendimiento masivo de placenta, en casos de fibroides múltiples o cuando la placenta se incrusta en el miométrico (placenta acreta), Aunque no es común, esta operación puede realizarse como medio de esterilización cuando existen otros trastornos ginecológicos.”¹⁹

4.3. CUIDADOS DE LA USUARIA DE POST-CESAREA

4.3.1. CUIDADOS INMEDIATOS (primeras 24 horas)

-Controles de signos vitales,(temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca.

¹⁷ REEDER, MARTIN, KONIAK. Enfermería maternoinfantil. 17ª. Ed. McGRAW-HILL, Interamericana. p. 1015-1016.

¹⁸ Ibid, p. 1016.

¹⁹ Ibid, p. 1016.

- Proporcionar contacto temprano con el lactante.
- Ayudar con los primeros amamantamientos.
- Vigilar el estado de alerta de la usuaria.
- Control de involución uterina y loquios.
- Control de eliminación: micción por catéter vesical.

4.3.2. CUIDADOS MEDIATOS (segundo día al séptimo día)

4.3.2.1. CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN

- Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia.
- Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.
- Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o ducha.²⁰

4.3.2.2. CUIDADOS DEL PERITONEO

Se emplea algún método para limpiar con frecuencia el perineo, con el fin de favorecer la comodidad y reducir el riesgo de infección. El más habitual es derramar agua tibia, a la cual suele añadirse alguna solución antiséptica, sobre la vulva y el perineo después de la micción o la defecación, este tipo de cuidado lo realiza el personal auxiliar de enfermería si la usuaria tiene alguna contraindicación medica para realizar baño en regadera.²¹

4.3.2.3. BAÑO DE REGADERA

De acuerdo con los distintos criterios médicos, el baño corporal podrá iniciarse después de las veinticuatro horas de la intervención quirúrgica de la usuaria, con ayuda del personal de enfermería, ya que la púérpera tiene limitación parcial de

²⁰ CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA (CESAREA), [Página en Internet], [Consultada el 1 de Febrero de 2,013, a las 20:13 horas]. Disponible: <http://organizacioncbp.org/index.com>

²¹ REEDER, MARTIN, KONIAK. Enfermería maternoinfantil. 17ª. Ed. McGRAW-HILL, Interamericana. p. 640-642.

la movilización debido a la intervención y así evitar accidentes de caída a la puérpera en el baño de regadera.²²

4.3.2.4. CUIDADOS DE MAMAS

El cuidado de las mamas tiene el objetivo de mantenerlas limpias, y darles el apoyo necesario para su funcionamiento normal, y para comodidad de la madre. Si la madre amamanta, puede limpiarse los pezones con agua corriente, pueden lavarse las mamas a diario con jabón suave y agua.²³

4.3.2.5. CUIDADO DE SONDA URETRAL

El catéter Foley (sonda urinaria) es un tubo que se coloca en la vejiga para drenar la orina luego de recibir anestesia raquídea. Este catéter generalmente se retira de 12 - 24 horas después de la cesárea.

- Indicar al enfermo que mantenga la bolsa del drenaje por debajo del nivel de la vejiga, para prevenir infecciones por reflujo.
- Mantener la bolsa colectora fijada al soporte para evitar traumatismos.
- Evitar desconexiones de la sonda innecesarias siempre que se puedan utilizar sistemas cerrados de drenaje.
- Estimular el aporte de líquidos de dos a tres litros por día, para aumentar el flujo urinario y evitar el riesgo de infección.
- Valorar los indicadores de infección urinaria (aumento de la temperatura, escalofríos, dolor en flanco suprapúbico, orina turbia o mal oliente, hematuria).
- Cuando haya que pinzar la sonda, hacerlo siempre en el tubo de drenaje de la sonda, nunca en el catéter.
- Retirada de la sonda vesical: explicar al paciente el procedimiento que vamos a realizar, asegurándole que no es doloroso, sino ligeramente molesto. Pincelar con solución antiséptica la doble vía, luego se procede a conectar una jeringa y vaciar completamente el contenido del balón y se retira la sonda suavemente y si el

²² SECCIÓN POST-PARTO/PUERPERIO, DIARIO ELECTRONICO, DE LA SANIDAD, [Página de internet], [Consultada el 12 de Julio 2012, a las 15:00 horas]. Disponible: <http://www.crecejuntos.com.ar/higieneposparto.htm>

²³ REEDER, MARTIN, KONIAK. Enfermería maternoinfantil, 17ª. Ed. McGRAW-HILL, Interamericana, p. 640-642

paciente es autónomo indicarle que se lave bien la zona, sino lo es, proceder a su limpieza.

4.3.2.6. MOVILIZACIONES DE LA USUARIA DE POST-CESAREA

La movilización de la paciente post-cesárea, deberá ser tan temprano como cuando pase el efecto anestésico (si no ha habido ninguna complicación en el operatorio) esto hará que la movilización del intestino evite la formación de gases, que ocasione dolor por distensión abdominal.²⁴

4.3.3. CUIDADOS TARDÍOS (del séptimo hasta los 40 días)

- Baño diario y lavado del sitio de incisión con agua y jabón.
- Cambio frecuente de ropa
- Ingestión adecuada de líquidos
- Dieta balanceada
- Estimular la deambulación

4.4. MEDICAMENTO

“Estos alivian el dolor y proporcionan comodidad, en ocasiones se requieren analgésicos cuando el dolor es grave, cada seis o cada ocho horas durante el primero y segundo día de la intervención quirúrgica.”²⁵

Los medicamentos más comunes que se administran en hospitales públicos son: diclofenaco en ampolla o tableta, metamizol y enantyum.

4.4.1. REGLAS PARA ASEGURAR UNA ADMINISTRACIÓN FARMACOLÓGICA

Medicamento correcto

Dosis correcta

²⁴ SECCIÓN POST-PARTO/PUERPERIO, DIARIO ELECTRONICO, DE LA SANIDAD, [Página de internet], [Consultada el 12 de Julio 2012, a las 15:00 horas]. Disponible: <http://www.crecerjuntos.com.ar/higieneposparto.htm>

²⁵ REEDER, MARTIN, KONIAK. Enfermería maternoinfantil. 17ª. Ed. McGRAW-HILL, Interamericana. p. 641.

Paciente correcto

Vía Correcta

Hora Correcta²⁶

5. NEONATO

Las usuarias de Tercer Piso Post-Parto tienen alojamiento conjunto con su neonato, para que no se pierda la relación de madre e hijo e iniciar desde ese momento lactancia materna exclusiva, por lo tanto se hablará del neonato.

Se le llama neonato al recién nacido de 0 a 28 días de nacido. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del neonato. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o postérmino.

5.1. CUIDADOS DEL NEONATO

Los cuidados del recién nacido se clasifican en: inmediatos, mediatos, y tardío.

5.1.1. CUIDADOS INMEDIATOS

Los cuidados inmediatos son aquellos que se brinda en el nacimiento en los primeros 5 minutos.

- Prevenir la pérdida de calor: una vez separado de la madre el neonato se debe colocar en una cuna radiante.
- Secar energéticamente al bebé.
- Liberar la vía aérea: continuar con la aspiración de secreciones iniciando con la boca y luego con la nariz, evitando la succión profunda de laringe.
- Iniciar respiración: estimulación táctil, realizar pequeños golpecitos en el talón del niño o bien tallar ligeramente su espalda.
- Todas estas maniobras deben realizarse en menos de un minuto.

²⁶ Módulo "TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMERÍA". 2da. Parte. Escuela Nacional de Enfermeras. Guatemala C. A. 2003. p. 8.

5.1.2. CUIDADOS MEDIATOS

Son los cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en el área de transición al Recién Nacido.

- Ligar el cordón umbilical.
- Realizar aseo ocular y aplicarle cloranfenicol oftálmico (2 gotas en cada ojo).
- Aplicar vitamina k; 1mg. Intramuscular dosis única (se aplica en la pierna)
- Aplicar vacuna de Hepatitis B.
- Verificar permeabilidad rectal con termómetro rectal y tomar temperatura.
- Verificar peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, medir pie, brazo y pierna.
- Identificación del bebé: llenar la hoja o constancia de alumbramiento.
- Control de las constantes vitales del recién nacido (temperatura, FC, FR, TA).
- Mantener la temperatura constante del recién nacido.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del recién nacido.
- Aplicar cuidados de enfermería para la hipotermia o hipertermia.
- Prevención de la aspiración.
- Asesoramiento en la lactancia.
- Ayuda en la lactancia.
- Prevención de infecciones.
- Curación de cordón umbilical
- Educación sanitaria a la madre en los cuidados del cordón y en la detección precoz de signos y síntomas de infección.
- Cambio de pañales frecuente.
- Higiene de los genitales del recién nacido.
- Vigilar al recién nacido por si se producen hemorragias.
- Instruir a la madre en los cuidados óptimos del bebé.
- Realizar la higiene del bebé.
- Vigilancia de la piel.²⁷

²⁷ REEDER, MARTIN, KONIAK. Enfermería maternoinfantil. 17ª. Ed. McGRAW-HILL, Interamericana. p. 638

5.1.3. CUIDADOS TARDÍOS

Son los cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en los servicios de encamamiento al Recién Nacido, después del nacimiento y de pasar en transición.

- Control de las constantes vitales del recién nacido (temperatura, FC, FR, TA).
- Mantener la temperatura del recién nacido.
- Fomento de la lactancia materna exclusiva.
- Control de succión del Recién Nacido.
- Cuidados del cordón umbilical.
- Detección precoz de signos y síntomas de infección.
- Cambio de pañales frecuente.
- Realización de higiene del bebé.
- Vigilancia de la piel.
- Baño diario del recién nacido.²⁸

6. AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Es la persona que ha recibido un curso de 10 meses, avalado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en donde son preparados técnica y científicamente con una formación básica del cuidado de enfermería, dirigido a usuaria, familia y comunidad, realizan actividades asistenciales y de cuidado directo, bajo la dirección y supervisión de la enfermera.

7. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

7.1. AUTOCUIDADO

“En el marco de la lucha que supone la vida diaria en los grupos sociales y sus circunstancias espacio-temporales, las personas maduras o en vías de maduración llevan a cabo acciones o secuencias de acciones dirigidas hacia ellos mismos o hacia los aspectos del entorno que cumplen o se supone que cumplen determinados requisitos para controlar los factores que promuevan, afectan de forma perjudicial o interfieren en la regulación de sus propias funciones o

²⁸ Ibid, p.638

desarrollo para contribuir a la continuidad de la vida, al automantenimiento y a la salud y bienestar personal. También dirigen estas acciones reguladoras hacia miembros de la familia dependientes u otros.”²⁹

7.2. DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

“Todas las limitaciones de las personas para comprometerse en esfuerzos prácticos dentro del dominio y los límites de la enfermería están asociadas, con la subjetividad de los individuos maduros o en vías de maduración, a limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud, que les incapacitan parcial o totalmente para conocer los requisitos existentes o emergentes de asistencia reguladora de ellos mismos o para las personas a su cargo y para comprometerse en la realización continuada de medidas de asistencia para controlar o gestionar de alguna manera los factores que regulan el funcionamiento y el desarrollo de ellos mismos o de las personas a su cargo.”³⁰

8. CUIDADO HUMANIZADO

Es un acto, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano.

8.1. TRATO DIGNO

El trato digno es la calidad de atención y se define como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, delicadeza, un entorno de confianza, de comodidad y de esperanza, información adecuada) que el usuario tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el personal de salud, durante su estancia hospitalaria.³¹

9. CUIDADO DE CALIDAD

²⁹ MARRINER TOMEY, Ann. PHD Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta Ed. España 1999. p. 182-184.

³⁰ *Ibid*, p.182-184.

³¹ PROTOCOLO DE TRABAJO DIGNO, [Página en internet], [Consultada el 26 de Enero 2,013, a las 12:23 horas]. Disponible: <http://www.hraeoxaca.salud.gob.mx/>

La Organización Mundial de la Salud define calidad como: “alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgos con un alto grado de satisfacción por parte del paciente, y resultados finales en salud”. En general, se acepta que la atención es de calidad, si se hace lo correcto correctamente.³²

10. CUIDADOS DE CONFORT

“El roll o papel del personal de enfermería deben estar encaminados a aumentar la comodidad del paciente, además de ayudarlos a brindar seguridad, confianza, tranquilidad, afecto, apoyo y compañía. El hacer sentir al paciente en un estado de confianza y hacer de su intervención como personal de la salud que el paciente lo vea como alguien más humanos y cálido, donde la familia y usuaria se sientan como en su hogar.”³³

11. APOYO EDUCATIVO:

Consiste en dar información a alguien para que pueda por sí mismo llegar a dar una solución al problema.

“La información y el consentimiento informado forma parte de un proceso de relación destinado a la toma de decisiones clínicas no solo por el médico sino también por los usuarios, con su finalidad de instaurar, facilitar y llevar a cabo un tratamiento médico.”³⁴

12. ACTITUDES

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.

32. EL MEDICO INTERACTIVO, DIARIO ELECTRONICO DE LA SANIDAD, [Página en internet] Madrid (España), [Consulta el 26 de Febrero 2012, a las 17:50 horas]. Disponible: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.htm>

33 EL MEDICO INTERACTIVO, DIARIO ELECTRONICO DE LA SANIDAD, [Página en internet] Madrid (España), [Consultada el 1 de Abril 2013, a las 14:00 horas]. Disponible: <http://www.Comocidad-Del-Paciente/4094704.html>

34 PROTOCOLO DE TRABAJO DIGNO, [Página en internet], [Consultada el 26 de Enero 2,013, a las 12:23 horas]. Disponible: <http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/>

El término actitud ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado.³⁵

12.1. POR LAS VIVENCIAS AFECTIVAS LAS ACTITUDES SE CLASIFICAN

EN:

-POSITIVAS: “determinan procesos afectivos que producen vivencias agradables”.³⁶

-NEGATIVAS: “determinan procesos afectivos que producen vivencias desagradables.”³⁷

13. ATENCIÓN

Es el conjunto de acciones que se realizan y que buscan responder a las necesidades de una persona.

13.1. TIPOS DE ATENCIÓN

13.1.1. ATENCIÓN PERSONALIZADA

Persona que entrega sus servicios con dedicación exclusiva y en forma personal a quién le ha solicitado un requerimiento.

13.1.2. ATENCIÓN INTEGRAL

La atención integral es tratar al enfermo como persona, tener en cuenta a la persona como totalidad, es decir referida a la totalidad humana, que va más allá de una mano, un pie, un cuerpo, un alma, etc. Esto significa que la persona humana no puede dividirse, ya que es una unidad.

Además tratar al enfermo como persona supone el aceptar que la persona es única e irrepetible, la persona no es algo, sino alguien (con nombre y apellidos) y diferente a otras personas.³⁸

³⁵ PONCE, J. R. (1981) Revista, Dialéctica de las actitudes. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana. Clasificaciones de la actitud. [Página en internet], [Consultada el 14 de Julio 2012, a las 17:50 horas]. Disponible: <http://www.ecured.cu/index.php/Actitud>.

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

“Proteger la individualidad del paciente: se refiere a la atención integral que debe recibir el paciente tanto en sus aspectos biológicos como psicosociales, y señala que:

-Es incorrecto referirse a un paciente como un número de cama, un padecimiento o un expediente, porque esto es una cosificación del individuo.

-El paciente siempre debe ser el sujeto principal del ejercicio profesional.

-Es incorrecto desquitar los sentimientos personales negativos en el paciente.

-Guardar siempre el secreto profesional es un deber ineludible del personal de salud en el trato con el paciente.

-Es incorrecto ignorar los sentimientos de incomodidad, tristeza, apatía o dolor que presenta un paciente durante su cuidado.

Se deben respetar sus ideas y actitudes y tomarlas en cuenta, aunque no sean compartidas.”³⁹

³⁸ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (2010). “La atención integral centrada en la persona”. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].

³⁹ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (2010). “La atención integral centrada en la persona”. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].

VI. MATERIAL Y MÉTODO

1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que permitió el análisis estadístico de la información obtenida, es de tipo descriptivo porque describe la opinión de las usuarias de post-cesáreas hospitalizadas en el servicio del Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos de la maternidad del Hospital Roosevelt acerca de la atención que le brinda el personal auxiliar de enfermería durante su estancia en el servicio y es de corte transversal debido a que la investigación se realizó en un espacio de tiempo determinado; en el mes de Febrero de 2013.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis de este estudio la constituye usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos de la maternidad del Hospital Roosevelt, en el mes de Febrero de 2013.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El 41% de usuarias de post-cesárea del servicio del Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos de la maternidad del Hospital Roosevelt, ingresada en el momento, de pasar el instrumento de investigación.

			<p>Cuidado Humanizado</p> <p>8. ¿El personal Auxiliar de Enfermería le presta atención, cuando usted refiere dolor y busca alternativas para su alivio? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Porque? _____</p> <p>9. ¿El personal Auxiliar de Enfermería la llama por su nombre, al brindarle cuidado ó al realizarle algún tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Porque? _____</p> <p>10. ¿El personal Auxiliar de Enfermería guarda su individualidad en cada momento al brindarle algún tratamiento o procedimiento, como por ejemplo cuando le cambia el pañal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Porque? _____</p> <p>11. ¿La atención que el personal Auxiliar de Enfermería le brinda es inmediata? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Porque? _____</p>
			<p>Cuidados de la Incisión.</p> <p>12. El personal auxiliar de enfermería le realiza curación en su herida operatoria después del baño en regadera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cómo lo hace? _____</p>
			<p>Administración de medicamentos</p> <p>13. ¿El personal auxiliar de enfermería le administra sus medicamentos (antibióticos y analgésicos)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Porque? _____</p>
			<p>Actitudes durante el cuidado: Positiva</p> <p>14. ¿La actitud del personal Auxiliar de Enfermería es positiva cuando le brinda los cuidados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Porque? _____</p>

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Después de haber seleccionado el tema y de ser aprobado por la unidad de tesis se procedió a elaborar el protocolo de investigación. Para recolectar la información necesaria se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora compuesto de 14 preguntas abiertas, basado en los indicadores de la variable.

Se realizó estudio piloto para verificar si el proceso metodológico establecido permite la medición de la variable y el alcance del objetivo, el cual se llevó a cabo con usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio de encamamiento de Post-Parto de la maternidad del Hospital Nacional de Chimaltenango. Se seleccionó este grupo de usuarias ya que poseen las mismas características que la unidad de análisis del trabajo de investigación. Tanto en el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó y se obtuvo el permiso correspondiente de ambas instituciones. Para realizar el trabajo de campo, se entregó un cuestionario a cada usuaria en donde se les explicó el objetivo de la investigación, luego se tabuló los resultados, se elaboró tablas de frecuencia y se analizó los resultados de los indicadores de la variable.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

-Usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del Tercer Piso Post-Parto Patológico y Recién Nacidos de la maternidad del Hospital Roosevelt, que aceptaron participar en el estudio.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

-Se excluyó a 9 usuarias embarazadas y 10 usuarias de post-cesárea con síndrome convulsivo, síndrome de Hellp y diabetes mellitus ya que solo se trabajará exclusivamente con usuarias de post-cesárea sin algún otro diagnóstico.

7. PRINCIPIOS ÉTICOS

7.1 AUTONOMÍA:

Se indicó a las usuarias participantes en el estudio que podían participar si estaban de acuerdo, además se les informó que se podían retirar del estudio cuando lo desearan. Todas las usuarias aceptaron participar en el presente estudio de investigación.

7.2 JUSTICIA:

Se les dio a todas las usuarias participantes en el estudio por igual el respeto sin distinción de raza, credo y nivel social.

7.3 BENEFICENCIA:

Se informó a todas las usuarias que los fines de este estudio es para el beneficio para ellas mismas.

7.4 ANONIMATO:

Se informó a las usuarias previamente a la investigación que su nombre no será revelado al personal de enfermería del servicio.

7.5 CONFIDENCIALIDAD:

Se informó a las usuarias que los datos obtenidos solo serán utilizados para fines de la investigación.

VII. PRESENTACIÓN, ANALISIS, INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿El trato que el personal Auxiliar de Enfermería le brinda es amable y respetuoso?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	13	100%
2.	No	0	0%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 100% de las usuarias de post-cesárea, expresó que recibe un trato amable y respetuoso de parte del personal Auxiliar de Enfermería.

Es satisfactorio notar que el personal Auxiliar de Enfermería brinda un trato amable y respetuoso a las usuarias, lo que favorece la comodidad y la satisfacción de la usuaria.

El trato digno es la calidad de atención y se define como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, delicadeza, un entorno de confianza, de comodidad y de esperanza, información adecuada) que el usuario tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el personal de salud, durante su estancia hospitalaria.⁴⁰

⁴⁰ PROTOCOLO DE TRABAJO DIGNO, [Página en internet], [Consultada el 26 de Enero 2,013, a las 12:23 horas]. Disponible: <http://www.hraeocaxaca.salud.gob.mx/>

CUADRO No. 2

¿El personal Auxiliar de Enfermería la saluda cuando le brinda sus cuidados?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	13	100%
2.	No	0	0%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 100% de las usuarias de post-cesárea, opinó que el personal Auxiliar de Enfermería, la saluda cuando le brinda sus cuidados.

Como se puede observar en los resultados, el personal Auxiliar de Enfermería saluda a las usuarias cuando le brinda sus cuidados, por lo que esta atención a las usuarias es satisfactorio.

El trato digno es la calidad de atención y se define como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, delicadeza, un entorno de confianza, de comodidad y de esperanza, información adecuada) que el usuario tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el personal de salud, durante su estancia hospitalaria.⁴¹

⁴¹ PROTOCOLO DE TRABAJO DIGNO, [Página en internet], [Consultada el 26 de Enero 2,013, a las 12:23, horas]. Disponible: <http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/>

CUADRO No. 3

¿El personal Auxiliar de Enfermería le asiste para movilizarse al realizar sus cuidados higiénicos (baño en regadera e ir al sanitario)?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	12	92%
2.	No	1	8%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 92% de usuarias expresó que el personal Auxiliar de Enfermería le asiste para movilizarse al realizar sus cuidados higiénicos (baño en regadera e ir al sanitario) y 8% expresa que no es asistida, porque lo hacen solas.

La atención del personal Auxiliar de Enfermería en este cuidado es deficiente ya que después de una intervención quirúrgica se debe de asistir a la usuaria en sus movilizaciones, para evitar complicaciones por caídas a la misma.

La movilización de la paciente post-cesárea, deberá ser tan temprano como cuando pase el efecto anestésico (si no ha habido ninguna complicación en el operatorio) esto hará que la movilización del intestino evite la formación de gases, que ocasione dolor por distensión abdominal.⁴²

⁴² SECCIÓN POST-PARTO/PUERPERIO, DIARIO ELECTRONICO, DE LA SANIDAD, [Página de internet], [Consultada el 12 de Julio 2012, a las 15:00 horas]. Disponible: <http://www.crecerjuntos.com.ar/higieneposparto.htm>

CUADRO No. 4

¿El personal Auxiliar de Enfermería brinda los cuidados personales e higiénicos a su Recién Nacido (baño, cambio de ropa y pañal)?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	13	100%
2.	No	0	0%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 100% de usuarias de post-cesárea manifestó que el personal Auxiliar de Enfermería es el que brinda los cuidados personales e higiénicos a su Recién Nacido.

Esta atención es eficiente ya que el personal auxiliar de enfermería es la encargada de brindar los cuidados personales e higiénicos a su Recién Nacido durante el alojamiento conjunto con su madre.

Los cuidados personales e higiénicos del Recién Nacido son los cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería en los servicios de encamamiento al Recién Nacido, después del nacimiento y de pasar en transición.

- Control de las constantes vitales del recién nacido (temperatura, FC, FR, TA).
- Mantener la temperatura del recién nacido.
- Fomento de la lactancia materna exclusiva.
- Control de succión del Recién Nacido.
- Cuidados del cordón umbilical.
- Detección precoz de signos y síntomas de infección.
- Cambio de pañales frecuente.
- Realización de higiene del bebé.
- Vigilancia de la piel y baño diario del recién nacido.⁴³

⁴³ REEDER, MARTIN, KONIAK. Enfermería maternoinfantil. 17ª. Ed. McGRAW-HILL, Interamericana. p. 638

CUADRO No. 5

¿El personal Auxiliar de Enfermería le proporciona la bata o el pañal, cuando usted lo solicita?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	13	100%
2.	No	0	0%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 100% de usuarias expresó que el personal Auxiliar de Enfermería le proporciona la bata o pañal, cuando lo solicita.

Esta atención es eficiente ya que el personal Auxiliar de Enfermería brinda atención a la usuaria cuando lo solicita, por lo que favorece un entorno de confianza y satisfacción de comodidad a la usuaria.

La Organización Mundial de la Salud define calidad como: "alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgos con un alto grado de satisfacción por parte del paciente, y resultados finales en salud"⁴⁴

⁴⁴ EL MEDICO INTERACTIVO, DIARIO ELECTRONICO DE LA SANIDAD, [Página en internet] Madrid (España), [Consulta el 26 de Febrero 2012, a las 17:50 horas]. Disponible: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.htm>

CUADRO No. 6

¿El personal Auxiliar de Enfermería le brinda orientación antes de administrarle algún medicamento?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	13	100%
2.	No	0	0%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 100% de usuarias de post-cesárea encuestadas respondió que el personal Auxiliar de Enfermería si la orienta antes de administrarle algún medicamento.

Según el cuadro esta atención que brinda el personal auxiliar de enfermería es eficiente ya que la orientación previa a la administración de algún medicamento se obtiene la colaboración de la usuaria.

“La información y el consentimiento informado forma parte de un proceso de relación destinado a la toma de decisiones clínicas no solo por el médico sino también por los usuarios, con su finalidad de instaurar, facilitar y llevar a cabo un tratamiento médico.”⁴⁵

⁴⁵ PROTOCOLO DE TRABAJO DIGNO, [Página en internet], [Consultada el 26 de Enero 2,013, a las 12:23 horas]. Disponible: <http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/>

CUADRO No. 7

¿El personal Auxiliar de Enfermería le brinda orientación antes de realizar algún tipo de examen?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	13	100%
2.	No	0	0%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 100% de usuarias de post-cesárea expresó que el personal Auxiliar de Enfermería si la orienta antes de realizar algún tipo de examen, por lo que esta atención es eficiente en las usuarias. Es importante orientar a la usuaria antes de algún procedimiento ya que contribuirá a disminuir la ansiedad en la misma.

“La información y el consentimiento informado forma parte de un proceso de relación destinado a la toma de decisiones clínicas no solo por el médico sino también por los usuarios, con su finalidad de instaurar, facilitar y llevar a cabo un tratamiento médico.”⁴⁶

⁴⁶ PROTOCOLO DE TRABAJO DIGNO, [Página en internet], [Consultada el 26 de Enero 2,013, a las 12:23 horas]. Disponible: <http://www.hraeoxaca.salud.gob.mx/>

CUADRO No. 8

¿El personal Auxiliar de Enfermería le presta atención, cuando usted refiere dolor y busca alternativas para su alivio?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	13	100%
2.	No	0	0%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 100% de las usuarias expresó que el personal Auxiliar de Enfermería le presta atención cuando refiere dolor y busca alternativas para su alivio, por lo que esta atención es satisfactorio en las usuarias para su comodidad.

Al estar siempre atento a las necesidades de los usuarios, fomentamos la autonomía en la misma.

Los medicamentos “alivian el dolor y proporcionan comodidad, en ocasiones se requieren medicamentos analgésicos cuando el dolor es grave, cada seis o cada ocho horas durante el primero y segundo día de la intervención quirúrgica.”⁴⁷

Los medicamentos más comunes que se administran en hospitales públicos son: diclofenaco en ampolla o tableta, metamizol y enantyum.

⁴⁷ REEDER, MARTIN, KONIAK. Enfermería maternoinfantil. 17ª. Ed. McGRAW-HILL, Interamericana. p. 641.

CUADRO No. 9

¿El personal Auxiliar de Enfermería la llama por su nombre, al brindarle cuidado o al realizarle algún tratamiento?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	12	92%
2.	No	1	8%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 92% de usuarias opinó que el personal Auxiliar de Enfermería la llama por su nombre, al brindarle cuidado o al realizarle algún tratamiento y el 8% indica que no la llaman por su nombre.

Según el cuadro esta atención es deficiente en las usuarias ya que todas las usuarias son personas únicas y no objetos y todas las usuarias deben de ser llamadas por su nombre de parte del personal auxiliar de enfermería.

Al saludar con amabilidad y presentarse por su nombre demostramos respeto y confianza hacia la usuaria.

La atención integral es tratar al enfermo como persona, tener en cuenta a la persona como totalidad, es decir referida a la totalidad humana, que va más allá de una mano, un pie, un cuerpo, un alma, etc. Esto significa que la persona humana no puede dividirse, ya que es una unidad.

Además tratar al enfermo como persona supone el aceptar que la persona es única e irrepetible, la persona no es algo, sino alguien (con nombre y apellidos) y diferente a otras personas.⁴⁸

⁴⁸ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (2010). "La atención integral centrada en la persona". Madrid, Informes Portal Mayores, n° 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].

CUADRO No. 10

¿El personal Auxiliar de Enfermería guarda su individualidad en cada momento al brindarle algún tratamiento o procedimiento, como por ejemplo cuando le cambia el pañal?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	7	54%
2.	No	6	46%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

Esta atención es deficiente en las usuarias ya que 54% de usuarias encuestadas respondió que el personal Auxiliar de Enfermería si guarda su individualidad en cada momento al brindarle algún tratamiento o procedimiento y el 46% indicó lo contrario a lo anterior, porque ellas mismas se cambian el pañal en el baño.

“Proteger la individualidad del paciente: se refiere a la atención integral que debe recibir el paciente tanto en sus aspectos biológicos como psicosociales, y señala que:

- Es incorrecto referirse a un paciente como un número de cama, un padecimiento o un expediente, porque esto es una cosificación del individuo.
- El paciente siempre debe ser el sujeto principal del ejercicio profesional.
- Es incorrecto desquitar los sentimientos personales negativos en el paciente.
- Guardar siempre el secreto profesional es un deber ineludible del personal de salud en el trato con el paciente.
- Es incorrecto ignorar los sentimientos de incomodidad, tristeza, apatía o dolor que presenta un paciente durante su cuidado.
- Se deben respetar sus ideas y actitudes y tomarlas en cuenta, aunque no sean compartidas.”⁴⁹

⁴⁹ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (2010). "La atención integral centrada en la persona". Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].

CUADRO No. 11

¿La atención que el personal Auxiliar de Enfermería le brinda es inmediata?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	12	92%
2.	No	1	8%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 92% de usuarias de post-cesárea expresaron que la atención del personal Auxiliar de Enfermería le brinda es inmediata y el 8% refirió que la atención recibida no es inmediata.

Al estar siempre atento a las necesidades de las usuarias y actuar con rapidez favorecemos la satisfacción de la comodidad a la usuaria.

La atención integral es tratar al enfermo como persona, tener en cuenta a la persona como totalidad, es decir referida a la totalidad humana, que va más allá de una mano, un pie, un cuerpo, un alma, etc. Esto significa que la persona humana no puede dividirse, ya que es una unidad.

Además tratar al enfermo como persona supone el aceptar que la persona es única e irrepetible, la persona no es algo, sino alguien (con nombre y apellidos) y diferente a otras personas.⁵⁰

⁵⁰ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (2010). "La atención integral centrada en la persona". Madrid, Informes Portal Mayores, n° 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].

CUADRO No. 12

El personal auxiliar de enfermería le realiza curación en su herida operatoria después del baño en regadera?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	3	23%
2.	No	10	77%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 23% de usuarias de post-cesárea opinaron que el personal auxiliar de enfermería le realiza curación en su herida operatoria después del baño en regadera y el 77% indicaron que en ningún momento les realizaban curación de la herida operatoria.

Esta atención es deficiente a las usuarias, ya que la realización de los cuidados del sitio de la incisión es muy importante para evitar infecciones nosocomiales a la usuaria de post-cesárea.

Cuidados del sitio de incisión:

- Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia.
- Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.
- Instruir a la paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o ducha.⁵¹

⁵¹ CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA (CESAREA), [Página en Internet], [Consultada el 1 de Febrero de 2,013, a las 20:13 horas]. Disponible: <http://organizacioncbp.org/index.com>

CUADRO No. 13

¿El personal auxiliar de enfermería le administra sus medicamentos (antibióticos y analgésicos)?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	13	100%
2.	No	0	0%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

Es satisfactorio saber que el 100% de las usuarias de post-cesárea expresaron que el personal auxiliar de enfermería le administra sus medicamentos (antibióticos y analgésicos).

Después del procedimiento quirúrgico (cesárea) de las usuarias, inician inmediatamente con su antibioticoterapia, el cumplimiento de las dosis es muy importante, por lo que esta atención que brinda el personal auxiliar de enfermería es satisfactorio.

Para administrar medicamentos prescritos por los médicos debemos de tomar en cuenta los cinco correctos:

Medicamento correcto

Dosis correcta

Paciente correcto

Vía Correcta

Hora Correcta⁵²

⁵² Modulo "TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMERÍA". 2da. Parte. Escuela Nacional de Enfermeras. Guatemala C. A. 2003. p. 8.

CUADRO No. 14

¿La actitud del personal Auxiliar de Enfermería es positiva cuando le brinda los cuidados?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Si	12	92%
2.	No	1	8%
TOTAL		13	100%

FUENTE: cuestionario dirigido a usuarias de post-cesárea hospitalizadas en el servicio del tercer piso post-parto patológico y recién nacido de la maternidad del Hospital Roosevelt, durante el mes de Marzo de 2013.

El 92% de usuarias opinó que la actitud del personal Auxiliar de Enfermería es positiva cuando le brinda los cuidados y 8% refirió lo contrario a lo anterior.

Esta atención es deficiente a las usuarias, ya que todas merecen respeto en todo momento para satisfacer las necesidades que solicitan.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.

El término actitud ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado.⁵³

⁵³ PONCE, J. R. (1981) Revista, Dialéctica de las actitudes. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana. Clasificaciones de la actitud. [Página en internet], [Consultada el 14 de Julio 2012, a las 17:50 horas]. Disponible: <http://www.ecured.cu/index.php/Actitud>.

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo planteado, se puede concluir que:

1. En cuanto a trato amable, el 100% de usuarias opinó que el trato que brinda el personal auxiliar de enfermería es amable y respetuoso y la saluda cuando le brinda sus cuidados.
2. En comodidad y confort, en cuanto a movilización el 92% de usuarias recibe asistencia en sus cuidados higiénicos. En los cuidados personales del Recién Nacido el 100% de usuarias expresó que el personal auxiliar de enfermería lo realiza.
3. En apoyo educativo el 100% de usuari0as recibe orientación antes de la administración de medicamentos y previamente de algún procedimiento.
4. En cuidado humanizado, el 100% de usuarias recibe atención cuando refiere dolor, el 92% es llamada por su nombre cuando recibe cuidados, el 54% le guardan su individualidad en cada momento y el 92% de usuarias recibe atención inmediata por parte del personal auxiliar de enfermería.
5. En cuanto a los cuidados de la incisión el 23% de usuarias le realizan curación en su herida operatoria.
6. El 100% de usuarias opinaron que el personal auxiliar de enfermería le administran sus medicamentos.
7. En cuanto a actitudes durante el cuidado el 92% de usuarias opinó que la actitud del personal Auxiliar de Enfermería es positiva al brindar los cuidados.
8. A pesar del déficit de personal de Enfermería, la atención que brinda el personal Auxiliar de Enfermería a las usuarias del servicio del Tercer Piso

Post-Parto Patológico y Recién Nacido de la Maternidad del Hospital Roosevelt es humanizada, integral y digna, pero se puede describir que existen debilidades para una atención de calidad en relación a la individualidad de la usuaria, movilización, actitudes durante el cuidado y en el cuidado de la herida operatoria.

IX. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda a las autoridades de Enfermería de la Institución lo siguiente:

1. Dar a conocer los resultados de esta investigación al personal de enfermería.
2. Fortalecer el sistema de supervisión al personal auxiliar de enfermería, sobre la atención que brinda a la usuaria, realizando rondas frecuentes por jefe de servicio para monitorear la atención que brinda el personal auxiliar de enfermería a la usuaria.
3. Elaborar protocolo de Atención a usuarias de Post-cesárea, para que el personal Auxiliar de Enfermería brinde una atención integral y de calidad a las usuarias y proporcionar al servicio una copia del protocolo, para que el personal Auxiliar de Enfermería fortalezca sus conocimientos.
4. Que el comité de capacitación incluya en su programa educativo anual los temas con mayor déficit en la atención que se brinda a las usuarias de post-cesárea: atención humanizada, individualidad de la usuaria, movilización, cuidados de la herida operatoria y manejo de actitudes durante el cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMADOR CUCA, Cennia Luz. *La calidad del cuidado de Enfermería y la calidad de satisfacción del paciente*. 1998. Tesis presentada a la Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de enfermería. Previo a obtener el grado de Maestría en Enfermería. 105 p.
2. BANKOWSKI Brandon J. y cols. *Ginecología y Obstetricia*. MARBAN. 2da. Edición. Madrid, España, 2,005. p. 88.
3. BATLLE Marina, BIOSCA Anna. *Nuevo Océano Uno*. Ed. 2010. Barcelona España. p. 1,168. | 1
4. CUNNINGHAM y cols. *OBSTETRICIA de Williams*. Vigésimosegunda Ed. Mc Graw Hill, México. p. 588
5. GONZÁLEZ BURGO, Julie Tatina, QUINTERO MARTÍNEZ, Diana Carolina. *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencias de Gineco-obstetricia de una institución del III nivel de atención*. Abril del 2009. Bogotá. Tesis presentada a la Universidad Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería. Previo a obtener el Título de Enfermera Profesional. 68 p.
6. GUTIÉRREZ PÉREZ DE GARCÍA, Angélica Esperanza (1,999), Tesis presentada a la Universidad Mariano Galvez, Facultad de Enfermería. Previo a obtener el grado de Licenciatura en Enfermería. *Titulado Opinión del personal de enfermería y de las usuarias con diagnóstico de parto eutócico simple, acerca de la atención de Enfermería que se brinda en el departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt*. p. 66.

7. MARRINER TOMEY, Ann. PHD Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta Ed. España 1999. p. 182-184.
8. Modulo "TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMERÍA" 2da. Parte, Escuela Nacional de Enfermeras. Guatemala C. A. 2003. p. 8.
9. REEDER, MARTIN, KONIAK, Enfermería Maternoinfantil, Decimoseptima Ed. p. 627.
10. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (2010). "La atención integral centrada en la persona". Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].
11. SERREZUELA TAMAYO, Ángela Janeth, CORTÉS, Dirley, Tesis presentada a la Universidad Pontificia Universidad Javeriana ,Facultad de Enfermería , Santafe de Bogotá. Previo a obtener el Título de Enfermería. Titulado "Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución del cuarto nivel de atención en salud". p. 4.
12. CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA (CESAREA), [Página en Internet], [Consultada el 1 de Febrero de 2,013, a las 20:13 horas]. Disponible: <http://organizacioncbp.org/index.com>
13. Definición de opinión. [Página de Internet] [consultado el 26 de Febrero de 2012 a las 17:30 horas] disponible en: <http://definicion.de/opinion/>

14. EL MEDICO INTERACTIVO, DIARIO ELECTRONICO DE LA SANIDAD, [Página en internet] Madrid (España), [Consulta el 26 de Febrero 2012, a las 17:50 horas]. Disponible: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.htm>
15. EL MEDICO INTERACTIVO, DIARIO ELECTRONICO DE LA SANIDAD, [Página en internet] Madrid (España), [Consultada el 1 de Abril 2013, a las 14:00 horas]. Disponible: <http://www.Comodidad-Del-Paciente/4094704.html>
16. PONCE, J. R. (1981) Revista, Dialéctica de las actitudes. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana. Clasificaciones de la actitud. [Página en internet], [Consultada el 14 de Julio 2012, a las 17:50 horas]. Disponible: <http://www.ecured.cu/index.php/Actitud>
17. PROTOCOLO DE TRABAJO DIGNO, [Página en internet], [Consultada el 26 de Enero 2013, a las 12:23 horas]. Disponible: <http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/>
18. SECCIÓN POST-PARTO/PUERPERIO, DIARIO ELECTRONICO, DE LA SANIDAD, [Página de internet], [Consultada el 12 de Julio 2012, a las 15:00 horas]. Disponible: <http://www.crecerjuntos.com.ar/higieneposparto.htm>

ANEXO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. Odilia Carmelina López Pablo

Código: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "Opinión de las usuarias de post-cesáreas hospitalizadas en el Tercer Piso Post-parto Patológico y Recién Nacidos de la Maternidad del Hospital Roosevelt acerca de la atención que le brinda el personal auxiliar de enfermería durante su permanencia en el servicio", el cual es desarrollado por la enfermera: Odilia Carmelina López Pablo, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que desee.

En caso si la usuaria sea analfabeta la investigadora responderá el instrumento y como la usuaria lo expresa sin sesgar la información.

Firma o huella digital del encuestado.

Firma de la investigadora

higiénicos a su Recién Nacido (baño, cambio de ropa y pañal)?

Si___ No___ ¿Porqué?_____

5. ¿El personal Auxiliar de Enfermería le proporciona la bata o el pañal, cuando usted lo solicita? Si___ No___

¿Porqué?_____

6. ¿El personal Auxiliar de Enfermería le brinda orientación antes de administrarle algún medicamento? Si___ No___

¿Porqué?_____

7. ¿El personal Auxiliar de Enfermería le brinda orientación antes de realizar algún tipo de examen?

Si___ No___ ¿Porqué?_____

8. ¿El personal Auxiliar de Enfermería le presta atención, cuando usted refiere dolor y busca alternativas para su alivio? Si___ No___

¿Porqué?_____

9. ¿El personal Auxiliar de Enfermería la llama por su nombre, al brindarle cuidado ó al realizarle algún tratamiento? Si___ No___

¿Porqué?_____

10. ¿El personal Auxiliar de Enfermería guarda su individualidad en cada momento

al brindarle algún tratamiento o procedimiento, como por ejemplo cuando le cambia el pañal? Si____ No____

¿Porqué? _____

11. ¿La atención que el personal Auxiliar de Enfermería le brinda es inmediata?

Si____ No____

¿Porqué? _____

12. El personal auxiliar de enfermería le realiza curación en su herida operatoria después del baño en regadera? Si____ No____

¿Cómo lo hace? _____

13. ¿El personal auxiliar de enfermería le administra sus medicamentos (antibióticos y analgésicos)? Si____ No____

¿Porqué? _____

14. ¿La actitud del personal Auxiliar de Enfermería es positiva cuando le brinda los cuidados? Si____ No____

¿Porqué? _____

Gracias por su participación !!!