

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

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE
BRINDARSE A MADRES POS CESÁREA CON
BLOQUEO SUBARACNOIDEO”**

Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal realizado con el Personal de Enfermería del Servicio de Pos Parto del Hospital Nacional de Amatlán en Marzo del 2007

MARÍA LUISA ALONZO ORTEGA DE MORALES
Carné: 200518437

ASESORA: Magíster Rutilia Herrera Acajábón
REVISORA: Magíster Patricia Figueroa de Padilla

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, JULIO 2007.



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

**"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS QUE
 DEBE BRINDARSE A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO"**

Presentado por la estudiante: *Maria Luisa Alonzo Ortega de Morales*
 Carné: 200518437
 Trabajo Asesorado por: *MSc. Rutilia Herrera Acajábón*
 Y Revisado por: *Mg. Patricia Figueroa de Padilla*

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 once días del mes de Junio del año 2007.

Rutilia Herrera Acajábón
 MSc. Rutilia Herrera Acajábón
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Jesús Arevalo Chiva Loza
 Dr. Jesús Arevalo Chiva Loza
 DECANO
 2006-2010





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



Guatemala, 4 de Julio de 2,007

Enfermera Profesional
María Luisa Alonzo Ortega de Morales
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE BRINDARSE A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO”

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 4 de Julio de 2,007.

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

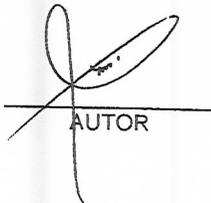
Se les informa que la Enfermera:

María Luisa Alonzo Ortega de Morales

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

"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE BRINDARSE A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO"

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.



AUTOR



MSc. Rutilia Herrera Acajábón
ASESOR



Mg. Patricia Figueroa de Padilla
REVISOR

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: por permitirme y darme acompañamiento para recorrer el camino para alcanzar una de las metas propuestas.

A MI ESPOSO: Luis Fernando Morales Baiza por el apoyo, su amor y ser ejemplo en todo lo que emprende.

A MIS HIJAS: Luisa María, Andrea y Fernanda por comprenderme en los momentos de ausencia.

A MIS PADRES: Rodolfo Alonzo y Luisa Ortega Galeano de Alonzo Muchas gracias, especialmente a mi madre por haber despertado constantemente el interés por el estudio.

A MAGISTER RUTILIA HERRERA ACAJABÓN: por sus enseñanzas, su apoyo y entrega en el largo camino de la investigación, pero por sobre todo por su valiosa amistad, que Dios te bendiga hoy y siempre.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN DEL ESTUDIO	i
I. INTRODUCCIÓN	ii
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	1
1. ANTECEDENTES:	1
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	7
3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:	8
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	9
III. JUSTIFICACIÓN	10
IV. OBJETIVOS	14
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	15
a. ENFERMERÍA	15
b. PERSONAL DE ENFERMERÍA	16
c. ENFERMERA	16
d. AUXILIAR DE ENFERMERÍA	16
e. CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA	17
f. CESÁREA	18
g. MADRE POS – CESÁREA	19
h. BLOQUEO SUBARACNOIDEO O RAQUIANESTESIA:	20
i. COMPLICACIONES DEL BLOQUEO SUBARACNOIDEO.	21
j. CUIDADOS DE ENFERMERÍA	23
k. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO.	24
11.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA FÍSICOS A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO	25
11.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EMOCIONALES A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO	25
11.3 OTROS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO	26
VI. MATERIALES Y MÉTODOS	27
a. TIPO DE ESTUDIO:	27
b. UNIDAD DE ANÁLISIS	27
c. POBLACIÓN Y MUESTRA:	27
d. VARIABLES A ESTUDIAR:	27
DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS A UTILIZAR	35
e. ALCANCES Y LÍMITES	36
f. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:	36
g. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION:	37
VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
VIII. CONCLUSIONES	54
IX. RECOMENDACIONES	55
X. BIBLIOGRAFIA	56

RESUMEN DEL ESTUDIO

El presente estudio es descriptivo, cuantitativo de corte transversal y se lleva a cabo con el personal de enfermería del servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatlán en el mes de marzo del 2007, para la recolección de la información se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora, el que fue confirmado a través de la prueba piloto, que dió a conocer la información de los **Conocimientos del Personal de Enfermería Sobre los Cuidados Que Debe Brindarse a Madres Pos Cesárea con Bloqueo Subaracnoideo**. Aplicándose el instrumento al 100 % del personal de enfermería que trabaja en ese servicio, tomando en cuenta a los dos niveles de desempeño que lo conforman, una enfermera y siete auxiliares de enfermería, a quienes se les aplicó el instrumento que tiene 16 preguntas algunas directas y otras compuestas.

Los resultados indican que el 75 % del personal de enfermería encuestado no conoce como prevenir los efectos secundarios del bloqueo subaracnoideo, lo cual se convierte en una debilidad que no permite disminuir el riesgo de las madres sujetas de este procedimiento, para que tengan los cuidados necesarios y así prevenir los efectos secundarios que nos ocupó en ésta investigación.

Entre los resultados más significativos se encuentra que el 75 % de personal entrevistado desconoce las acciones que deben realizar para prevenir el apareamiento de los efectos secundarios del bloqueo subaracnoideo. Esto se refleja en la manera de cómo trasladan a la madre en el pos operatorio inmediato de la camilla a la cama, en el que solo dos personas que equivalen al 25 % saben la manera correcta de hacerlo.

Por éste mismo desconocimiento se puede decir que el personal no le brinda a la madre el apoyo necesario en el cuidado de su recién nacido, que la obliga a no hacer el reposo absoluto correspondiente, esto último es producto de las normas institucionales que no prevén el cuidado necesario para las madres con este bloqueo.

Otro de los aspectos relevantes obtenidos en los resultados es que el 100 % del personal que intervino en este estudio no realiza ningún cuidado que provea bienestar a la madre con bloqueo subaracnoideo una vez haya aparecido la cefalea incapacitante, lo cual prolonga los días de estancia hospitalaria, pospone el cuidado del recién nacido y la integración a la vida familiar.

Los anteriores resultados guían a utilizar la estrategia de educación en servicio para mejorar el conocimiento del personal de enfermería sobre lo concerniente a este bloqueo y que de esa manera tengan la posibilidad de brindar cuidados inmediatos pertinentes a las mencionadas madres; finalmente se recomienda elaborar un protocolo de enfermería de los cuidados inmediatos que deben brindarse a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis se realiza para conocer cuales son los **CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE BRINDARSE A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO**, y para ello se planteó los siguientes objetivos: describir los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados inmediatos que debe de brindarse a las madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo y enumerar los cuidados inmediatos que el personal de enfermería realiza a las madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo, a través de la aplicación de un cuestionario para recolectar la información se formularon 16 preguntas a los 2 niveles responsables del cuidado de enfermería en el servicio de pos parto.

El estudio es de tipo descriptivo porque su principal objeto fue describir los conocimientos que el personal de enfermería del servicio de pos parto tiene sobre los cuidados que debe brindarse a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo, con abordaje cuantitativo porque la información se recolectó de una forma sistemática y el análisis se da a conocer de una manera numérica mediante procedimientos estadísticos, es de corte transversal porque los datos se obtuvieron en un momento específico.

Las principales fuentes para enriquecer la revisión teórica y de referencia fueron consultas a libros de texto relacionados con el tema, varios sitios en Internet, trabajos de tesis y entrevista a experta.

Los principales hallazgos indican que el personal de enfermería entrevistado tiene dificultades para brindar cuidados inmediatos que la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo debe recibir. Esto como consecuencia de la debilidad que el mismo personal tiene respecto del conocimiento que debe poseer para brindar dichos cuidados. Estos resultados tienen como consecuencia que la madre tenga un costo social mas elevado del esperado, y aumente su desgaste físico, lo que repercute en la dinámica de toda la familia. Así también implica que la institución invierta más recursos que pueden ser utilizados en otras pacientes.

Lo anterior refleja la necesidad de instituir periodos de inducción al personal de enfermería del servicio para reafirmar la práctica correcta de los cuidados que deben brindarse a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.

Se espera que este trabajo sirva de material de referencia para el personal de enfermería y el equipo de salud con miras al mejoramiento de la calidad de atención en éste y otros servicios, así como que pueda ser el punto de partida para otras investigaciones.

El Hospital Nacional de Amatitlán es la única institución de salud pública que cubre los municipios de Amatitlán, Palín, Villa Nueva, Villa Canales; para la atención del parto y de no asistir aquí las madres sólo pueden asistir a instituciones privadas, las cuales tienen costos elevados que no todas las personas pueden cubrir. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, brinda consulta externa y no atención de parto en ésta área. Este hecho vuelve la situación un poco dificultosa, especialmente cuando las carreteras están saturadas por el flujo vehicular y el trabajo de parto no permite más espera. De esa cuenta muchas madres afiliadas al IGSS también son atendidas en este hospital nacional, especialmente si la complicación requiere una cesárea.

Como se mencionó con anterioridad, los partos institucionales aún están en un porcentaje menor y la mayoría son atendidos por la misma comunidad. Sin embargo las complicaciones que muchas veces conllevan a una cesárea, son transferidas a instituciones como el Hospital Nacional de Amatitlán.

En Guatemala Enfermería cuenta con investigaciones en otras áreas, pero no con el tema que trata el presente estudio (cuidados de Enfermería a madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo); y fuera de Guatemala se encuentran artículos que hacen referencia a los efectos secundarios, sobre la técnica con sus ventajas como lo describe el Dr. Vasconcelos Palacios⁹, quien en conmemoración de los 100 años del uso del bloqueo subaracnoideo dice que ésta sigue siendo la anestesia más noble cuando se trata de procedimientos abdominales, perineales y de miembros inferiores. Se indagó sobre si anterior a ésta investigación se han realizado estudios sobre el este tema en Guatemala, y no se encontró ningún antecedente al respecto. La revista "Anestesiología Mexicana" publica un artículo sobre este bloqueo, donde se limita a relatar la técnica con sus ventajas, que son: anestesia de corta duración, paciente consciente del entorno y que no se transfiere al recién nacido.

⁹ www.anestesia.com.mx/art28.html Dr. Guillermo Vasconcelos Palacios. Academia Nacional de Medicina, Departamento de anestesiología. Consultado 15 de julio de 2006.

El Ministerio de Salud Pública de Colombia publica una investigación de cuidados de enfermería que deben brindarse a pacientes a quienes se les aplica bloqueo subaracnoideo independientemente del diagnóstico médico y recomienda: control de constantes, control de complicaciones, paciente en decúbito supino varias horas, evitar la deambulación ¹⁰

Los médicos y cirujanos Javier Slava, Hernando Gaitán y Carlos Gómez publican en la revista de salud pública de la Universidad Nacional de Colombia las escalas para medir la calidad de la recuperación post anestésica desde la perspectiva del usuario, en donde analizan en base a las respuestas que para los pacientes fue relevante haber sido informados de lo que iba a suceder en el acto quirúrgico, la menor puntuación en calidad de recuperación la recibió la anestesia regional probablemente por la incapacidad física que genera un bloqueo subaracnoideo o peridural. ¹¹

Lo anterior ha motivado a realizar el presente estudio que está dirigido a explorar los conocimientos que el personal de enfermería tiene, sobre los cuidados que debe brindarse a madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo que son atendidas en el servicio de posparto del Hospital Nacional de Amatlán.

¹⁰ www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/MEDICO_QUIRURGICA/pdf. Cuidado de Enfermería en los trastornos que necesitan cirugía con anestesia subaracnoidea. Colombia. Consultado el 20 de octubre del 2006.

¹¹ www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n1/v8n1a05.pdf Revista Salud Pública 8 (1):52-62. 2006. Artículos de Investigación. Escala para medir la calidad de la Recuperación Post anestésica desde la perspectiva del Usuario. Consultado 15 de julio de 2006.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el servicio de Maternidad se brinda atención a la madre en los diferentes períodos del parto eutócico, distócico, puerperio normal y complicado, así como también atiende al recién nacido dentro del período neo natal. Cuando se menciona la atención del parto distócico se incluye la resolución de los partos a través de la operación cesárea, para la cual se aplica a la madre una inyección en el espacio subaracnoideo a través de la espina dorsal, específicamente en el espacio lumbar (L-2), produce anestesia en las extremidades inferiores, perineo, parte baja del abdomen, la posición que el paciente adopta es inclinado sobre sus rodillas, utilizando una aguja estéril se efectúa punción raquídea y se inyecta el anestésico a través de la aguja, los fármacos utilizados en general son Tetracaína y Lidocaína.¹²

Se utiliza este método debido a que mantiene alerta a la madre y no ocasiona ningún efecto secundario en el producto de la concepción, lo cual permite medir objetivamente la puntuación del APGAR, medida que se aplica después del minuto y a los cinco minutos de nacido el neonato. Se le llama APGAR en honor a la anesthesióloga Virginia Apgar¹³ quien instauró esta puntuación en 1952 y mide la frecuencia cardiaca fetal, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y coloración, teniendo cada parámetro a medir un valor máximo de 2 puntos, considerándose una puntuación de 7 a 10 como normal e indica que el recién nacido está en buenas condiciones.

En la maternidad del Hospital Nacional de Amatlán se utiliza con frecuencia el bloqueo sub aracnoideo cuando se realiza una cesárea, anestesia que permite se mantenga el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido, aunque posee esta ventaja, su aplicación es de uso delicado y deben de tomarse algunas

¹² Brunner y Suddarth., Smeltzar, Suzanne. Bara G., Brenda. De Enfermería Médico Quirúrgica. Séptima edición, México. 1995 Págs 256-257

¹³ Fundación Nemours. Kidshealth. Artículo. Estados Unidos 2004.

precauciones para evitar que aparezcan efectos secundarios como cefalea espinal mínima o incapacitante, que obliga a la madre a permanecer por más tiempo en el hospital, y en algunas ocasiones se hace necesario que el recién nacido se quede con ella porque la madre no tiene ninguna persona que lo cuide

Generalmente los anestesiólogos o los técnicos en anestesia del Hospital Nacional de Amatlán indican al personal de enfermería, cuando entregan madres post-operadas de cesárea con bloqueo subaracnoideo es que la madre debe permanecer sin almohada y no levantar la cabeza por 24 horas,¹⁴ Sin embargo se observa el aparecimiento de cefalea espinal incapacitante en algunas pacientes y esto probablemente sea producto de que no se han seguido las indicaciones que antes se mencionaron.

La cefalea espinal incapacitante causa impacto negativo en el puerperio debido a que la madre se encuentra limitada físicamente. Lo que limita el apego madre-niño, así como la extensión del vínculo afectivo que se logra con el contacto físico cercano de la madre, también la predispone a que aparezcan problemas pulmonares como la atelectasia y neumonía hipostática que se manifiestan con el aparecimiento de tos, como reflejo por expulsar las flemas acumuladas en los pulmones, y las molestias gastro intestinales (retención de gases)¹⁵, provocados por la èstasis corporal que está obligada a mantener y que suelen aliviarse con una ambulación oportuna. Esta cefalea se mitiga temporalmente cuando la madre se mantiene en decúbito dorsal totalmente inmóvil. Lo anterior fue posible comprobarlo durante la experiencia laboral de la investigadora.

¹⁴ http://anestesiaweb.ens.uabc.mx/articulos/residentes/tratamiento_cefalea.ht

¹⁵ Bruner, L.S. Suddart. Enfermería Médico Quirúrgica. D. S. Sexta edición Interamericana volumen 1. México. 1995. Pags. 352, 356.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

El personal de enfermería conformado por una enfermera y siete auxiliares de enfermería del servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatitlán (municipio del Departamento de Guatemala) en donde se atiende a las mujeres que presentan cualquier complicación con el embarazo, parto y puerperio y requieren intervenciones inmediatas que contribuyan a prevenir la muerte de la madre y el recién nacido, debe brindar a toda madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo, un cuidado especial que en la actualidad no se observa y es por ello que cuando se les aplica dicho bloqueo algunas madres sufren efectos secundarios tales como la muerte, hipotensión y cefalea incapacitante, provocando impacto en los costos hospitalarios, y más aún en la recuperación de la madre, alterando la etapa pos cesárea normal inmediata que pudiera aprovechar con su recién nacido. Los ámbitos a tomar en cuenta en esta institución son:

Ámbito Geográfico: Amatitlán, municipio del Departamento de Guatemala.

Ámbito Institucional: Servicio pos parto, Hospital Nacional de Amatitlán.

Ámbito Personal: Personal de enfermería del servicio de pos parto, constituido por 7 auxiliares de enfermería y una enfermera.

Ámbito Temporal: El estudio de campo se llevó a cabo en febrero y marzo del año 2007.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Qué conocimientos tiene el personal de Enfermería del servicio de Maternidad del Hospital Nacional de Amatitlán sobre los cuidados inmediatos que deben brindarse a madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo en los meses de febrero y marzo del 2007.

III. JUSTIFICACIÓN

Es importante tomar en cuenta los cuidados de enfermería que deben de aplicarse a madres pos cesárea que han sido expuestas a bloqueo subaracnoideo, debido a que bien aplicados reducen la cefalea espinal incapacitante, los días estancia, promueven el apego madre-recién nacido y favorecen la calidad de vida durante la recuperación pos parto.

El presente estudio tomó como base la teoría de enfermería del déficit del autocuidado de Dorotea E. Orem. Ella divide esta teoría en tres sub teorías interrelacionadas, la primera la llama del autocuidado que describe el porque y el cómo las personas cuidan de si mismas, a la segunda le denomina del déficit del autocuidado, que describe y explica como la enfermera puede ayudar a la gente y la tercera la llama de sistemas de enfermería, la cual describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería."¹⁶

En este estudio en particular se tomó la primera y segunda sub teoría, porque se considera que la práctica de la combinación de estas dos, podrán hacer que la madre con este diagnóstico mejore su condición.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe de aplicar cada individuo, en forma deliberada para si mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.

¹⁶ Tomey, Marriner Ann, Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería 5ta Edición. España 2003. Pag. 191, 192

El autocuidado debe de aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos¹⁷.

La sub teoría del déficit de autocuidado, la cual es propuesta por Orem como la segunda de su clasificación, describe y explica como la enfermera puede ayudar a la gente necesitada.¹⁸ Destaca que es la actividad que la enfermera desarrolla dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para saber como y cuando ayudar a las personas a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo de su propio autocuidado.

Cada una de las teorías de enfermería permiten a la enfermera basar sus conocimientos en conceptos teóricos, los cuales definen en forma sistemática su campo de acción, ampliando de esta manera sus conocimientos, su capacidad de análisis, estimula su razonamiento, además aclara valores y suposiciones que cada enfermera podría plantearse durante su ejercicio profesional, orienta los objetivos de la práctica de educación y de la investigación en enfermería. Por lo tanto la sub teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado, pretende en este estudio, darle relevancia a la importancia de mantener a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo en decúbito dorsal estricto, sin utilizar almohada por un período sugerido de 24 horas, contrario a lo que sucede en el período post-operatorio inmediato de cirugías realizadas con otro tipo de anestesia, en las que sugiere una deambulación precoz para evitar los problemas que provoca la falta de movilización de los pacientes.

Definir los conocimientos que tiene el personal de enfermería respecto a los cuidados inmediatos que deben brindarse a las madres que han sido sometidas a cesárea con bloqueo subaracnoideo, es importante para la práctica, pues de este cuidado depende la recuperación pronta de la puérpera, así como

¹⁷ Toney, Marriner Ann. Alligood, Martha Rayle Modelos y Teorías en Enfermería 4ta. Edición. España 1998. Pag.181

¹⁸ Ibid pag.194.

previene el apareamiento de cefalea que puede ser incapacitante; que repercute en la recuperación de la madre, e interfiere con el cuidado del recién nacido porque el dolor la obliga a permanecer en reposo, prolonga la estancia dentro del hospital, elevando los costos hospitalarios¹⁹ y desajusta la dinámica del hogar y el cuidado del resto de la familia.

Los cuidados que enfermería realiza a la madre en el puerperio en cualquiera de sus etapas benefician al binomio madre – recién nacido y a la familia. Además provee reconocimiento al gremio de Enfermería quienes promueven una recuperación pronta a un proceso que originalmente es fisiológico pero por interferencias de orden físico (desproporción feto-pélvica, estrechez pélvica entre otras) o mecánico (paro en expulsión, anomalías en la presentación, etc.) puede convertirse en un proceso quirúrgico.

El presente estudio tiene relevancia para el rol docente de la enfermería, pues los resultados de la misma serán objeto de oportunidad para incorporarlos al programa de educación en servicio de aquellos hospitales en donde se aplique el bloqueo subaracnoideo, de esa manera todo el personal podrá obtener los requerimientos necesarios que se necesitan para dar un cuidado apropiado para esta situación específica de la madre. Siempre en lo que a docencia se refiere los resultados de esta investigación servirán para enriquecer los conceptos teórico-prácticos relacionados con el cuidado que el estudiante de enfermería provea a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.

El estudio que se presenta en este documento es uno de los primeros planteados en enfermería abordando esta temática, lo que le otorga novedad especialmente para el Hospital Nacional de Amatlán.

¹⁹ Grupo de cuidado- Dimensiones del cuidado. Facultad de enfermería, Universidad nacional de Colombia. 1998 pagina 97.

La utilidad del presente estudio es para el servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatlán, así como para otras instituciones que pueden tomarlo de punto de referencia para transformar los cuidados que se brinda a las madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.

IV. OBJETIVOS

- Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados inmediatos que debe brindarse a las madres pos cesárea, con bloqueo subaracnoideo.
- Enumerar los cuidados inmediatos que el personal de enfermería realiza a las madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

a. ENFERMERÍA.

Henderson Virginia describe que la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que él llevaría a cabo si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, debiéndolo desempeñar enfermería de tal modo que se facilite la consecución de independencia lo más rápido posible ²⁰

Así mismo Faye Glenn Abdellah expresa en su definición que enfermería es el servicio prestado a las personas y a las familias, y por tanto a la sociedad. Se basa en una ciencia y en un arte que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de cada enfermera para convertirlas en un deseo y una capacidad de ayudar a las personas enfermas o sanas a afrontar sus necesidades de salud, y que se puede desempeñar bajo una dirección médica general o específica²¹.

En la Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de la Capital se ha descrito enfermería como un servicio organizado que se presta a personas, familias y comunidades con el fin de procurar su bienestar, mediante el cuidado de salud, ayuda y apoyo en las distintas etapas de la vida; contribuye a la protección, promoción recuperación y rehabilitación de la salud con un enfoque integral para el logro de la meta de salud del país en forma directa y en coordinación con otros.

La enfermería es el acto de cuidar a otros utilizando la ciencia y el arte para lograr el mantener la salud a través de actividades que la promuevan, la

²⁰ Tomey, Marriner Ann. Alligood, Martha Rayle Modelos y Teorías en Enfermería 4ta. Edición. España 1998. Pag 103

²¹ibid. Pag.117

recuperen ó bien busca rehabilitar al individuo para reinsertarlo a la comunidad a donde pertenece; beneficiando de ésta manera a la familia, a la sociedad.

b. PERSONAL DE ENFERMERIA

Está conformado por el personal auxiliar de enfermería, enfermeras y enfermeros. Ambos niveles forman un equipo y trabajan en la búsqueda del mejoramiento y la promoción de la salud, tomando en cuenta la suma de todos aquellos elementos externos que influyen en el bienestar de las personas sanas y enfermas, según Fitzpatrick y Whall.²²

El personal de enfermería centra su trabajo en la observación de las personas y del mundo en que viven como campo natural de la asistencia sanitaria²³.

c. ENFERMERA

Es la persona que ha finalizado los estudios de enfermería a nivel técnico, capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de brindar cuidados de enfermería, que exige el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia a los pacientes²⁴. La enfermera/o es quien dirige el cuidado en los diferentes servicios que brindan atención de salud.

d. AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Es la persona que ha sido formada a través de experiencia teórico – práctica en el marco de las ciencias biológicas, clínicas, conductuales y sociales. Dichas experiencias le permiten prestar el cuidado integral de enfermería al usuario, familia y comunidad con el objetivo de fomentar el cuidado y la

²²Tomey, Marriner Ann. Alligood, Martha Rayle Modelos y Teorías en Enfermería 4ta. Edición. España 1998. Pag 73

²³ Ibid, Pag 210

²⁴ Leiva Trujillo, María del C. Cuidados que realiza el personal de enfermería a niños con diagnóstico de quemadura. Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de enfermería 2006

conservación de la salud. La calidad del desempeño del auxiliar de enfermería debe ser supervisado por el profesional de enfermería²⁵.

Se considera auxiliar de enfermería a toda persona egresada de un programa oficialmente reconocido, que ha recibido una preparación, teórica y práctica, que forma parte del equipo de enfermería y que bajo la supervisión de la enfermera/o da cuidado directo individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad, contribuyendo al fomento, protección y recuperación de la salud.²⁶

El personal de enfermería en sus dos niveles de atención conforman el equipo de trabajo encargado de proveer cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad, utilizando para ello los conocimientos aprendidos en diferentes escuelas, así como poniendo en práctica lo aprehendido a través de la experiencia que tiene en las diferentes áreas de trabajo, experiencias y conocimiento que debe de utilizar con calidad y calidez cuando atiende al usuario.

e. CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA

“El conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o de la investigación”²⁷ Del conocimiento también se puede decir que es una noción, idea, saber, erudición²⁸.

El personal de Enfermería que labora en los hospitales, previo a ejecutar labores que le sean designadas o bien que sean inherentes a su cargo, pasan por la etapa normal de aprendizaje en la escuela que le corresponde a cada uno. Sin embargo es obligatorio que en cada institución existan programas de educación permanente que refuercen los conocimientos para poder lograr su

²⁵ Oficina Nacional de Registro y Métodos para la formación del auxiliar de Enfermería. Normas y Reglamentos. Guatemala 1998

²⁶ Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de la capital. Material de promoción Guatemala 2006.

²⁷ Tomey, Marriner Ann. Alligood, Martha Rayle Modelos y Teorías en Enfermería 4ta. Edición. España 1998. Pag. 3.

²⁸ García-Pelayo, Ramón. Diccionario Práctico Español Moderno. Larousse. México 1993. Pag. 119.

desenvolvimiento buscando la perfección.²⁹ Aparte de adquirir conocimientos en forma sistemática el personal que labora en enfermería lo adquiere en grado práctico, es decir basado en las experiencias.³⁰

Los conocimientos o el saber de enfermería se basa en la interacción que tiene con el paciente durante el trabajo que realiza cotidianamente, aplica para reforzar los conocimientos, el método científico, que es la principal herramienta de trabajo cuando de satisfacer necesidades se trata, especialmente que la satisfacción de las necesidades se hace en una forma continua en la que a través del mismo determina la forma de brindar un cuidado de enfermería con los menores errores posibles.

La satisfacción de las necesidades del usuario son el resultado de la interacción que tiene el personal de enfermería al proveer los cuidados que éste necesita en un momento determinado, por ello es importante que tenga conocimientos previos sobre los mismos, especialmente cuando otros miembros del equipo de salud realizan procedimientos que requieren algunas habilidades y destrezas del personal de enfermería para evitar patología adicional.

f. CESÁREA

Intervención quirúrgica que consiste en realizar una incisión en el abdomen y el útero, para extraer el feto por vía trans-abdominal. Se realiza cuando ocurren circunstancias fetales o maternas anómalas que hacen considerar arriesgado el parto por vía vaginal. Las indicaciones maternas para la realización de una cesárea son hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta, Preeclampsia grave y parto disfuncional.³¹

²⁹ Equipo editorial Océano. Manual de Enfermería Océano. Barcelona, España. 1997. pag. 890

³⁰ Figueroa de Padilla, Ingrid Patricia. Trabajo de tesis para optar el grado de licenciada en enfermería Conocimientos del personal de enfermería sobre los factores de riesgo laboral en el hospital infantil de infectología y rehabilitación. Universidad Mariano Gálvez. 1998. pag 19.

³¹ Schwarcz, Ricardo y colaboradores. Obstetricia. 5ta edición 9na reimpresión. Buenos Aires. El Ateneo. 2003 páginas 463, 464, 465, 466, 467.

Actualmente la existencia de una cesárea previa se considera una indicación absoluta de repetición de la intervención en futuros partos. El parto por cesárea es menos traumático para el recién nacido que una extracción difícil con fórceps. Las indicaciones fetales para la realización de la cesárea son el sufrimiento fetal, desproporción céfalo pélvica y las presentaciones anómalas. La incisión en la piel del abdomen puede ser horizontal o vertical, independientemente del tipo de incisión interna que se realice en el útero.³²

Como la paciente debe comenzar la lactancia cuando todavía se encuentra en la fase de recuperación de una intervención importante, hay que prestarle especial atención tanto en lo referente a sus necesidades médicas postoperatorias como en lo que respecta a la nutrición del niño, el cual puede encontrarse enfermo o recuperándose de un período neonatal problemático.

g. MADRE POS – CESÁREA

Mujer que necesita cuidados especiales debido a que la han intervenido quirúrgicamente con el fin de extraerle a su hijo al cual debe nutrir, dar sostén y brindarle amor incondicional³³

El personal de enfermería está en constante revisión sobre la forma correcta de cómo atender a las madres en este proceso tan especial. Al respecto, Pérez indica que la enfermera no debe olvidar que a toda madre en el momento del parto le surgen tres ansiedades básicas que son: miedo al dolor, miedo al hijo deforme y miedo a morir durante el parto³⁴. La enfermera/o debe hacer que la madre mantenga un nivel de ansiedad que permita mantener un buen manejo de su cuerpo, que está totalmente comprometido en este momento.

³² Reeder, Sharon J. Martín, Leonide L. *Enfermería Materno-Infantil*, décimo sexta edición, impreso en México. 1992. páginas 1077 y 1078.

³³ Pérez, M. Ester. 1996. "La enfermera como educadora de la embarazada y su núcleo familiar". *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, XV, No. 3. S/L, pag. 13.

³⁴ *Ibid*, pag. 26.

El reto primordial de cada enfermera/o y del personal auxiliar de enfermería es ayudar a las madres a que logren el objetivo de disfrutar como madres el momento del nacimiento de su hijo, para ello es necesario que se realicen con la madre intervenciones técnicas que le den soporte, así como establecer buena comunicación y proporcionar un ambiente agradable.

Si la madre necesita una intervención cesárea, con mayor razón el personal de enfermería debe poner especial atención para brindar el cuidado adecuado, para que ella como madre, su hijo y familia no salgan afectados por reacciones secundarias.

h. BLOQUEO SUBARACNOIDEO O RAQUIANESTESIA:

Es la anestesia de extremidades inferiores abdomen e incluso tórax que puede inducirse introduciendo el anestésico en el espacio sub aracnoideo (espacio espinal atravesando la duramadre), si la madre presenta intolerancia de fármacos se puede producir hipotensión y hasta la muerte.

Otro efecto secundario puede ser la cefalea espinal incapacitante, que puede durar días o semanas, esta puede evitarse cuando se utiliza el calibre de la aguja adecuado en el área de punción, la hidratación adecuada de la madre y el reposo absoluto en decúbito dorsal por 24 horas luego de aplicado el bloqueo, reposo que debe de tomarse en cuenta desde el traslado de la madre de la mesa de operaciones a la camilla y de la camilla a la cama que ocupará en el período pos cesárea, evitando la movilidad temprana de la paciente, poniendo especial cuidado en que no levante la cabeza durante el acto del traslado.³⁵

El bloqueo subaracnoideo o raquídeo es uno de los mas útiles en obstetricia y desde el punto de vista técnico es fácil su práctica, se necesita la quinta parte de la dosis para lograr el mismo nivel de anestesia epidural, por ello disminuye el

³⁵ Entrevista con Heidi Slowing. Anestesióloga. Jefa del Departamento de anestesia del Hospital Nacional de Amatlán. Entrevista a experta en la especialidad de anestesia (entrevista personal). Amatlán, 23 de mayo del 2006.

efecto tóxico en la madre y el feto. Suele comenzar su efecto en breve plazo y se completa en 5 minutos, los anestésicos de larga duración como la tetracaína con adrenalina permiten contar hasta con 3 horas de analgesia cuando se inyecta en el espacio subaracnoideo, que se considera una vida media corta, pero ideal cuando se practica una cesárea.

A la raquianestesia también se le ha denominado anestesia espinal, la cual debe distinguirse de la anestesia espinal baja o bloqueo en silla de montar, que se ha descrito para el período expulsivo del parto vaginal en el que el bloqueo es más alto.³⁶

i. COMPLICACIONES DEL BLOQUEO SUBARACNOIDEO.

9.1 Cefalea espinal:

En la práctica diaria de enfermería que se realizó en el servicio de post- parto se escuchó decir directamente del anesthesiólogo al personal de enfermería que era importante mantener a la paciente en reposo estricto, y especialmente debía de evitarse que levantara la cabeza, por lo que recomendaba el reposo sin almohada; y definía la cefalea espinal como aquella que se presenta como efecto secundario a la administración del boqueo raquídeo o subaracnoideo a las madres a las cuales se les realiza una operación cesárea. Las causas de esta cefalea son: utilizar una aguja para la inserción de la anestesia de un calibre mayor de 25 mm de diámetro, la deshidratación de la paciente, la falta de una faja en el abdomen que aumente la presión del líquido céfalo raquídeo y que la madre levante la cabeza en las siguientes 24 horas luego de aplicado el bloqueo subaracnoideo.

La literatura refiere que cefalea espinal se produce como consecuencia de la pérdida del líquido céfalo raquídeo del espacio aracnoideo con la consiguiente irritación meníngea, en algunas ocasiones se puede presentar disminución en la

³⁶ González-Merlo, J. Del Sol J. R. + Obstetricia. 4ª. edición. Masson. Barcelona España. Pag. 278.

agudeza visual y auditiva. El tratamiento consiste en mantener a la paciente en decúbito para disminuir la irritación meníngea, aumentar la ingesta de líquidos, administrar analgésicos para el dolor, si persiste la cefalea, el anestesta puede practicar un procedimiento de sellado con sangre autóloga, que consiste en formar un coagulo de sangre del propio paciente sobre el punto de filtración de la duramadre para evitar que siga perdiendo líquido céfalo raquídeo, la irritación meníngea y la lumbalgia pueden persistir durante varios días. La incidencia de este trastorno es máxima cuando se utiliza agujas de gran calibre³⁷.

Se observa en lo anterior descrito que el denominador común es que los pacientes a los que les realizaron cualquier cirugía o a madres pos cesárea es necesario mantenerlos en reposo absoluto para prevenir o aliviar la cefalea espinal luego de bloque subaracnoideo.

9.2. Hipotensión:

Suele ser repentina e intensa se presenta en la mujer y a veces puede causar la muerte, efecto secundario habitual que origina bradicardia/sufrimiento fetal, y debe de ser tratada con fármacos como la efedrina.³⁸

La hipotensión materna es una complicación frecuente de la anestesia espinal, bloqueo subaracnoideo, entre otros, que se utiliza para la operación cesárea con una incidencia aproximada del 100%. La mayoría de los autores definen la hipotensión como una presión sanguínea sistólica materna por debajo del 70% - 80% de los registros basales y/o un valor absoluto de < 90 -100 mmHg. La frecuente ocurrencia y el rápido comienzo de la hipotensión durante la anestesia han estimulado a los anestestistas a tratar y prevenir o minimizar los síntomas maternos de náuseas y vómitos asociados al establecimiento del bloqueo. Si no se trata, la hipotensión severa también puede representar un serio riesgo tanto para la madre (inconsciencia, aspiración pulmonar, apnea o incluso

³⁷ <http://modsjoweb01.ccss.sa.cr:81/diccionario/palabra.asp?pal=CEFALEA%20ESPINAL>, Consultado agosto 2006.

³⁸ Equipo editorial Océano. Manual de Enfermería Océano. Barcelona, España. 1997. pag. 890

paro cardiaco) como para el niño (daño en la perfusión placentaria que lleve a hipoxia, acidosis fetal y daño neurológico). Actualmente se usan varias estrategias para prevenir o minimizar la hipotensión pero no se ha establecido la técnica ideal.

39

Todos los anestésicos que se utilicen requieren cuidados especiales, ya que pone en riesgo la integridad física del paciente y el bloqueo subaracnoideo no es la excepción, la única diferencia en cuanto al cuidado que debe de tenerse con una madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo es que debe de sumarse al cuidado de ella también el cuidado de su recién nacido, ya que la madre debe permanecer inmóvil por un período de 24 horas una vez administrado el bloqueo subaracnoideo. Es por ello que el presente estudio espera conocer cuales son los cuidados inmediatos que enfermería realiza a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo en el servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatlilán para prevenir el apareamiento de la cefalea espinal mínima o incapacitante.

j. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Henderson Virginia refiere que cuidar es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud, a su recuperación (o a proporcionar una muerte apacible y tranquila), que sin duda el sujeto llevaría a cabo él solo, si dispusiera de la fuerza necesaria y de los conocimientos indispensables, debiendo desempeñar ésta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes⁴⁰

En la vida cotidiana se observa que el cuidar es innato, cualquier persona en determinado momento se puede convertir en un cuidador, las razones para cuidar tienen diversas connotaciones; pero en la práctica de enfermería la acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un

³⁹ Emmett, RS. Cyna AM, Andrew M, Simmons SW. Técnicas para la prevención de la hipotensión durante la anestesia espinal para la operación cesárea. (Revisión Cochrane traducida) De la biblioteca Cochrane Plus, número 3, Oxford Update, software Ltd. 2006. Consultado septiembre de 2006.

⁴⁰ Tommey, Ann. Allgood, Martha. Modelos y Teorías En Enfermería. 5ª edición. Barcelona, España. 2002 pagina 102.

proceso científico, sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar en sí, sino también el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del cuidador o los cuidadores, para lograr el fin último: que el sujeto o los sujetos que requieren y reciben cuidado pasen de un estadio negativo, de displacer, disconfort o anormal que caracterizan a la enfermedad, a un estadio positivo, de placer, confort o normal por medio de estrategias de promoción, protección, prevención o rehabilitación de la salud”.⁴¹

Cuidar con conocimiento y con actitud positiva es importante para la recuperación del paciente, ya que las metas a alcanzar son cambiar el estado patológico por un estado no patológico que le permitan el funcionamiento adecuado dentro de la sociedad a la que pertenece, además las acciones con conocimiento y actitud positiva buscan mantener la salud de la población a la que están dirigidas.

De forma genérica se puede decir que el cuidado de enfermería, es “una interacción humana de carácter transpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana”.⁴²

El cuidado de enfermería es propio de la humanidad, tiene una meta bien definida y se adapta a la cultura, hace sentir a la persona cuidada como un ser importante, ya que al realizar el cuidado individualiza la necesidad de cada uno que lo recibe garantizando de ésta manera el éxito o el mantenimiento de la salud.

Herrera A., Rutilia. refiere que hay que agregar las características especiales a los que brindan cuidado como son: confianza, seguridad, amabilidad, compañía apoyo y buena comunicación⁴³.

⁴¹ Grupo de cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1998. página 103.

⁴² Ibid. Página 97

⁴³ Herrera, Rutilia. Prácticas de cuidado que las comadronas tradicionales brindan a las madres durante el parto y pos parto. Trabajo de investigación previo a optar al grado de maestría en Enfermería con énfasis en cuidado de la salud Materno perinatal. Colombia. 2004. Pag. 14.

K. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO.

Cada una de las teorías de enfermería permiten a la enfermera basar sus conocimientos en conceptos teóricos, los cuales definen en forma sistemática su campo de acción, ampliando de ésta manera sus conocimientos, su capacidad de análisis, estimula su razonamiento, además aclara valores y suposiciones que cada enfermera podría plantearse durante su ejercicio profesional, orienta los objetivos de la práctica de educación y de la investigación en enfermería.

Por lo tanto la teoría del autocuidado de Dorothea Orem pretende en éste estudio darle relevancia a la importancia de proveer a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo los cuidados que prevengan el aparecimiento de cefalea incapacitante.

11.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA FÍSICOS A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO

Trasladar a la madre de la camilla a la cama utilizando la sábana clínica, por lo consiguiente con la participación de cuatro personas para evitar que ella realice esfuerzo alguno.

Mantenerla en posición decúbito dorsal estricto, sin utilizar almohada por un período de 24 horas.⁴⁴

Permanecer inmóvil en decúbito supino⁴⁵

Control de signos vitales cada 15 minutos por 2 horas

Vigilar y reportar por hipotensión

Observar movimiento y restablecimiento de sensibilidad de miembros inferiores

⁴⁴ Entrevista con Heidi Slowing. Anestesióloga. Jefa del Departamento de anestesia del Hospital Nacional de Amatlán. Entrevista a experta en anestesia (entrevista personal). Amatlán, 23 de mayo del 2006.

⁴⁵ minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inte/médico_QUIRÚRGICA.pdf

Colocar faja de Esculteto en pos operatorio inmediato, ajustándola de acuerdo al grado de tolerancia de la paciente.

Vigilar estado de hidratación.

11.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EMOCIONALES A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO

Explicar a la madre la importancia de mantenerse en posición adecuada.

Explicarle que debe de posponer el cuidado del recién nacido por 24 horas.

Asegúrele que su recién nacido está en buenas condiciones (si así fuera el caso).

Infórmele a la madre que su recién nacido está en manos de expertas que lo cuidan.

Las acciones para favorecer el apego madre - recién nacido y la lactancia materna deben, de acuerdo a la revisión teórica y de referencia de este estudio en particular posponerse por un período de 24 horas una vez administrado el bloqueo subaracnoideo, para evitar las consabidas complicaciones por la movilidad precoz de la madre.

11.3 OTROS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO

Sí hay aparecimiento de cefalea incapacitante

Permitir que la madre pos cesárea permanezca en decúbito dorsal el tiempo que sea necesario

Hacer conciencia en el personal de enfermería de recién nacidos para que sean ellas quienes se dediquen a cuidar al hijo de la madre pos cesárea.

Reportar con anesthesiólogo el efecto secundario.

Administrar analgésicos indicados

VI. MATERIALES Y MÉTODOS.

a. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, con abordaje cuantitativo de corte transversal. Es descriptivo porque su principal objeto fue describir los conocimientos que el personal de enfermería tenía sobre los cuidados que debían brindarse a las madres post cesárea, a quienes se les ha aplicado anestesia subaracnoidea. Transversal porque la obtención de datos se dio en un momento específico y de abordaje cuantitativo porque la información se recolectó de una forma sistemática y el análisis de la información se dio a conocer de manera numérica mediante procedimientos estadísticos.

b. UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal de enfermería del servicio de post parto Hospital Nacional Amatitlán

c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Estuvo conformada por el personal de enfermería de los niveles profesional y auxiliar que se desempeñan en el servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatitlán. Siendo un total de una enfermera profesional y siete auxiliares de enfermería.

d. VARIABLES A ESTUDIAR:

- Independiente: Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados a madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo en período pos cesárea inmediata.

Definición Operacional: Son todos aquellos conocimientos con que cuenta el recurso humano de enfermería que labora en el servicio de pos parto del

Hospital Nacional de Amatitlán, sobre los cuidados que debe brindarse a las madres pos cesárea a quienes les han aplicado anestesia subaracnoidea.

- Dependiente: Cuidados inmediatos que el personal de enfermería realiza a las madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.

Definición operacional: Son todas las acciones del personal de enfermería encaminadas a satisfacer las necesidades fisiológicas y emocionales de las madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo en el servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatitlán.

INDICADORES:

Variable Independiente:

- Reposo de la madre con bloqueo subaracnoideo.
- Efectos secundarios del bloqueo.
- Síntomas de la madre con cefalea espinal.
- Características de la cefalea espinal incapacitante.
- Tiempo en el cual la madre con bloqueo subaracnoideo puede cuidar a su recién nacido.

Variable Dependiente:

Cuidados físicos y fisiológicos

-Traslado de la madre con bloqueo subaracnoideo de la camilla a la cama (si la madre se traslada sola de la camilla a la cama se eleva el riesgo de padecer cefalea mínima o incapacitante).

- Reposo absoluto en decúbito dorsal por 24 horas
- Control de signos vitales
- Vigilar por hipotensión
- Vigilar estado de hidratación

- Observar movimiento y restablecimiento de sensibilidad de miembros inferiores
- Colocar faja de Esculteto en pos operatorio inmediato.
- Acciones de cuidado para evitar complicaciones de bloqueo.
- Acciones de cuidado para aliviar el dolor

Cuidados emocionales

- Acciones para explicar a la madre la importancia de una posición adecuada.
- Acciones para explicarle que debe de posponer el cuidado del recién nacido por 24 horas.
- Asegúrele que su recién nacido está en buenas condiciones (si así fuera el caso).
- Mantenga informada a la madre del estado del recién nacido

CUADRO OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	OBJETIVO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CUESTIONARIO ESTRUCTURADO
<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados a madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo en período pos cesárea inmediata.</p>	<p>Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados inmediatos que debe brindarse a las madres pos cesárea, con bloqueo subaracnoideo.</p>	<p>Son todos aquellos conocimientos con que cuenta el recurso humano de enfermería, que labora en el servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatlán, sobre los cuidados que debe brindarse a las madres pos cesárea a quienes les han aplicado anestesia subaracnoidea.</p>	<p>- Reposo de la madre con bloqueo subaracnoideo.</p> <p>- Utilización de la teoría del autocuidado</p>	<p>1. ¿Cuál es la diferencia que hay entre el bloqueo subaracnoideo y al anestesia raquidea?</p> <p>2. ¿Cuántas horas debe de tener la madre reposo absoluto luego de que le han administrado el bloqueo subaracnoideo?</p> <p>3.-¿ El reposo de la madre debe de hacerse con almohada? sí no y porqué</p> <p>4. ¿Cree que en el post operatorio inmediato una madre post cesárea con bloqueo subaracnoideo está en condiciones de cuidar a su niño? sí no</p> <p>Porqué _____</p>

VARIABLE	OBJETIVO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CUESTIONARIO ESTRUCTURADO
			<ul style="list-style-type: none"> - Efectos secundarios del bloqueo. - Síntomas de la madre con cefalea espinal. - Características de la cefalea espinal incapacitante. - Tiempo en el cual la madre con bloqueo subaracnoide o puede cuidar a su recién nacido. 	<p>5. ¿Cuales son los efectos secundarios o adversos de la administración de un bloqueo subaracnoideo?</p> <hr/> <p>6. ¿Sabe como prevenir los efectos secundarios del bloqueo subaracnoideo?</p> <p>7. ¿Sabe que signos y síntomas presenta una paciente con cefalea espinal incapacitante?</p> <p>8. ¿Cual será la diferencia entre la cefalea espinal simple y una cefalea espinal incapacitante?</p> <p>9. ¿ A las cuantas horas pos – parto es recomendable que la madre pos – cesárea con bloqueo subaracnoideo cuide a su recién nacido?</p>

VARIABLE	OBJETIVO	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	CUESTIONARIO ESTRUCTURADO
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Cuidados inmediatos que el personal de enfermería realiza a las madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo</p>	<p>Enumerar los cuidados inmediatos que el personal de enfermería realiza a las madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.</p>	<p>Son todas las acciones que el personal de enfermería que labora en el servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatitlán realiza a las madres que han sido intervenidas con operación cesárea, y aplicado anestesia subaracnoidea, tomando en cuenta sus necesidades físicas, biológicas, fisiológicas y emocionales, en las siguientes 24 horas.</p>	<p>Prevención de la cefalea espinal incapacitante</p> <p>- Acciones de cuidado para madres con bloqueo y su recién nacido.</p> <p>Trasladaría a la camilla sosteniendo cuerpo completo.</p> <p>Cuidar que no levante la cabeza durante el traslado.</p> <p>Decúbito supino sin almohada.</p> <p>Explicar importancia de mantener posición.</p> <p>Mantenerla hidratada.</p> <p>Informar estado del recién nacido.</p>	<p>10. ¿Como se hace el traslado de la madre en post – operatorio inmediato con bloqueo subaracnoideo de la camilla a la cama?</p> <p>11. Mencione las acciones que deben realizarse para prevenir el apareamiento de cefalea espinal después de aplicado el bloqueo subaracnoideo</p> <p>13. ¿Que apoyo da usted a la madre con bloqueo</p>

VARIABLE	OBJETIVO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CUESTIONARIO ESTRUCTURADO
			<p>Explicar motivo para no tener a su recién nacido. Promover el acercamiento con el recién nacido sin que tenga que levantar la cabeza.</p> <p>-Aspectos más relevantes a vigilar en la madre con bloqueo.</p>	<p>subaracnoideo en cuanto al cuidado de su recién nacido las primeras 24 horas, luego de habersele administrado el bloqueo?</p> <p>14- Una vez ocurre el apareamiento de la cefalea incapacitante en la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo, ¿como le provee bienestar, es decir como la apoya?</p> <p>15. ¿Que acciones realiza para mejorar el estado de hidratación de la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo?</p> <p>12. Si detecta cefalea espinal incapacitante a madres pos cesárea (período mediato) con bloqueo</p>

VARIABLE	OBJETIVO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CUESTIONARIO ESTRUCTURADO
				<p>subaracnoideo ¿Cuáles son las acciones que usted realiza?</p> <p>16. ¿Como apoya o sustituye el cuidado del recién nacido, de la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo si presenta cefalea incapacitante?</p>

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE UTILIZARON

Para obtener los resultados del estudio se elaboró un cuestionario estructurado basado en las variables a estudiar el cual constó de 16 ítems de respuesta mixta, el cual se aplicó al personal de enfermería del servicio de pos parto. El estudio piloto se realizó en el Hospital Nacional de Sacatepequez con el fin de corroborar si el proceso de recolección de la información se ajusta a la investigación que se pretendía realizar en otro hospital con iguales características, presentando la tabulación y el análisis de los resultados para luego aplicar el mismo procedimiento a los sujetos del estudio, aplicando los correctivos necesarios previo a utilizar el instrumento.

La técnica que se utilizó para obtener los resultados de la investigación fue la entrevista realizada por la investigadora. Cuando se finalizó, se vaciaron los datos en un cuadro matriz de forma manual en el programa excel, donde se obtuvo la media que permitió obtener los resultados a los cuales se les hizo cuadros, gráficas y posteriormente se realizó el análisis de los mismos respondiendo a los objetivos del estudio apoyados en la revisión bibliográfica.

Los resultados, conclusiones y recomendaciones se realizaron de acuerdo a los objetivos del estudio.

e. ALCANCES Y LÍMITES

El presente estudio buscó alcanzar, además de los objetivos planteados, continuar con los procesos de investigación de este tema en particular o de otros que conlleven al mejoramiento del cuidado. También deja la inquietud en enfermería de otras instituciones y que sirva de referencia para el desarrollo de otras sucesivas.

f. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Se incluyó a todo el personal de enfermería que labora en el servicio pos parto de del Hospital Nacional de Amatlán y que aceptaron participar como sujetos de esta investigación.

Se excluyó al personal de enfermería que labora en el servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatlán y que se encontraba con licencia por cualquier causa. Así como quienes no aceptaron participar en la presente investigación.

g. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION:

- a. Permiso institucional: Antes de iniciar la recolección de información se hicieron los trámites respectivos para obtener el permiso institucional luego se les informó a todos los sujetos sobre los pormenores del mismo, el propósito y los beneficios, el derecho a la confidencialidad y a abandonar el estudio si así lo quisieran.
- b. Consentimiento Informado: Se informó a todos los sujetos del estudio sobre los objetivos de la investigación y en qué consistía su participación, si estaba de acuerdo se le pidió que firme el consentimiento informado. (Se adjunta modelo en anexos)
- c. Anonimato y confidencialidad: Se les informó a los sujetos de estudio que sus nombres no serían revelados en ningún momento y que la información se utilizaría únicamente para fines de esta investigación y para contribuir al mejoramiento de los cuidados de las madres sometidas a operación cesárea con bloqueo subarcnoideo.
- d. Beneficencia: Seguir este principio significó ayudar al prójimo a obtener lo que es conveniente para él, reduciendo el riesgo de daño a usuarios y a la institución.

VII ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

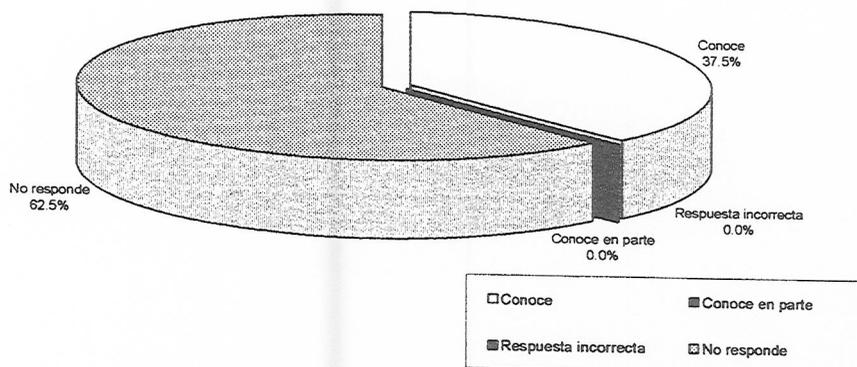
1) ¿Cuál es la diferencia que hay entre el bloqueo subaracnoideo y la anestesia raquídea?

Cuadro 1

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
1	¿Cuál es la diferencia que hay entre el bloqueo subaracnoideo y la anestesia raquídea?	Conoce	3	37.50
		Conoce en parte	0	0.00
		Respuesta incorrecta	0	0.00
		No responde	5	62.50
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información.

Gráfica 1



El 37.50 % del personal de enfermería del servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatlán responde que no hay diferencia entre la anestesia raquídea y el bloqueo subaracnoideo, lo cual es correcto ya que el BLOQUEO SUBARACNOIDEO O RAQUIANESTESIA es la anestesia de extremidades inferiores, abdomen e incluso tórax que puede inducirse introduciendo el anestésico en el espacio subaracnoideo (espacio espinal atravesando la duramadre)⁴⁶. El 62.50 % no contesta la pregunta formulada, lo que representa que la mayoría desconoce que el bloqueo subaracnoideo y la raquianestesia tienen la misma acción, la misma técnica de administración y los mismos efectos secundarios.

⁴⁶González- Merlo J. Del Sol, J.R. +. Obstetricia 4ª edición Mansson, Madrid. Cap. 18 página 272

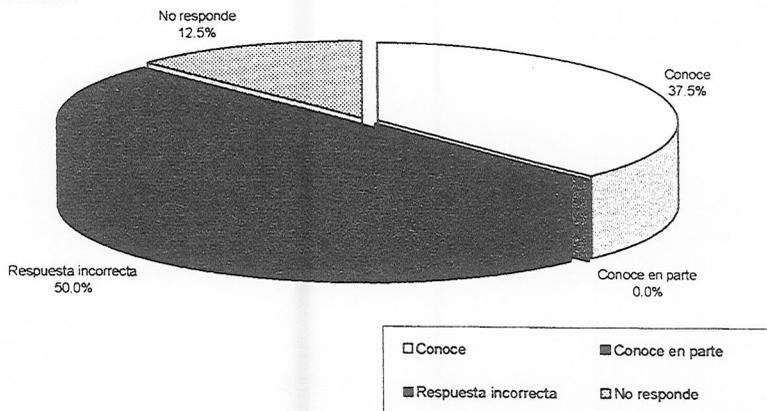
2) ¿Cuántas horas debe tener la madre en reposo absoluto luego de que le han administrado un bloqueo subaracnoideo?

Cuadro 2

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
2	¿Cuántas horas debe tener la madre en reposo absoluto luego de que le han administrado un bloqueo subaracnoideo?	Conoce	3	37.50
		Conoce en parte	0	0.00
		Respuesta incorrecta	4	50.00
		No responde	1	12.50
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información

Gráfica 2



El 37.50 % de las personas a las cuales se les aplicó el instrumento de investigación responden que la paciente pos cesárea debe de permanecer 24 horas en reposo una vez aplicado el bloqueo subaracnoideo, lo cual denota que conocen la indicación a seguir: que dice que la cefalea mínima o incapacitante puede prevenirse manteniendo a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo en reposo absoluto en decúbito dorsal por 24 horas⁴⁷. El 50 % no contesta correctamente y sus repuestas varían desde 2 hasta 6 horas, tiempo que es contraproducente debido a que levantar la cabeza antes de las 24 horas una vez aplicado el bloqueo subaracnoideo predispone a la madre pos cesárea a cefalea espinal mínima o incapacitante. El 12.50 % restante deja la respuesta en blanco, lo que significa que posiblemente desconocen y no aplican ese cuidado en particular

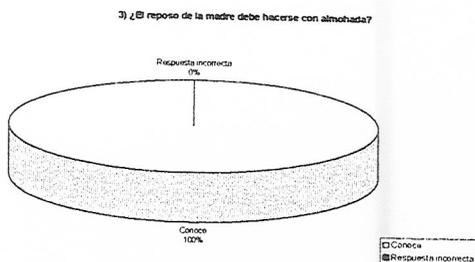
⁴⁷ Entrevista con Heidi Slowing, Anestesióloga Jefa Departamento de anestesia Hospital Nacional de Amatlán. Entrevista a experta en la especialidad de anestesia (entrevista personal). Amatlán 23 de mayo del 2006

3) ¿El reposo de la madre debe hacerse con almohada? ¿Por qué?

Cuadro 3

#	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	%
3	¿El reposo de la madre debe hacerse con almohada?	Conoce	8	100.00
		Respuesta incorrecta	0	0.00
No responde		0	0.00	
Total		8	100.00	
Por que?		Conoce	4	50.00
		Conoce en parte	0	0.00
		Respuesta incorrecta	2	25.00
		No responde	2	25.00
		Total	8	100.00

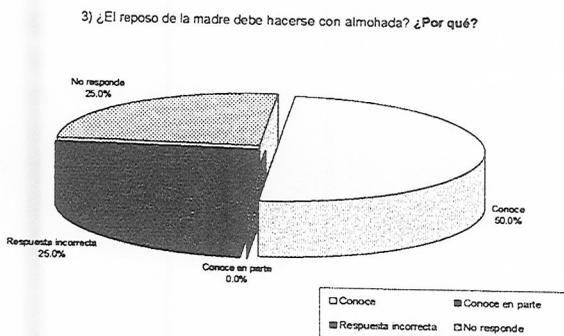
Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 3



En la pregunta si debe o no hacerse reposo con almohada una vez administrado el bloqueo subaracnoideo el 100 % del personal de enfermería del servicio de pos parto de Hospital Nacional de Amatlán responden que no es correcto el uso de la almohada luego de haberse administrado bloqueo subaracnoideo⁴⁸

En la respuesta que complementa a la pregunta: ¿porque? El 50 % contesta acertadamente, lo cual refuerza los cuidados de enfermería que deben de realizarse a madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo, el 25 % contesta vagamente y el otro 25 % no responde, sin embargo que el 100 % sepa que no debe de colocársele almohada a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo aumenta el éxito de la prevención de la cefalea mínima o incapacitante en las madres.

Gráfica 3.1

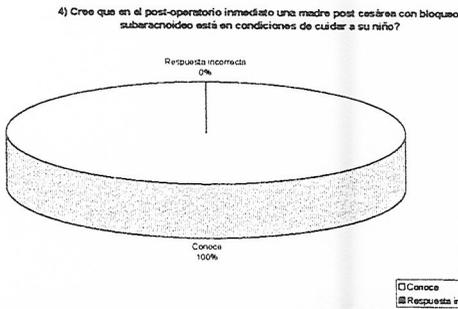


⁴⁸ Entrevista con Heidi Slowing, Anestesióloga. Jefa Departamento de anestesia Hospital Nacional de Amatlán. Entrevista a experta en la especialidad de anestesia (entrevista personal). Amatlán 23 de mayo del 2006

4) ¿Cree que en el post-operatorio inmediato una madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo está en condiciones de cuidar a su niño? ¿Por qué?
Cuadro 4

#	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	%
4	Cree que en el post-operatorio inmediato una madre post cesárea con bloqueo subaracnoideo está en condiciones de cuidar a su niño?	Conoce	8	100.00
		Respuesta incorrecta	0	0.00
		No responde	0	0.00
		Total	8	100.00
	Por qué	Conoce	1	12.50
		Conoce en parte	0	0.00
		Respuesta incorrecta	7	87.50
No responde		0	0.00	
Total	8	100.00		

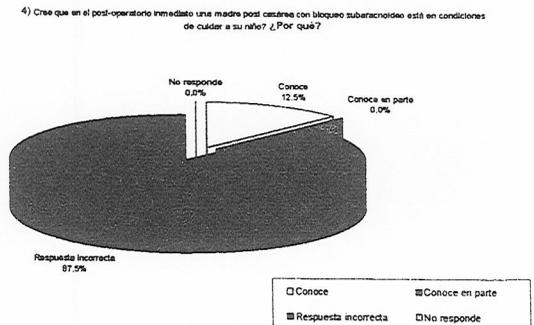
Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 4



En ésta pregunta el 100% de las personas responden que no, lo cual es absolutamente veraz porque la madre debe de permanecer en decúbito dorsal por 24 horas una vez aplicado el bloqueo subaracnoideo⁴⁹, y al aplicar ésta recomendación lógicamente la madre no está en condiciones de cuidar a su niño en ese período.

Quando se amplía la respuesta a ¿Por qué? Solamente el 12.50% conoce la razón por la que la madre no está en condiciones de cuidar a su recién nacido, y el 87.50% contesta incorrectamente es decir, su conocimiento es confuso en relación al porqué la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo no está en condiciones de cuidar a su recién nacido.

Gráfica 4.1



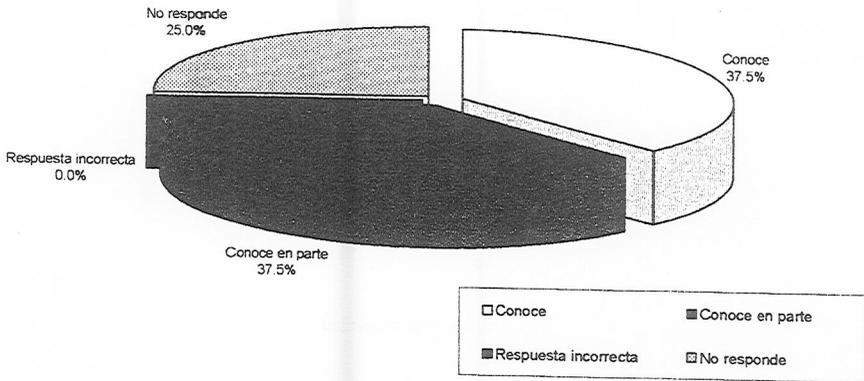
⁴⁹ Entrevista con Heidi Slowing, Anestesióloga. Jefa Departamento de anestesia Hospital Nacional de Amatitán. Entrevista a experta en la especialidad de anestesia (entrevista personal). Amatitán 23 de mayo del 2006

5) ¿Cuáles son los efectos secundarios o adversos de la administración de un bloqueo subaracnoideo?

Cuadro 5

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
5	¿Cuáles son los efectos secundarios o adversos de la administración de un bloqueo subaracnoideo?	Conoce	3	37.50
		Conoce en parte	3	37.50
		Respuesta incorrecta	0	0.00
		No responde	2	25.00
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información Gráfica 5



En esta respuesta el 37.50% reconoce correctamente como los principales efectos secundarios o adversos de la administración de bloqueo subaracnoideo a la hipotensión y a la cefalea mínima o incapacitante^{50 51 52}, afirman que éstos son los principales efectos secundarios que se presentan una vez administrado el bloqueo subaracnoideo. El 37.50 % contesta parcialmente correcta la pregunta, lo que pone en riesgo el bienestar de la madre y del recién nacido quienes están a expensas de los cuidados que enfermería le brinde. Y el 25 % de las personas a las que se les pasa el instrumento no responde a la pregunta formulada, lo que también puede convertirse en un inconveniente por la posible falta de claridad de éstos efectos secundarios.

⁵⁰ www.modsjoweb01.ccss.sa.cr: consultado el 25 de junio 2006

⁵¹ Equipo editorial Océano. Manual de Enfermería Océano. Barcelona, España.1997.pag. 890

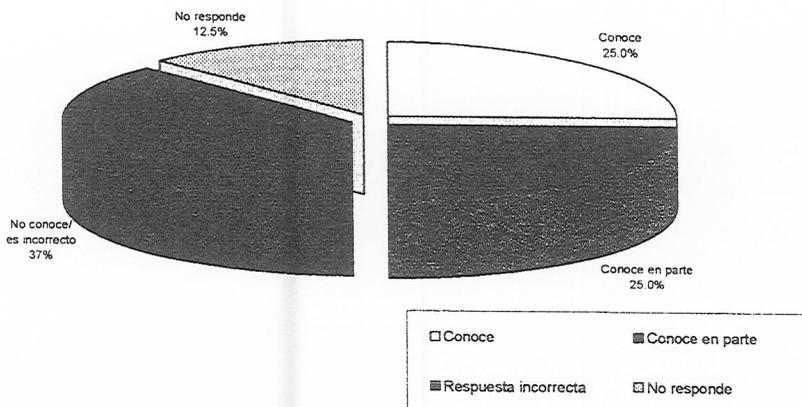
⁵² Emmet, R.S. Cyna AM, Andrew M. Simmons SW. Técnicas para prevención de la hipotensión durante la anestesia espinal para la operación cesárea. (revisión Cochran traducida) de la biblioteca Cochrane Plus, número 3 Oxford Update, Software Ltd.2006. consultado septiembre 2006.

6) ¿Sabe cómo prevenir los efectos secundarios del bloqueo subaracnoideo?

Cuadro 6

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
6	¿Sabe cómo prevenir los efectos secundarios del bloqueo subaracnoideo?	Conoce	2	25.00
		Conoce en parte	2	25.00
		Respuesta incorrecta	3	37.50
		No conoce	1	12.50
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 6



El porcentaje más alto lo obtiene la respuesta incorrecta con un 37.50 %, ésta unida al 25 % que solo responde parcialmente correcta la pregunta, refleja que el cuidado de enfermería que se brinda a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo pudiera estarse dando con deficiencia. El 25 % de las personas que responden lo hacen correctamente ya que expresan que el reposo absoluto en decúbito dorsal por 24 horas sin levantar la cabeza previene la cefalea mínima o incapacitante⁵³, este conocimiento se convierte en una fortaleza para el cuidado que enfermería le brinda a las madres pos cesárea intervenidas con este bloqueo.

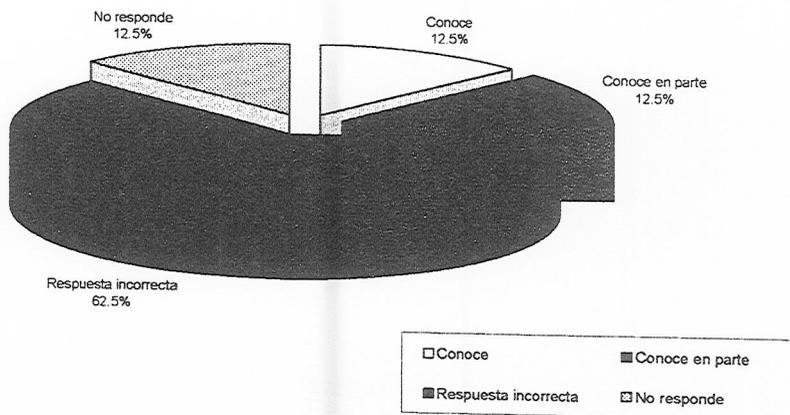
⁵³ Entrevista con Heidi Slowing, Anestesióloga. Jefa Departamento de anestesia Hospital Nacional de Amatlán. Entrevista a experta en la especialidad de anestesia (entrevista personal). Amatlán 23 de mayo del 2006

7) ¿Sabe qué signos y síntomas presenta una paciente con cefalea espinal?

Cuadro 7

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
7	¿Sabe qué signos y síntomas presenta una paciente con cefalea espinal?	Conoce	1	12.50
		Conoce en parte	1	12.50
		Respuesta incorrecta	5	62.50
		No responde	1	12.50
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 7



El 62.50 % del personal de enfermería del servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatlán responde en forma incorrecta a la pregunta, lo que limita la posibilidad de que el personal de enfermería contribuya a promover el bienestar que pueda proveerse a la madre con cefalea espinal mínima o incapacitante. Solo 12.50 % conoce los signos y síntomas que presenta una madre pos cesárea con cefalea espinal luego de administrado el bloqueo subaracnoideo que consiste en cefalea mínima o incapacitante y la irritación meníngea⁵⁴, el resto no responde, lo que aumenta la proporción de no proveer el bienestar adecuado a la paciente.

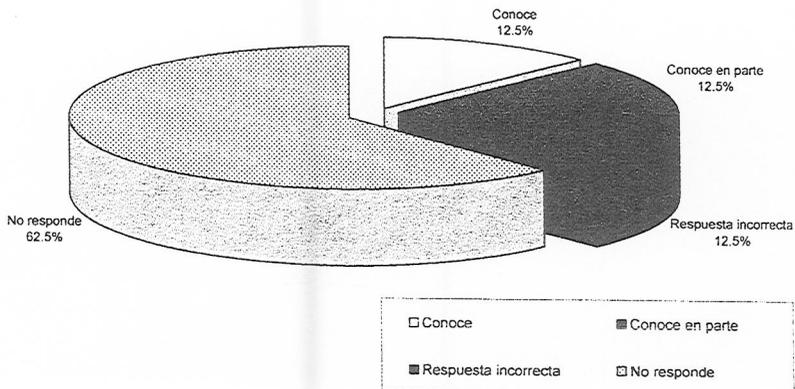
⁵⁴ www.modsjowcb01.ccss.sa.cr: cefalea 20% espinal, consultado el 25 de junio 2006

8) ¿Cuál será la diferencia entre la cefalea espinal simple y una cefalea espinal incapacitante?

Cuadro 8

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
8	¿Cuál será la diferencia entre la cefalea espinal simple y una cefalea espinal incapacitante?	Conoce	1	12.50
		Conoce en parte	1	12.50
		Respuesta incorrecta	1	12.50
		No responde	5	62.50
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 8



El 62.50 % no responde a esta pregunta, el 12.50% conoce solo parcialmente la respuesta y el otro 12.5 % responde de forma incorrecta, esto da como resultado la limitación de los cuidados que enfermería de una madre con cefalea simple o incapacitante luego del bloqueo subaracnoideo. Y solamente el 12.50 % del personal del estudio contesta correctamente, que la cefalea mínima se manifiesta como tal (cefalea), que se alivia con analgésicos; mientras que con la incapacitante la madre manifiesta el deseo de permanecer en reposo absoluto en posición decúbito dorsal por tiempo indefinido, ya que de esta manera siente alivio al dolor intenso o se puede utilizar un método de alivio mas rápido como lo es aplicar un parche de sangre autóloga (únicamente la puede aplicar el anestesiólogo) para obturar el agujero en donde penetró la inyección del bloqueo.⁵⁵.

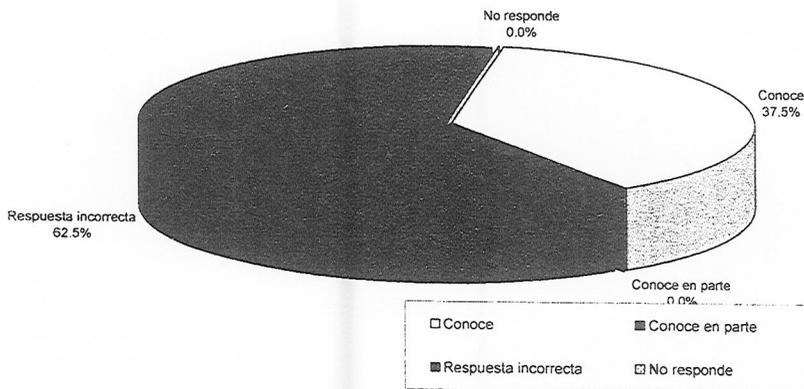
⁵⁵ www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/MEDICO QUIRÚRGICA.pdf Cuidado de Enfermería en los trastornos que necesitan cirugía con anestesia subaracnoidea. Consultado el 15 de julio 2006.

9) ¿A las cuántas horas pos-parto es recomendable que la madre pos-cesárea con bloqueo subaracnoideo cuide a su recién nacido?

Cuadro 9

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
9	¿A las cuántas horas pos-parto es recomendable que la madre pos-cesárea con bloqueo subaracnoideo cuide a su recién nacido?	Conoce	3	37.50
		Conoce en parte	0	0.00
		Respuesta incorrecta	5	62.50
		No responde	0	0.00
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 9



A la pregunta el 62.50 % no responde correctamente, en donde la respuesta promedio de reposo de 6 horas, lo cual es una desventaja para la madre con bloqueo subaracnoideo. El 37.50 % refiere que a las 24 horas de administrado el bloqueo subaracnoideo es recomendable que la madre se haga cargo de su recién nacido, ya que ésta debe permanecer en reposo absoluto en posición decúbito dorsal sin almohada por 24 horas⁵⁶ para prevenir la cefalea que puede ser simple o incapacitante, en el caso que se presente la cefalea incapacitante la madre permanecerá mas tiempo en servicio hospitalario, pospondrá el cuidado de su recién nacido y la reinserción a su círculo familiar.

⁵⁶ Entrevista con Heidi Slowing, Anestesióloga. Jefa Departamento de anestesia Hospital Nacional de Amatlán. Entrevista a experta en la especialidad de anestesia (entrevista personal). Amatlán 23 de mayo del 2006

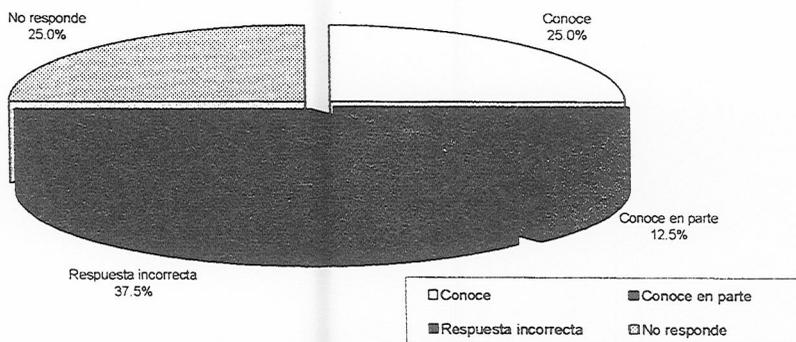
10) ¿Cómo se hace el traslado de la madre en post-operatorio inmediato con bloqueo subaracnoideo de la camilla a la cama?

Cuadro 10

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
10	¿Cómo se hace el traslado de la madre en post-operatorio inmediato con bloqueo subaracnoideo de la camilla a la cama?	Conoce	2	25.00
		Conoce en parte	1	12.50
		Respuesta incorrecta	3	37.50
		No responde	2	25.00
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información

Gráfica 10



En las respuestas encontradas el 37.50 % no contesta correctamente y dentro de las respuestas prevalece que la madre debe de pasarse sola a su cama, el 12.50 % conoce parcialmente la forma del traslado de la camilla a la cama y el 25 % no responde a la pregunta, lo que preocupa porque el personal de enfermería desconoce que al permitir que la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo se traslade sola o desconocer como se le traslada le aumenta las posibilidades de padecer cefalea simple o incapacitante. El 25 % de las encuestadas responde correctamente y dice que el traslado debe de hacerse con una sábana movable, y que la paciente no hace ningún esfuerzo en el traslado.⁵⁷

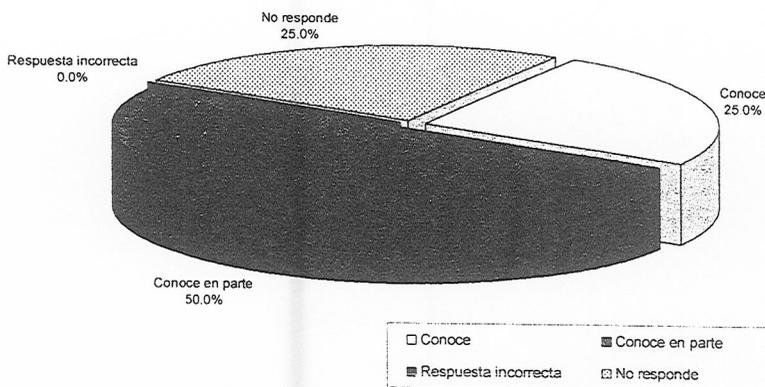
⁵⁷ Entrevista con Heidi Slowing, Anestesióloga. Jefa Departamento de anestesia Hospital Nacional de Amatlán. Entrevista a experta en la especialidad de anestesia (entrevista personal). Amatlán 23 de mayo del 2006

11) ¿Qué acciones realiza para prevenir el apareamiento de cefalea espinal después de aplicado el bloqueo subaracnoideo?

Cuadro 11

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
11	¿Qué acciones realiza para prevenir el apareamiento de cefalea espinal después de aplicado el bloqueo subaracnoideo?	Conoce	2	25.00
		Conoce en parte	4	50.00
		Respuesta incorrecta	0	0.00
		No conoce	2	25.00
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 11



El 50% de las personas respondieron parcialmente correcta la respuesta, el 25 % si toma en cuenta los aspectos a cuidar, una vez administrado el bloqueo subaracnoideo como sigue: trasladar a la paciente de la cama a la camilla con una sábana móvil sin que ella realice ningún esfuerzo y de mantener a la paciente en reposo absoluto en decúbito dorsal por 24 horas sin utilizar almohada⁵⁸. Al observar los porcentajes se puede apreciar que de las personas que conocen parcialmente las acciones para prevenir la cefalea espinal una vez aplicado el bloqueo subaracnoideo, y de las que definitivamente lo desconocen suman un 75 % lo que aumenta considerablemente el riesgo de que las madres padezcan cefalea simple o incapacitante.

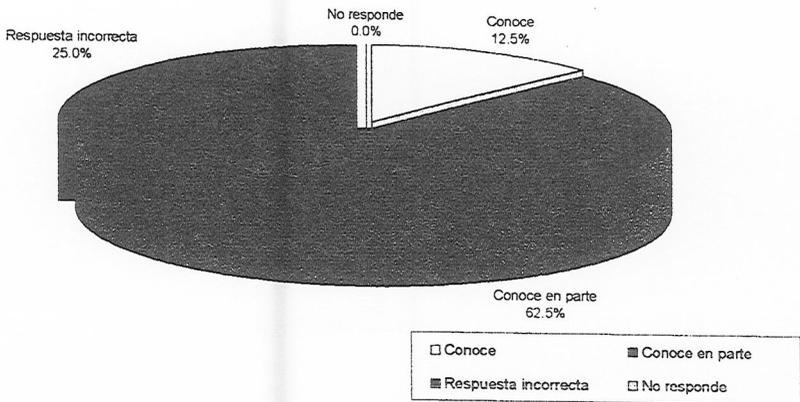
⁵⁸ Entrevista con Heidi Slowing, Anestesióloga. Jefa Departamento de anestesia Hospital Nacional de Amatlán. Entrevista a experta en la especialidad de anestesia (entrevista personal). Amatlán 23 de mayo del 2006

12) Si detecta cefalea espinal incapacitante a madres pos cesárea (período mediato) con bloqueo subaracnoideo, ¿Cuáles son las acciones que usted realiza?

Cuadro 12

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
12	Si detecta cefalea espinal incapacitante a madres pos cesárea (período mediato) con bloqueo subaracnoideo, ¿Cuáles son las acciones que usted realiza?	Conoce	1	12.50
		Conoce en parte	5	62.50
		Respuesta incorrecta	2	25.00
		No responde	0	0.00
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 12



El 62.50 % responde parcialmente correcta la pregunta, se encuentra la respuesta promedio que dice una vez que aparece la cefalea espinal incapacitante la acción que realiza es reportar al médico de turno. El 25 % deja en blanco la pregunta y solamente el 12.50 % contesta que debe de reportarse al anestesiólogo, dar plan educacional a la madre y de asistirle en sus necesidades. Este 12.50 % de la población está en lo correcto ya que quién debe de prescribir los analgésicos a la madre con cefalea espinal incapacitante, es el anestesiólogo que evaluará la posibilidad de sellar con sangre autóloga el sitio de la punción donde se administró el bloqueo⁵⁹, que debe de explicársele a la madre la causa del dolor y muy importante asistirle en sus necesidades⁶⁰.

⁵⁹ www.modsjoweb01.ccss.sa.cr: cefalea 20% espinal, consultado el 25 de junio 2006

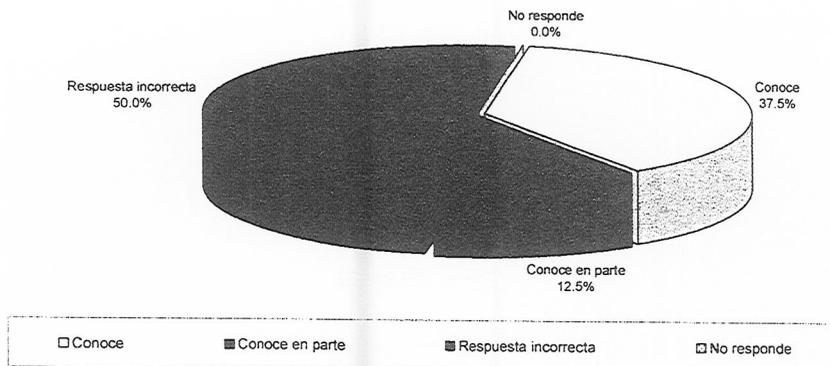
⁶⁰ Tomey , Ann. Alligood, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ª edición. Barcelona España. 2002. pagina 102.

13) ¿Qué apoyo da usted a la madre con bloqueo subaracnoideo en cuanto al cuidado de su recién nacido las primeras 24 horas, luego de habersele administrado el bloqueo?

Cuadro 13

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
13	¿Qué apoyo da usted a la madre con bloqueo subaracnoideo en cuanto al cuidado de su recién nacido las primeras 24 horas, luego de habersele administrado el bloqueo?	Conoce	3	37.50
		Conoce en parte	1	12.50
		Respuesta incorrecta	4	50.00
		No responde	0	0.00
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 13



El 50 % del personal de enfermería desconoce que es necesario asistir a la madre pos cesárea en el cuidado del recién nacido las primeras 24 horas luego de administrado el bloqueo subaracnoideo.

El 37.50 % responde correctamente ya que refieren que es necesaria la asistencia al recién nacido, mientras se cumplen las 24 horas luego de administrado el bloqueo subaracnoideo en el cual es necesario que la madre pos cesárea permanezca en reposo absoluto sin almohada por un periodo de 24 horas⁶¹, para prevenir el apareamiento de la cefalea espinal simple o incapacitante.

Y el menor porcentaje responde parcialmente correcta la pregunta lo que también aumenta el riesgo de apareamiento de la cefalea espinal en la madre.

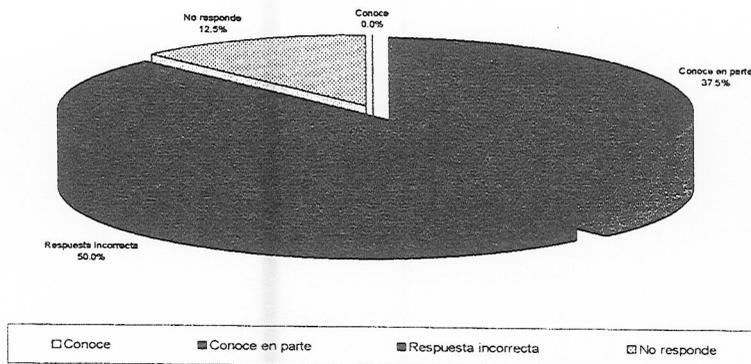
⁶¹ Entrevista con Heidi Slowing, Anestesióloga. Jefa Departamento de anestesia Hospital Nacional de Amatitlán. Amatitlán 23 de mayo del 2006.

14) Una vez ocurre el aparecimiento de la cefalea incapacitante en la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo, ¿cómo le provee bienestar, es decir, cómo la apoya?

Cuadro 14

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
14	Una vez ocurre el aparecimiento de la cefalea incapacitante en la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo, ¿cómo le provee bienestar, es decir, cómo la apoya?	Conoce	0	0.00
		Conoce en parte	3	37.50
		Respuesta incorrecta	4	50.00
		No responde	1	12.50
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 14



En las respuestas se encuentra que el 50 % del personal de enfermería no conoce la forma de proveer bienestar a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo una vez aparece la cefalea espinal incapacitante, lo cual impide el bienestar de la madre⁶², prolonga los días estancia, eleva los costos hospitalarios,⁶³ pospone el cuidado de su recién nacido y el de su familia e impide la recuperación adecuada de la puérpera.

El 37.50 % conoce parcialmente la respuesta lo cual también repercute negativamente, ya que los cuidados de enfermería deben de ser precisos para proveer un verdadero bienestar⁶⁴

⁶² Tomey Marriner Ann. Alligood, Martha Raylc. Modelos y Teorías en enfermería. 5ª Edición Barcelona, España 2002. página 101.

⁶³ Grupo de cuidado- Dimensiones del cuidado. Facultad de enfermería, Universidad nacional de Colombia. 1998 página 97.

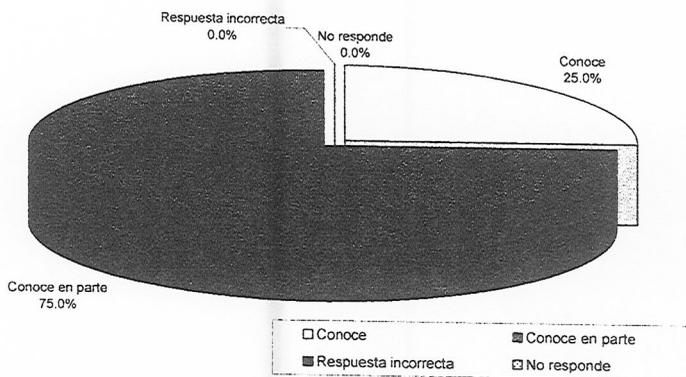
⁶⁴ Ibid 104.

15) ¿Qué acciones realiza para mejorar el estado de hidratación de la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo?

Cuadro 15

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
15	¿Qué acciones realiza para mejorar el estado de hidratación de la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo?	Conoce	2	25.00
		Conoce en parte	6	75.00
		Respuesta incorrecta	0	0.00
		No responde	0	0.00
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información
Gráfica 15



De las personas que responden el instrumento el 75 % conoce parcialmente las acciones que deben de ejecutarse para mejorar el estado de hidratación de la paciente, porcentaje que refleja que se harán la mitad de las acciones. El 25 % conoce cuales son las acciones que deben de realizarse para mejorar el estado de hidratación de la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo éste conocimiento aumenta la posibilidad de evitar la cefalea espinal⁶⁵.

20 www.modsjoweb01.ccss.sa.cr: cefalea 20% espinal, consultado el 25 de junio 2006

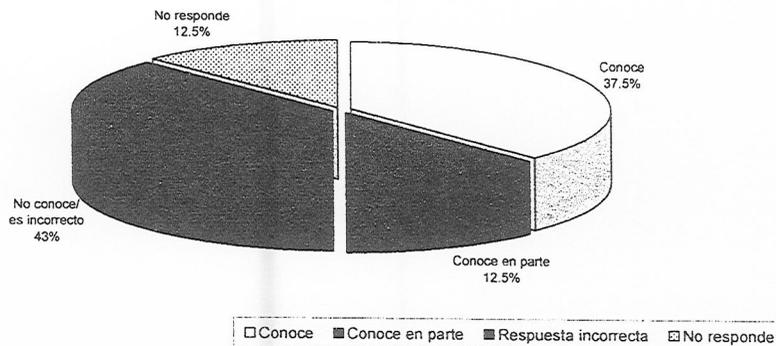
16) ¿Cómo apoya o sustituye el cuidado del recién nacido de la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo si presenta cefalea incapacitante?

Cuadro 16

#	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
16	¿Cómo apoya o sustituye el cuidado del recién nacido de la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo si presenta cefalea incapacitante?	Conoce	3	37.50
		Conoce en parte	1	12.50
		Respuesta incorrecta	3	37.50
		No responde	1	12.50
		Total	8	100.00

Fuente: Cuestionario para recolectar información

Gráfica 16



El 37.50 % del personal responde que es necesario que el personal del servicio de recién nacidos se haga cargo del cuidado, ya que la madre está imposibilitada por la cefalea espinal incapacitante que la obliga a estar en reposo absoluto en decúbito dorsal por el tiempo que sea necesario, o bien reportar al anestesiista quien prescribe el uso de un parche con sangre autóloga para obturar el agujero en donde se administró la anestesia⁶⁶.

El otro 37.50 % no responde correctamente y al agregar el 12.50 % que da la respuesta correcta de forma parcial, mas el otro porcentaje 12.50 % que no contesta la pregunta aumenta en gran proporción la deficiencia en los cuidados de enfermería a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo que presenta cefalea espinal incapacitante.

⁶⁶ www.modsjoweb01.ccss.sa.cr: cefalea 20% espinal, consultado el 25 de junio 2006.

VIII. CONCLUSIONES

En el presente estudio se llega a las siguientes conclusiones:

- 1.- Con relación al nivel de conocimientos que el personal de enfermería del servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatlán posee sobre los cuidados inmediatos a madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo se evidenció que el 75 % no conoce como prevenir los efectos secundarios del bloqueo subaracnoideo, lo que se evidenció a través de las respuestas incorrectas y en las respondidas parcialmente.
- 2.- Solamente el 25 % del personal de enfermería del servicio de pos parto conoce que acciones deben de realizarse para prevenir el aparecimiento de los efectos secundarios a madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.
- 3.- El 62.5 0 % no apoya o sustituye a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo en el cuidado de su recién nacido las primeras 24 horas de administrado, o una vez aparece la cefalea incapacitante, esto es el resultado de la normativa hospitalaria que apoya en un 100 % el alojamiento conjunto sin tomar en cuenta las necesidades propias de un cuidado específico.
- 4.- El resultado mas alarmante es que el 100 % del personal no realiza ningún cuidado que provea bienestar a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo una vez aparece la cefalea espinal incapacitante.
- 5.- En general los cuidados que brinda el personal son los de rutina a toda madre pos-cesárea, no toman en cuenta el tipo de bloqueo utilizado por lo que se considera que no brindan cuidados individualizados que hagan que la madre se sienta cómoda y sin estrés.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.- Utilizar la estrategia de educación en servicio para aumentar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del servicio.
- 2.- Elaborar un protocolo de enfermería de los cuidados inmediatos a madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo , con los siguientes contenidos: traslado de la madre de la camilla a la cama, reposo absoluto sin almohada en decúbito dorsal por 24 horas, control de signos vitales, vigilar y reportar por hipotensión, vigilar por restablecimiento de sensibilidad de miembros inferiores, colocar faja de esculteto (ajustarla de acuerdo al grado de tolerancia), explicar al madre la importancia de mantener la posición, explicarle que debe posponer el cuidado de su recién nacido, asegurarle que su recién nacido esta en buenas condiciones (si ese fuera el caso) informarle que su recién nacido está en manos expertas, si hay apareamiento de cefalea espinal incapacitante: permitir que la madre permanezca en decúbito dorsal el tiempo necesario, hacer conciencia en el personal de recién nacidos para que sean ellas las que se dediquen a cuidar al niño de la madre pos cesárea, reportar con anestesiólogo el efecto secundario, administrar analgésicos prescritos.
- 3.- Hacer un estudio del costo-beneficio de la buena aplicación de los cuidados de enfermería a madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.
- 4.- Instituir períodos de inducción a personal de enfermería nuevo en el servicio para reafirmar la práctica correcta en los cuidados que deben de realizarse a la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.
- 5.- Hacer futuros estudios enfocados a conocer cuales serán los otros factores que contribuyen a mejorar el cuidado de enfermería, a pacientes pos cesárea con bloqueo subaracnoideo en el servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatlán.
- 6.- Revisar la normativa la institucional que prevea los cuidados de enfermería necesarios a la madre y recién nacido, para disminuir la incidencia de cefalea espinal incapacitante luego de aplicado el bloqueo subaracnoideo.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Beers, Mark M. D. Berkow, Robert M.D. El Manual de Merck de diagnóstico y tratamiento. 10ma. Edición española. 1997. pag. 1073
2. Comité Técnico del Departamento de Educación de Enfermería. Proyecto creación de la carrera de Licenciatura en enfermería en la universidad de San Carlos de Guatemala. Marzo 2003. pag. 18.
3. Departamento de Educación de Enfermería / Oficina Nacional de Registro y Métodos para la formación del Auxiliar de Enfermería.. Perfil egreso del auxiliar de enfermería en Guatemala. Septiembre 1999. pag. Sin enumerar.
4. Emmett, RS. Cyna AM, Andrew M, Simmons SW. Técnicas para la prevención de la hipotensión durante la anestesia espinal durante la operación cesárea. (Revisión Cochrane traducida) de la biblioteca Cochrane Plus, número 3, Oxford Update, Software Ltd. 2006. Consultado septiembre del 2006.
5. Entrevista con Heidi Slowing, Anestesióloga. Jefe Departamento de anestesia Hospital Nacional Amatitlán. Entrevista a experta en la especialidad de anestesia (entrevista personal). Amatitlán, 23 de mayo del 2006.
6. Equipo editorial Océano. Manual de Enfermería Océano. Barcelona, España. 1997. pag. 890

7. Equipo editorial. Diccionario de medicina Océano Mosby. Barcelona, España 1996.Pp. 512.
8. Figueroa de Padilla, Ingrid Patricia. Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería. Conocimientos del personal de conserjería sobre los factores de riesgo laboral en el hospital infantil de infectología y rehabilitación. Universidad Mariano Gálvez. 1998. pags 17, 19 y
9. Fundación Nemours. Kidshealth. Artículo. Estados Unidos 2004.
10. García-Pelayo, Ramón. Diccionario Práctico Español Moderno. Larousse. México 1993. Pag. 119.
11. Grupo Editorial Norma. Diccionario de Lengua Española Plus. Colombia 2001. pag. 248.
12. Grupo de cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1era. Edición 1998. Pags. 97, 103, 104.
13. Herrera, Rutilia. Prácticas de cuidado que las comadronas tradicionales brindan a las madres durante el parto y pos parto. Trabajo de investigación previo a maestría en énfasis para el cuidado de la salud Materno perinatal. Colombia. 2004. P.P. 38.
14. Hospital Nacional de Amatitlán. Conjunto de Documentos Históricos escritos. Guatemala, s/f, s/p. Tomado, Junio 2006.
15. Material de promoción Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de la capital. Guatemala 2006.

16. González-Merlo, J. Del Sol, J. R. +. *Obstetricia* 4ª edición. Mansson Madrid. Cap. 18. pag. 272, 278
17. Organigrama estructural Hospital Nacional de Amatitlán.
18. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos. Washinton. 2005. FOLLETO
19. Pérez, M. Ester. 1996. "La enfermera como educadora de la embarazada y su núcleo familiar". *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, XV, No. 3. S/L, pags 13 y 28.
20. Polit, Dense. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Quinta Edición México. McGraw Hill, Interamericana 1997. Pag. 254
21. Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo –PNUD-. Una Agendapara el Desarrollo Humano. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Guatemala 2005. pag 60
22. Reeder, Sharon J. Martin, Leonide L. *Enfermería Materno-Infantil*, décimo sexta edición, impreso en México- 1992. Pags. 33, 602, 603, 679-682, 875-878, 1,077, 1,078.
23. Schwarcz, Ricardo y colaboradores. *Obstetricia*. 5ta edición 9ª reimpresión. Buenos Aires. El Ateneo. 2003 páginas 463, 464, 465, 466, 467.
24. Temes, J.L. et. al. *Manual de Gestión Hospitalaria, Gestión de Servicios de Enfermería*. Madrid: Interamericana Mc GraW Hill, cap. 6, 1992.

25. Torney, Marriner Ann. Alligood, Martha Rayle Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Edición. España 1998. Pags. 3, 73,103, 117, 254-181.
26. www.anestesia.com.mx/art28.html. Dr. Guillermo Vasconcelos Palacios. Academia Nacional de Medicina, Departamento de anestesiología. Consultado 15 julio 2006.
27. WWW.anestesiaweb.ens.uabc.mx/articulos/residentes/tratamiento_cefalea.htm . consultado el 23 de julio del 2006.
28. www.dequate.com/historia/article_2860_shtml. HISTORIA: EPOCA MODERNA. 11 de Julio 2006. consultado el 15 de Julio de 2006
29. WWW.modsjoweb01.ccss.sa.cr:81/diccionario/palabra.asp?pal=CEFALEA%20ESPINAL, consultado el 25 de junio del 2006.
30. www.monografias.com/trabajos14/manual-tecnicas/manual-tecnicas.shtml Manual de técnicas y procedimientos. Consultado el 20 de octubre 2006.
31. www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/MEDICO QUIRURGICA.pdf. Cuidado de Enfermería en los trastornos que necesitan cirugía con anestesia subaracnoidea. Consultado 15 de julio de 2006.
32. www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n1/v8n1a05.pdf Revista Salud Pública 8 (1):52-62. 2006. Artículos de Investigación. Escala para medir la calidad de la Recuperación Post anestésica desde la perspectiva del Usuario. Consultado 15 de julio de 2006.

Anexos

**CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA
LA INVESTIGACIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA
A POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO
2006/2007**

No	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT.	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR.
1	Preseño de la investigación	↑											
2	Recolección de la información bibliográfica	↑	↑	↑	↑	↑							
3	Entrevistas a expertas	↑											
4	Elaboración de protocolo		↑	↑									
5	Estudio piloto									↑	↑	↑	
6	Trabajo de campo												
7	Tabulación y análisis de los Datos											↑	↑
8	Elaboración de informe final										↑		↑

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.
Investigación de Tesis, Licenciatura en Enfermería-
"Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados que debe brindarse a
madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.
Est. María Luisa Alonzo de Morales, carné: 200518437

Código 001
Ficha 001

ENTREVISTA A EXPERTA EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIA

INTRODUCCIÓN:

Esta entrevista se hace con el fin de reiterar los cuidados que deben de realizarse con las pacientes que han sido expuestas a bloqueo subaracnoideo para realizar una operación cesárea, manejo que debe de reducir al mínimo las posibilidades del aparecimiento de cefalea espinal incapacitante provocado por diferentes factores.

1.- A todas las pacientes que son sometidas a operación cesárea les aplican bloqueo subaracnoideo?

Sí _____ No _____

Explique porqué

2.- Podría explicarme las indicaciones a cumplirse en post- operatorio inmediato luego de aplicar un bloqueo subaracnoideo, que usted le da a la madre y al personal de enfermería:

3.- La literatura considera idóneo hidratar por vía intravenosa a una madre a la que le han practicado una cesárea, de acuerdo a sus conocimientos y experiencia ¿Cuál es el mejor momento para iniciar una hidratación por vía oral?

4.- En su opinión de que manera cree que funciona mantener hidratada a una madre post-cesárea a la que le han administrado bloqueo subaracnoideo, para prevenirle la cefalea espinal

5.- Algunas otras observaciones que usted pudiera compartir para éste estudio respecto a la administración del bloqueo subaracnoideo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.

Investigación de Tesis, Licenciatura en Enfermería-
"Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados que debe brindarse a
madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.

Estudiante María Luisa Alonzo Ortega de Morales, carné: 200518437

Código 002

Ficha 001

CUESTIONARIO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN

INSTRUCCIONES

A continuación aparecen 16 preguntas que se hacen con el fin de recolectar información, de los conocimientos y los cuidados que posee y realiza respectivamente el personal de enfermería del servicio de pos parto del Hospital Nacional de Amatitlán.

Las respuestas de cada una de las participantes del estudio de investigación del nivel de conocimientos de los cuidados que enfermería brinda a la madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo, se medirán a través de si los conoce o no, obteniendo de ésta manera los resultados.

La información que aquí se recolecte es absolutamente confidencial y será utilizada para obtener resultados en un estudio de investigación.

La persona entrevistada está en la libertad de retirarse de la investigación en el momento que lo desee.

1.- Cual es la diferencia que hay entre el bloqueo subaracnoideo y la anestesia raquídea

2.- Cuantas horas debe tener la madre en reposo absoluto luego de que le han administrado un bloqueo subaracnoideo

3.- El reposo de la madre debe de hacerse con almohada sí no y porqué

4.- Cree que en el post – operatorio inmediato una madre post – cesárea con bloqueo subaracnoideo está en condiciones de cuidar a su niño: sí no

Porqué

5.- Cuales son los efectos secundarios o adversos de la administración de un bloqueo subaracnoideo

6.- Sabe como prevenir los efectos secundarios del bloqueo subaracnoideo

7.- Sabe qué signos y síntomas presenta una paciente con cefalea espinal

8.- Cual será la diferencia entre la cefalea espinal simple y una cefalea espinal incapacitante

9.- A las cuantas horas pos – parto es recomendable que la madre pos – cesárea con bloqueo subaracnoideo cuide a su recién nacido

10.- Como se hace el traslado de la madre en post – operatorio inmediato con bloqueo subaracnoideo de la camilla a la cama

11.- Mencione las acciones que deben realizarse para prevenir el apareamiento de cefalea espinal después de aplicado el bloqueo subaracnoideo

12. Si detecta cefalea espinal incapacitante a madres pos cesárea (período mediato) con bloqueo subaracnoideo ¿Cuáles son las acciones que usted realiza?

13.- Que apoyo da usted a la madre con bloqueo subaracnoideo en cuanto al cuidado de su recién nacido las primeras 24 horas, luego de habersele administrado el bloqueo:

14.- Una vez ocurre el apareamiento de la cefalea incapacitante en la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo, como le provee bienestar, es decir como la apoya.

15.- Que acciones realiza para mejorar el estado de hidratación de la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.

16.- Como apoya o sustituye el cuidado del recién nacido, de la madre pos cesárea con bloqueo subaracnoideo si presenta cefalea incapacitante

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.

Investigación de Tesis, Licenciatura en Enfermería.

Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados que debe brindarse a madres pos cesárea
 Con bloqueo subaracnoideo.

Estudiante María Luisa Alonzo Ortega de Morales, carné 200518437

CLASIFICACIÓN DE PREGUNTAS DE CUESTIONARIO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN CUIDADOS DE
 ENFERMERÍA A MADRES POS CESÁREA CON BLOQUEO SUBARACNOIDEO; DIRIGIDO A PERSONAL DE
 ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE POS PARTO DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN.

5

VARIABLES

No.	Preguntas dirigidas al personal de enfermería .pos parto HINA	independiente	dependiente	conocimiento	cuidado
1	Cual es la diferencia que hay entre el bloqueo subaracnoideo y la anestesia raquídea	X		X	
2	Cuántas horas debe tener la madre en reposo absoluto luego de que le han administrado un bloqueo subaracnoideo	X		X	
3	El reposo de la madre debe de hacerse con almohada sí no y porqué	X		X	

4	Cree que en el post – operatorio inmediato una madre post – cesárea con bloqueo subaracnoideo está en condiciones de cuidar a su niño: si no	X			X	
	<u>Porqué</u>					
5	Cuales son los efectos secundarios o adversos de la administración de un bloqueo subaracnoideo	X			X	
6	Sabe como prevenir los efectos secundarios del bloqueo subaracnoideo	X			X	
7	Sabe qué síntomas presenta una paciente con cefalea espinal	X			X	
8	Cual será la diferencia entre la cefalea espinal simple y una cefalea espinal incapacitante	X			X	
9	A las cuantas horas pos – parto es recomendable que la madre pos – cesárea con bloqueo subaracnoideo cuide a su recién nacido	X			X	

Guatemala, 1 de marzo del 2007.

Licenciada
Verónica Pineda de Orellana
Enfermera jefe del Departamento de enfermería
Hospital Nacional de Amatitlán
Presente.

Estimada licenciada de Orellana, atentamente reciba usted de parte de mi persona un cordial saludo, esperando que al recibo de la presente continúe cosechando éxitos en la labor que desempeña. El motivo de la presente es solicitar su anuencia para realizar un estudio de investigación con el personal de enfermería del servicio de pos parto con el fin obtener el grado de licenciatura en enfermería, dicho estudio persigue aumentar el cuerpo de conocimientos de enfermería a través de conocer cuales son los cuidados que deben brindarse a madres pos cesárea con bloqueo subaracnoideo.

Sin otro particular, agradeciendo de antemano su atención a la anterior,



E. P. María Luisa Alonzo Ortega de Morales
Carné 200518437, USAC



01-03-07



7ª. Calle y 10ª. Avenida Amatitlán. Telefax: 66330348 - 66330651 - 66330655

Amatitlán, 1º. De Marzo del 2007.

E.P. Maria Luisa Alonzo
Estudiante de Licenciatura de Enfermería
Guatemala.

De la manera mas atenta me dirijo a usted, para informarle que esta Jefatura le Autoriza el permiso para que realice su estudio de investigación con el personal de Enfermería del servicio de Pos-Parto.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

Licda Delia Verónica Pineda de Orellana
Jefe Del Departamento de Enfermería.