

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

“OPINIÓN DE LAS USUARIAS POST-ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE DÍA DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
GUATEMALA ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE
RECIBEN”

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado a las usuarias en el servicio de cirugía de Día del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios de Marzo-Abril 2013

Sandra Maritza Luna Quiñonez
Carné: 201015083

ASESOR: Licda. Otilia Argueta Dominguez
REVISOR: Mg. María Eugenia De León de Hernández

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, OCTUBRE 2,013



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



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**“OPINIÓN DE LAS USUARIAS POST-ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA DEL
 SERVICIO DE CIRUGÍA DE DÍA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
 GENERAL SAN JUAN DE DIOS GUATEMALA ACERCA DEL CUIDADO DE
 ENFERMERÍA QUE RECIBEN”**

Presentado por la estudiante: **Sandra Maritza Luna Quiñonez**
 Carné: 201015083
 Trabajo Asesorado por: **Licda. Otilia Argueta Dominguez**
 Y Revisado por: **Mg. María Eugenia De León de Hernández**

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 dos días del mes de octubre del año 2013.



Licda. Rutilia Herrera Acasabón MSc.
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO





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



Guatemala 16 de octubre de 2,013

Enfermera Profesional
Sandra Maritza Luna Quiñonez
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

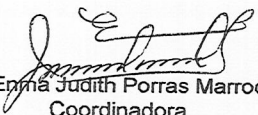
**“OPINIÓN DE LAS USUARIAS POST-ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE DÍA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DE DIOS GUATEMALA ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE
RECIBEN”**

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 Marroquin
Coordinadora
Unidad de Tesis



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



Guatemala 18 de octubre de 2013.

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

Se les informa que la Enfermera:


Sandra Maritza Luna Quiñonez

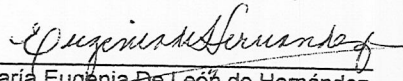
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"OPINIÓN DE LAS USUARIAS POST-ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE DÍA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DE DIOS GUATEMALA ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE
RECIBEN"

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


Licda. Otilia Argueta Dominguez
ASESOR


Mg. María Eugenia De León de Hernández
REVISOR



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



RESPONSABILIDAD

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

ACTO QUE DEDICO

- A: **DIOS** la razón de mi existencia y de mi ser gracias.
- A: **MIS PADRES** Alberto Luna (QEPD) E Irma de Luna por ser el ejemplo más grandioso de superación.
- A: **MIS HERMANOS** Raquel, Marcos, Alejandro, Fabricio y especialmente Haydi por ser especial conmigo.
- A: **MIS HIJOS**, Rebeca, Noé, Gabriela son el motor que me impulsa a salir adelante y alcanzar mis sueños gracias por su paciencia los amo.
- A: **MIS SOBRINOS** Regí, José Pablo (QEPD), Daniela, Aron, Diego, Samuel, Luis Enrique, Priscila, Andrea, José Manuel.
- A: **MI ASESOR Y REVISORA** Magister. María Eugenia de León, Licda. Otilia Argueta, infinitamente agradecida por guiarme, orientarme en el logro de mi meta, por su paciencia y comprensión.
- A: **MI ESPOSO Y MIS SUEGROS**, Sergio Noé de León Rivera, Antonio De León, Isabel Rivera, gracias por su paciencia comprensión y apoyo durante este tiempo los amo.
- A: **MIS AMIGAS** Clancy, Nancy, Betty, Miriam, Jessica, Ilsy por su Amistad y apoyo incondicional nunca las Olvidare.
- A: **AUTORIDADES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**, por ser parte de mi formación académica.
- A: **MIS AUTORIDADES DE ENFERMERIA** Licda. Rosa Delia Ruiz Búcaro, Licda. Migda Zeceña por motivarme a seguir estudiando. E.P. Vicenta Cuc.
- A: **MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO**, Colegas, y Personal Auxiliar de Enfermería, apoyo incondicional.
- A: **USTED**, apreciable lector por dedicarle parte de su valioso tiempo a leer el presente estudio.

INDICE

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
	1. Antecedentes del problema	3
	2. Definición del Problema	7
	3. Delimitación del Problema	7
	3.1. Ámbito Geográfico	7
	3.2. Ámbito Institucional	7
	3.3. Ámbito Personal	7
	3.4. Ámbito Temporal	7
	4. Planteamiento del Problema	8
III.	JUSTIFICACIÓN	9
IV.	OBJETIVO GENERAL	11
V.	REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	12
	1. OPINIÓN	12
	1.1. Opinión de Las Usuaris	12
	1.1.1. Opinión Favorable	13
	1.1.2. Opinión Desfavorable	13
	2. EMBARAZO	14
	2.1. Aborto	14
	2.1.1. Tipos de Aborto	15
	2.1.1.1. Aborto Espontaneo	15
	2.1.1.1.1. Amenaza De Aborto	15
	2.1.1.1.2. Aborto Inevitable	15
	2.1.1.1.3. Aborto Completo O Incompleto	16
	2.1.1.1.4. Aborto Retenido	16
	2.1.1.1.5. Aborto Recurrente	16

2.1.1.2. Aborto Voluntario (Provocado)	16
2.1.1.3. Aborto Terapéutico	17
2.2. Técnicas Para Evacuación Endouterina	17
2.2.1. Legrado Instrumental Uterino (Liu)	17
2.2.2. Aspiración Manual Endouterina (Ameu)	18
2.2.1. El Instrumental De Aspiración Manual Endouterina	18
2.2.2. El Aspirador De La Aspiración Manual Endouterina	19
2.2.3. Ensamble y Cargado Del Aspirador Ameu	19
3. ENFERMERÍA	21
3.1. Tipos de Personal de Enfermería	21
3.1.1. Enfermera Jefe de Servicio	21
3.1.2. Auxiliar de Enfermería	22
3.2. Cuidado	22
3.2.1. Cuidado De Enfermería	22
3.3. Atención	23
3.3.1. Atención de Enfermería a pacientes Post-Aspiración Manual Endouterina	23
3.4. Alivio del Dolor	24
3.4.1. Objetivos del Manejo del dolor	24
3.4.2. Etiología y tipos de dolor	24
3.4.3. Nervios que transmiten el dolor	25
3.4.4. Manejo efectivo del dolor en la Aspiración Manual Endouterina (Ameu)	25
3.5. Control De Signos Vitales	25
3.6. Apoyo Emocional y Espiritual	25
3.7. Control de la Hemorragia	26
3.8. Elementos Básicos del Cuidado de Enfermería antes Durante y después del Procedimiento	26
3.8.1. Antes del Procedimiento de Ameu.	27

3.8.2. Durante el Procedimiento de Aneu	27
3.8.3. Después del Procedimiento de Aneu	28
3.9. Trato Amable	29
3.10. Enseñanza	29
4. HOSPITAL GENERAL “SAN JUAN DE DIOS”	30
4.1. Cirugía de Día	31
4.1.1. Servicios que prestan	31
4.1.2. Pacientes que atiende	32
5. MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE APLICA.	32
5.1. Hildegarde Peplau	32
5.1.1. Orientación	33
5.1.2. Identificación	33
5.1.3. Aprovechamiento	33
5.1.4. Resolución	33
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	34
1. Tipo de Estudio	34
2. Unidad de análisis	34
3. Población y Muestra	34
3.1. Población	34
3.2. Muestra	34
4. Operacionalización de la Variable	35
5. Descripción de detallada de los medios, Técnicas e instrumentos a utilizar	41
6. Criterios de Inclusión y exclusión	41
6.1. Criterios de inclusión	41
6.2. Criterios de exclusión	41
7. Principios Aplicados en la Investigación	42

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	43
VIII. CONCLUSIONES	58
XI. RECOMENDACIONES	60
X. BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	63
-Cuestionario	
-Carta de Consentimiento informado	

RESUMEN

La presente investigación titulada "Opinión de la Usuaría Post-Aspiración Manual Endouterina, del servicio de Cirugía de Día de Gineco-Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios Guatemala, acerca del cuidado de enfermería que reciben". Se realizó con el objetivo de describir cual es la opinión de las usuarias relacionado con los cuidados de Enfermería que recibieron durante el procedimiento Aspiración manual Endouterina. (AMEU).

Este estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, dirigido a las usuarias Post- Aspiración Manual Endouterina. Para recolectar la información se utilizó un cuestionario estructurado de catorce preguntas basadas en los indicadores de la variable planteada. Se utilizó un cuestionario compuesto por respuestas mixta y cerrada. El procesamiento de la información se efectuó utilizando procedimientos estadísticos cuyos resultados se presentan en cuadros descriptivos. Los instrumentos fueron aplicados a 33 sujetos de estudio que corresponde a las usuarias Post-Aspiración Manual Endouterina de la cirugía de Hospital de Día del Hospital General San Juan de Dios, a quienes se les explicó claramente el objetivo del estudio y su finalidad. Previo se dió a conocer en consentimiento informado.

El estudio piloto se realizó en la unidad de Cirugía de Día del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Roosevelt durante el mes de Noviembre 2012.

El estudio de campo se realizó en la Cirugía de Día del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General San Juan Dios.

Los resultados obtenidos permitieron concluir que: en Amabilidad el 79% opinó que si le llamaron por su nombre y se interesaron por saber cómo se sentía pero el 21%, indicó que no se interesaron, lo que evidencia que debe tomarse en cuenta para mejorar la atención brindada a las usuarias.

En el trato individualizado el 51% indica que si les explicaron detalladamente el procedimiento y en qué consistía pero el 49% indica que no les explicaron, no contar con la información necesaria, generó en la paciente ansiedad, desconfianza inseguridad temor y como consecuencia poca colaboración durante el procedimiento.

En relación a la explicación del procedimiento es relevante que el 61% indico que no recibió información sobre el tipo de anestesia que utilizaría lo que resalta, ansiedad falta de colaboración de la paciente al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina.

En relación al Apoyo Emocional refiere, el 51% que si fue suficiente, mientras que el 48% resaltó que no fue suficiente el apoyo emocional que recibieron, esto hace pensar a quienes dirigen el cuidado de las usuarias, que la meta de enfermería debe alcanzarse brindando el apoyo emocional que necesita durante el procedimiento a realizar y así lograr un paciente satisfecho.

INTRODUCCION

La calidad de los cuidados es la base fundamental para alcanzar la excelencia en la atención que el personal de enfermería brinda a los pacientes. Es indispensable conocer cuál es la opinión de la usuaria acerca de los cuidados de enfermería durante el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina con el único propósito de mejorar la calidad de atención y cambiar los factores negativos que influyen en la atención y reforzar los positivos para que la usuaria se encuentre satisfecha y segura de la atención brindada durante el procedimiento.

Es un estudio con enfoque cuantitativo porque la información se obtuvo en forma de análisis y datos numéricos – estadístico lo que permitió su presentación en cantidades y porcentajes, de tipo descriptivo porque se describió la opinión de las usuarias Post- Aspiración Manual Endouterina acerca de la atención de enfermería que recibieron y su corte es transversal porque la obtención de datos se tramitó en un tiempo establecido.

Se realizó un estudio piloto, en la Cirugía de Día de Gineco-Obstetricia del Hospital Roosevelt de Guatemala aplicando un cuestionario de 13 preguntas, mixtas y una abierta a las usuarias Post-Aspiración Manual Endouterina, ya que presentan las mismas características que las usuarias en estudio de la Cirugía de Día de Gineco-Obstetricia, del Hospital General San Juan de Dios del mismo departamento, con el fin de determinar si el proceso metodológico era adecuado para el estudio o ameritaba cambios, con el fin de realizar un estudio de campo exitoso.

Para la tabulación de datos se utilizó el sistema manual (paloteo) agrupando las respuestas en grupos de 5 en 5 hasta llegar al total de ellas. Para la presentación de resultados se hace uso de cuadros estadísticos.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del Problema:

En la actualidad el Aborto Incompleto es considerado un problema de salud que afecta a las mujeres en edad fértil y que además pone en riesgo su vida y su situación de salud. Existen procedimientos para evacuar el útero, estos mal utilizados por personas inescrupulosas que lucran con la salud de las mujeres que por falta de educación y orientación acuden a éstos, quienes sin los conocimientos, provocan mortalidad y patologías adicionales a las pacientes en edad fértil, como shock séptico hasta la muerte. Los dos procedimientos practicados en el Hospital General San Juan de Dios son el Legrado Intrauterino y la Aspiración Manual Endouterina. El personal de enfermería tiene un papel importante como orientadora al circular el Procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para aliviar la ansiedad, el dolor y temor a lo desconocido en la paciente que será sometida al procedimiento, por lo tanto debe poseer los conocimientos necesarios y la capacidad para brindar cuidados de calidad y calidez a las pacientes quienes requieren de tan importante servicio.

El Hospital General San Juan de Dios de Guatemala es un centro de referencia y de atención de tercer nivel de salud, cuenta con el departamento de atención de Gineco-Obstetricia, quien a su vez cuenta con la Unidad Cirugía de Día, equipada con 6 camas, una sala de Legrado, camilla ginecológica, aspirador, máquina de anestesia, lámparas cieíficas, carros de curaciones y medicamentos para el alivio del dolor, un carro con material para la Aspiración Manual Endouterina, material y equipo de paro-cardiorespiratorio, monitores, oxígeno, una mesa de mayo, equipo instrumental de acero inoxidable de legrado.

El personal asignado según la dotación es de 6 auxiliares de enfermería y 1 Jefe de Unidad de 7:00 a 15:00 de lunes a viernes, circulando la Aspiración Manual

Endouterina Diagnóstica y Terapéutica, también circulan e instrumentan procedimientos especiales como laparotomías exploradoras, histerectomías abdominales, cistoscopías, biopsias de mama, histerectomías vaginales, obstrucción tubárica bilateral, legrado intrauterino diagnóstico. En días festivos, sábados y domingos corresponde al personal de complicaciones de prenatales y ginecología, circular el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina dicho servicio cuenta con 14 auxiliares de enfermería quienes rotan por la asignación. ¹

Las pacientes que consultan dicha cartera de servicio son Referidas de diferentes Centros Asistenciales Privados y Públicos ² Según los indicadores de producción reportados en el Departamento de Gineco-Obstetricia de Enero a Agosto del año 2012 se realizaron 878 procedimientos de Aspiración Manual Endouterina lo que equivale a 110 procedimientos mensuales. El Aborto incompleto es la primera causa de Morbilidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia, seguidamente, embarazos anembríonicos, molas hidatidiforme, aborto inducido, abortos sépticos, aborto manipulado, a los que se realizan Aspiración Manual Endouterina.

Los cuidados de enfermería que se deben brindar en la Unidad de Cirugía de Día consiste en: apoyo emocional, cuidado directo, orientación antes durante y después del Procedimiento de Aspiración Manual Endouterina, manejo del dolor con medicamentos previamente ordenados por los médicos y consejería para métodos de planificación. ³

Sin embargo se ha observado constantemente insatisfacción de la usuaria al egresar de la Unidad de Cirugía de Día, algunas refieren, que sufrieron dolor

¹ CUC, Vicenta, "Diagnostico Situacional del Departamento de Gineco-Obstetricia" Hospital General San Juan de Dios, Guatemala abril 2011 p. 5 y 6

² Ibid. 5-6

³ HERNÁNDEZ ARGUETA, Elsa Maribel, Gineco-obstetricia, Asignaciones de Enfermería en el servicio de Complicaciones Prenatales y Gineco-Obstetricia 1985 P.1-4

durante el procedimiento, otras, falta de acompañamiento del personal de enfermería, en ocasiones no se brinda una buena información sobre el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) lo que origina poca colaboración por parte de la usuaria. Se conversa con el personal de enfermería de algunas deficiencias observadas, este refiere que además de brindar el cuidado, deben cumplir con asignaciones especiales como la desinfección de alto nivel del equipo de la Aspiración Manual Endouterina lo cual según el personal influye para que la calidad de la atención sea deficiente. porque la unidad no cuenta con suficiente equipo y se tiene que realizar la desinfección de alto nivel para mantener preparado el material a utilizar⁴

Según un estudio realizado por Dr. Kestle Edgar Dr. Valencia Linda, Valle Vinicio y Silva Alejandro (2005) denominado: "Calidad de la prestación del servicio en la atención Posaborto en Guatemala" donde concluye lo siguiente:

- En general, el respeto a los derechos reproductivos de la usuaria, medidos a través de conocer y seleccionar libre y voluntariamente el método de evacuación endouterina (LUI o AMEU) cuando sea necesario ya que sea con fines terapéuticos o espontáneos por aborto incompleto, su elección con base en la información ofrecida a la mujer.

Las preguntas sobre el tratamiento evaluaban la percepción que la mujer tenía sobre la atención recibida. Los datos mostraron que hay todavía deficiencia por parte del personal médico para explicar estos avances de la medicina:

- Sólo a 18% de las mujeres se les explicó que existían tratamientos diferentes para la evacuación endouterina. Sin embargo, llama la atención que cuando se explicaban las diferentes técnicas y se les pedía

⁴ LUNA QUIÑONEZ, Sandra Maritza, Jefe de Unidad hospital General San Juan de Dios Guatemala

Seleccionar la que más les convenía, 12% de las mujeres eligieron la técnica de la Aspiración Manual Endouterina, en comparación con 3% que seleccionó el LUI; 66% dijo haber recibido información sobre las precauciones y señales de peligro por el procedimiento; la información más proporcionada fue sobre dolor (24%), fiebre (21%) y hemorragia (19%). Un 2% recibió información sobre otras señales de peligro posteriores al procedimiento. Sólo 65% sabía el tipo de anestesia que se había utilizado durante la evacuación Endouterina; El 86% de estas mujeres dijeron haber sentido poco dolor durante el tratamiento, y 7% dijo haber sentido mucho o regular dolor, respectivamente. De las mujeres a quienes se les practicó la AMEU, 14% dijo haber experimentado mucho dolor, 14% señaló un dolor regular, y 72% habló de poco o nada de dolor. Cabe anotar que con la Aspiración Manual Endouterina la mujer está despierta y que se utiliza anestesia para cervical además del soporte de la asesoría que se brinda durante el procedimiento.⁵

Príncipe Cahuana, Ana Ysabel (2003) realizó un estudio sobre “Nivel de Satisfacción de las usuarias con Aborto Incompleto sobre atención Integral que Brinda la Enfermera en el Instituto Materno Perinatal Noviembre 2003” donde concluye lo siguiente:

- Que el nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención Integral recibida fue satisfactoria, en la dimensión interpersonal evidencia un trato amable y apoyo emocional brindando confianza y empatía.
- El nivel de satisfacción de la usuaria en la dimensión técnica evidenciaron que las usuarias no habían sido informadas sobre el procedimiento,

⁵ KESTLE, Edgar, VALENCIA, Linda, DEL VALLE, Vinicio. “Calidad de la prestación del servicio en la atención posaborto en Guatemala”, 2005, P. 38-40

técnica, cuidados en casa lo que repercute negativamente en la calidad de atención de la salud.⁶

Según un estudio realizado por L. Billings Deborah, González de León Deyanira, Ramírez Rubén y Chambers M. Virginia (2002) sobre “Atención Pos-aborto: la experiencia de México en el mejoramiento de los servicios”:

- Los factores más relevantes para que el personal médico no elija la Aspiración Manual Endouterina como primera opción incluyen la falta de enfermeras capacitadas en su uso y en el apoyo emocional a las pacientes, las dificultades de acceso al instrumental dentro de los hospitales, el mayor consumo de tiempo por una limitada experiencia de uso y mayores dificultades para el manejo del dolor.

La consideración de estos elementos es muy importante en los procesos de incorporación del modelo de la atención pos-aborto en cualquier servicio de salud. Además, lograr que la Aspiración Manual Endouterina sea incluida en los programas académicos de todas las licenciaturas en medicina y enfermería es un requisito fundamental para que se le considere, eventualmente, como la mejor opción en el manejo quirúrgico de urgencia de las mujeres en situación de aborto.⁷

Es importante realizar el estudio para buscar estrategias que permitan brindar cuidados con calidad y calidez y lograr la comodidad, el confort y alivio de la ansiedad de las pacientes durante su estancia hospitalaria de manera que pueda originar en el paciente una opinión favorable acerca del cuidado recibido.

⁶ PRÍNCIPE CAHUANA, Ana Ysabel. Nivel de Satisfacción de las usuarias con Aborto Incompleto sobre atención Integral que Brinda la Enfermera en el Instituto Materno Perinatal Noviembre 2003” P. 37

⁷ BILLINGS, Deborah , GONZÁLEZ DE LEÓN , Deyanira, RAMÍREZ, Rubén. “Atención posaborto: la experiencia de México en el mejoramiento de los servicios”, 2002 P. 53-54

2. Definición del Problema

En la cirugía de Día del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala se realiza un promedio de 4 procedimientos de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) al día, en pláticas de la investigadora con todas las pacientes Pos-Aspiración Manual Endouterina durante las rondas de enfermería, se recoge información en el cual refieren que no tuvieron acompañamiento del personal de enfermería, que sufrieron mucho dolor con el procedimiento, además de desconocer el procedimiento lo que limita su colaboración.⁸

3. Delimitación del Tema

3.1. **Ámbito Geográfico:** Guatemala

3.2. **Ámbito Institucional:** Hospital General San Juan de Dios Guatemala

3.3. **Ámbito Personal:** Usuarías Post- Aspiración Manual Endouterina que egresan de la unidad Cirugía de Día de Gineco-Obstetricia del General San Juan de Dios.

3.4. **Ámbito Temporal:** Marzo - Abril 2013.

⁸ LUNA QUIÑONEZ, Sandra, Jefe de la Unidad de Complicaciones Prenatales.

4. Planteamiento del Problema

¿Cuál es la Opinión de las usuarias Post- Aspiración Manual Endouterina (AMEU) del Servicio de Cirugía de Día Del Hospital General San Juan de Dios Guatemala acerca del cuidado de Enfermería que reciben durante el mes de Marzo-Abril 2013?

III. JUSTIFICACION

El servicio Cirugía de Día del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala cuenta con personal de enfermería dos niveles: Técnico en Enfermería y Auxiliares de enfermería, quienes brindan cuidados inmediatos a pacientes con Aborto Incompleto, con retención de Restos Placentarios, Hemorragias Uterinas pacientes de Alto Riesgo Obstétrico, por lo que deben poseer los conocimientos y las prácticas necesarios para desempeñar su trabajo y así brindar cuidados de calidad y calidez.

El servicio atiende un promedio mensual de 110 pacientes quienes son sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU). El presente estudio se realizó en el servicio de Cirugía de Día, Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios se describió la opinión que tienen las Usuarías Post-Aspiración Manual Endouterina acerca de la Atención de Enfermería que reciben.

Esta investigación es importante porque describió la opinión del Paciente con respecto a la atención de Enfermería brindada antes, durante, y después del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) lo que permitió buscar estrategias que mantengan la calidad de atención y mejorar en caso hubiese una opinión desfavorable. Es un estudio novedoso porque es el primer estudio de este tipo en el servicio y fortalece la investigación de Enfermería en la Institución, además de fundamentar la Práctica de Enfermería.

La trascendencia de este estudio se basó en que sus resultados pueden usarse en otros servicios donde se brinde cuidados a pacientes durante el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina además y como referencia en los programas de inducción a personal de nuevo ingreso al servicio de Cirugía de Día.

El modelo de enfermería que fundamenta esta investigación es el modelo de Hildegarde Peplau quien dice: "Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen

ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades”.

En este contexto el personal de enfermería que labora en la cirugía de día del Hospital General San Juan de Dios, debe ayudar al paciente y ser capaz de comprender las dificultades que enfrenta aplicando buenas relaciones humanas y así brindar apoyo emocional aliviando sus temores antes durante y después del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), proporcionando en su entorno un ambiente cómodo y seguro para obtener resultados positivos y colaboración por parte de la usuaria.

IV. OBJETIVO GENERAL

Describir la opinión de las Usuaris Post-Aspiración Manual Endouterina, de la Unidad de Cirugía de Día del Hospital General San Juan de Dios acerca de la Atención de Enfermería que reciben.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. OPINIÓN

Según el diccionario de filosofía, la palabra opinión significa cualquier aseveración, declaración, conocimiento o creencia que pueda o no incluir garantía de la propia validez, es importante tener en cuenta que la opinión es subjetiva, que puede variar de una persona a otra, por lo tanto es un pensamiento propio de quien lo expresa y no de la general.⁹

También puede ser el “Modo de juzgar sobre una cuestión, concepto que se forma o tiene de una cosa cuestionable. Fama o concepto en que se tiene a una persona o cosa. Opinión pública La que tiene la gente en general”.¹⁰

La opinión puede ser subjetiva, puede variar de acuerdo a los estímulos recibidos por lo tanto si estos estímulos son negativos la opinión por lo consiguiente sería negativa, por el contrario si estos son positivos la opinión también lo será. En el caso de la atención que las usuarias reciben, si el trato es amable pronto y respetuoso generara una opinión favorable.

1.1. Opinión de Las Usuaris

Se refiere a respuestas ante preguntas específicas que no necesitan ser relacionadas, la respuesta puede ser emocional, impulsiva, etc., dependiendo de experiencias anteriores, estado de ánimo, temperamento y otros aspectos de la personalidad que motiven la emoción.

Esta respuesta puede ser individual o grupal y es importante en el campo de la salud porque permite identificar opiniones sobre acciones específicas. La opinión

⁹ ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. Fondo de Cultura Económica. México 1,986. P. 375

¹⁰ Diccionario Enciclopédico, Vox 1. © 2009, Larousse Editorial, S.L.

puede ser positiva o negativa y se deben tomar en cuenta para mejorar la calidad de atención de los programas que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en los diferentes servicios de salud.¹¹

1.1.1. Opinión Favorable:

Es cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad, también es una manera formal o informal de aprobar un juicio que se toma de algo o alguien en forma cuestionable. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario esto puede brindar una opinión favorable si el trato es amable pronto y respetuoso.

1.1.2. Opinión Desfavorable:

Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas, son todas las expresiones negativas a algo o a alguien en forma cuestionable también significa insatisfacción por parte del usuario en los resultados esperados acerca de su tratamiento recibido o una opinión negativa a la atención prestada.¹²

2. EMBARAZO

La gestación o embarazo es el periodo en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar a la formación de todos los órganos vitales.

¹¹LÓPEZ, Nilda Evila, "Opinión De Las Usuarías Del Componente De Planificación Familiar Del Programa De Salud Reproductiva Del Centro De Salud De Guazacapán, Acerca De La Atención Que Se Les Brinda" P. 9

¹² *Ibid.*, P. 22

El embarazo puede ser dividido en tres trimestres cada uno de tres meses de duración. El tercer trimestre comienza a las 28 semanas después de la fecundación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma.

El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.¹³

2.1. Aborto

Cada año mueren más de 70,000 mujeres a causa de complicaciones del aborto realizada en condiciones inadecuadas, el cual según lo define la Organización Mundial de la Salud, es "Un proceso de interrupción de un embarazo no deseado ya sea por personas que no tienen la habilidad necesaria o que se realiza en un ambiente que no cumple con los mínimos estándares médicos o ambos."

El término aborto denota terminación del embarazo en forma espontánea o provocada antes que el feto tenga suficiente capacidad para vivir.

Por consenso se puede definir como la terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos, sin embargo las definiciones varían con las leyes locales para la notificación de ABORTO, OBITO FETAL, MUERTE NEO-NATAL.

¹³ es. [wikipedia.org/wiki/Embarazo](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo) 24/10/2012 19:47 horas.

2.1.1. Tipos de Aborto

Entre los tipos de aborto se encuentran ABORTO ESPONTANEO, ABORTO PROVOCADO Y ABORTO TERAPEUTICO.

2.1.1.1. Aborto Espontaneo

Es el aborto que ocurre sin participación de métodos médicos o mecánicos para vaciar el útero a veces se le llama aborto no provocado. El aborto espontaneo suele dividirse en cinco sub-grupos:

2.1.1.1.1. Amenaza De Aborto

Se hace examen clínico y tiene presencia de sangre o salida de líquido hemático atreves del orificio cervical cerrado en el segundo trimestre del embarazo. La expulsión de pequeñas gotas de sangre vaginal o volúmenes mayores durante el inicio de la gestación persiste días o semanas y puede afectar a cada uno de cuatro a cinco embarazos.

2.1.1.1.2. Aborto Inevitable

La ruptura franca de las membranas que se manifiesta por la expulsión de líquido amniótico, en presencia de dilatación de cuello uterino denota siempre aborto inevitable.

2.1.1.1.3. Aborto Completo ó Incompleto

Cuando se desprende la placenta en forma parcial o total del útero hay expulsión de sangre después del desprendimiento expulsión del feto o producto de la concepción se cierran los orificios cervicales internos mientras que en aborto incompleto los orificios permanecen abiertos.

2.1.1.1.4. Aborto Retenido

En este caso el útero retiene los productos muertos de la concepción, por detrás del orificio cervical cerrado, días o incluso semanas.

En el caso típico, el embarazo al inicio parece ser normal, pues hay amenorrea, náuseas y vómitos cambios en las mamas y crecimiento del útero. Una vez que muere el feto puede haber expulsión de sangre por vagina u otros signos de amenaza de aborto. Durante días o semanas no se modifica el tamaño del útero y después poco a poco se torna más pequeño. Por lo regular hay regresión de los cambios de las mamas y la mujer suele perder unos pocos kilogramos. Muchas mujeres no tienen síntomas durante dicho periodo excepto la amenorrea Persistente.

2.1.1.1.5. Aborto Recurrente

El aborto con estas características, que ha sido definido por diversos criterios de número y orden, en su modalidad más aceptada, incluye tres o más abortos espontáneos consecutivos. En la mayor parte de los casos los abortos espontáneos repetidos posiblemente son fenómenos aleatorios.

2.1.1.2. Aborto Voluntario (Provocado)

Este tipo de aborto consiste en la interrupción del embarazo antes que el feto sea viable, a petición de la mujer, pero no originado por deficiencia de la salud de la mujer embarazada o enfermedad del feto.¹⁴

El producto de la concepción puede ser extraído quirúrgicamente a través de la dilatación del cuello uterino en forma apropiada, o por vía transabdominal por medio de histerotomía o histerectomía abdominal total.

¹⁴ CUNNINGHAM, Haut. Obstetricia de Williams, 22 edición 2005 P. 234-241

2.1.1.3. Aborto Terapéutico

Es un aborto provocado orientado a la abolición de riesgos reales de origen materno, por la existencia de un embarazo, además, es el que es justificado con razones médicas.

Se práctica con propósito de proteger la salud de la madre, y se define como el término del embarazo antes del tiempo de la viabilidad fetal, algunas indicaciones para realizarlo son: cardiopatía descompensada, enfermedad vascular hipertensiva, carcinoma de cérvix, embarazo consecuencia de violación o relación sexual involuntaria siempre y cuando crea que el embarazo dará lugar a nacimiento de un niño con malformaciones físicas graves, infecciones graves o con retraso mental.

2.2. Técnicas Para Evacuación Endouterina

Existen dos formas de tratamiento terapéutico para el aborto

- Legrado Instrumental Uterino (LIU)
- Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

2.2.1. Legrado Instrumental Uterino (LIU)

Se conoce además con el nombre de dilatación y curetaje, es un método quirúrgico de evacuación uterina. En el tratamiento de las complicaciones del aborto el legrado instrumental endouterino (LIU) se utiliza tanto en el primer trimestre como en el segundo trimestre. La OMS recomienda que deba utilizarse únicamente en casos en que no se disponga de AMEU (Aspiración Manual Endouterina) por las posibles complicaciones. Consiste en el raspado uterino previo a la administración de anestesia general, con legras según el tamaño del

útero y se procede a la extracción de restos placentarios. Debe ser realizado solamente por personal capacitado, de preferencia médico.¹⁵

2.2.2. Aspiración Manual Endouterina (Ameu)

La Aspiración Manual Endouterina es una tecnología simple pero eficaz de evacuación uterina esta innovadora tecnología consiste en una cánula de plástico, flexible o semirrígida que se conecta a un aspirador manual para realizar una biopsia de endometrio o una evacuación uterina. La Aspiración Manual Endouterina es un método muy eficaz y más seguro que el curetaje o legrado uterino instrumental. (LIU)¹⁶

Según la Organización Mundial de la Salud, La aspiración Manual Endouterino, es el método preferido para la Atención Pos Aborto en el primer trimestre.

2.2.1. El Instrumental De Aspiración Manual Endouterina

La aspiración manual endouterina, o AMEU, es una técnica segura y eficaz para la evacuación endouterina cuyo bajo costo, sencillez y portabilidad la con una excelente opción tecnológica de salud reproductiva. Más de 25 años de 18 investigaciones clínicas en más de 100 países han demostrado que la aspiración para la evacuación endouterina es más segura y tan eficaz como el legrado uterino instrumental (LIU) el cual también se conoce como dilatación y curetaje. ´

Además se ha comprobado que cuando la ofrece en los centros de pacientes externos se reduce el costo y la estancia el cual debe efectuarse en una sala de operaciones. La aspiración manual es una gran alternativa a la aspiración eléctrica, la cual produce un vacío equivalente.

¹⁵ HERRICK, Turner JK, McInerney T, Castleman L. La atención post aborto centrada en la mujer. Carolina del Norte: Chapel Hill; 2004.

¹⁶ AMEU, PLUS, Ipas, Un método simple para la evacuación uterina, 2006

2.2.2. El Aspirador De La Aspiración Manual Endouterina

Proporciona un vacío de 24 a 26 pulgadas o de 609.6 a 660.4 milímetros de mercurio y consta de los siguientes componentes:

Una válvula con un par de botones que controlan el vacío, una tapa y un revestimiento desmontable. Un embolo con asa y un anillo-O.

Un cilindro de 60 cc para depositar el contenido de la evacuación endouterina con un clip que sujeta el aro de seguridad y el aro de seguridad.

2.2.3. Ensamble y Cargado Del Aspirador Ameu

Para preparar el aspirador AMEU para su uso, primero debe cargarse según se indica a continuación:

Abra la válvula y ponga el revestimiento en su lugar alineando los rebordes internos. Luego cierre la válvula y encaje la tapa en su sitio, revise el anillo-O asegúrese de que el anillo-O se encuentre en la ranura de la punta del embolo. Lubríquelo con una sola gota de lubricante tal como la silicona, el glicerol o un detergente liquido. Nunca use productos con base de petróleo, tal como la jalea de petróleo, sobre el anillo-O ya que pueden deteriorar el caucho. Procure no lubricarlo demasiado.

Arme el aspirador empujando el cilindro dentro de la válvula y asegurándose de que los botones no estén oprimidos al realizar esta operación. Introduzca el embolo completamente dentro del cilindro.

Asegúrese de que los botones, los lados anchos de la base del cilindro y el asa del embolo estén alineados. Luego fije el aro de seguridad deslizándolo debajo del clip de sujeción y empujando sus trabas dentro de los orificios ubicados en la base del cilindro.¹⁷

¹⁷ AMEU, PLUS, Ipas, Un método simple para la evacuación uterina, 2006

Para crear el vacío, primero oprima los botones hacia abajo y hacia adelante hasta que sienta que encajan en su lugar.

Luego cargue el aspirador tirando del embolo hacia atrás hasta que los brazos se abran automáticamente hacia afuera y se enganchen en los lados anchos de la base del cilindro. Una vez que los brazos del embolo se encuentren en esta posición, el embolo no se moverá hacia adelante y se conservara el vacío.

La posición incorrecta de los brazos del embolo podría permitirles deslizarse dentro del cilindro, con la posibilidad de inyectar el contenido del aspirador dentro del utero de nuevo. Nunca sujete el aspirador por los brazos del embolo.

Antes de cada uso debe revisarse el aspirador para cerciorarse de que conserva el vacío. Una vez cargado el aspirador, espere unos minutos y luego suelte los botones para liberar el vacío.

El sonido del aire al entrar en el aspirador es una indicación de que se creo el vacío. Si no oye entrar el aire, saque el aro de seguridad, retire el embolo y revise el anillo para asegurarse de que este bien lubricado, debidamente colocado en su sitio y no presente un defecto o contenga cuerpos extraños. Cerciórese también de que el cilindro se encuentra colocado de manera firme en la válvula.

Luego inserte de nuevo el embolo, ponga el aro de seguridad en su lugar y vuelva a probar el funcionamiento del aspirador. Si aun consigue mantener el vacío, no puede usarse el aspirador. Deséchelo y use otro aspirador.

3. ENFERMERÍA

Para Virginia Henderson, la enfermería en términos funcionales es: "La ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que ayude a ganar dependencia a la mayor brevedad posible o tener una muerte tranquila.

Constantemente, es una de las profesiones de asistencia con una trayectoria larga y honorable de servicios a la humanidad. .¹⁸

La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción y restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos. El proceso de Enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración que existe entre Enfermera usuario que incluye la comunicaciones interpersonal entre ellos, con otras personas importantes para el usuario con quienes forma parte del sistema de servicios de salud

3.1. Tipos de Personal de Enfermería

Es la persona responsable de dar cuidado, dirigir, supervisar y evaluar el Personal a su cargo y sustituir a la supervisora del departamento cuando se le asigne, depende de la supervisora de departamento y supervisa personal Subjefe, Auxiliares de Enfermería y Auxiliar Enfermera Jefe De Servicio.

3.1.1. Enfermera Jefe de Servicio

Es la persona responsable de brindar cuidado, dirigir supervisar y evaluar el personal a su cargo y sustituir a la supervisora del Departamento cuando se le asigne depende de la supervisora del departamento y supervisa personal subjefe, auxiliares de Enfermería y Auxiliares de Hospital.

¹⁸ . TOMEY, Ann Marriner, Modelos y Teorías en Enfermería. 3ª. Ed. Servicios Integrales de impresión General Moscardó. Madrid- España. Editorial Mosby. 1995. P. 104

3.1.2. Auxiliar de Enfermería

Es la persona que proporciona cuidado integral a los pacientes y realiza otras actividades que se le asigne depende de la supervisión de la enfermera graduada. Se considera que la Enfermera moderna surgió con Florence Nightingale y a partir de allí ha venido evolucionando. Cada día las Enfermeras enfrentan el desafío de asumir nuevos roles y aceptar responsabilidades cada vez mayores para proporcionar una atención mas amplia y de calidad al usuario. De tal manera que la enfermera y Auxiliar de enfermería tiene la responsabilidad de estar actualizada en todos los avances técnicos y científicos para poder desarrollarse eficientemente en cuales quiera de las cuatro áreas de su ejercicio profesional no perdiendo de vista en ningún momento la esencia de enfermería, como es el cuidado directo al paciente tomando como base el proceso de enfermería.

3.2. Cuidado

“Cuidar supone ofrecer nuestros conocimientos y habilidades estableciendo una relación de colaboración de confianza entre enfermera/paciente”¹⁹

“El cuidado se refiere a las acciones o actividades dirigidas a ayudar, apoyar y capacitar a otras personas o grupos que presentan prevista de una mejora del estado de salud del modelo de vida o del momento de afrontar las complicaciones”²⁰

3.2.1. Cuidado De Enfermería

Son aquellas actividades que se encuentran dirigidas a la persona en un momento pueden ser total o parcialmente dependientes; esto con el propósito de satisfacer aquellas necesidades que pueden presentarse en un momento determinado promoviendo con ello condiciones adecuadas para conseguir y recuperar su salud.

¹⁹ www.manografias.com/trabajos16/virginiahendersonshtml. 11/8/2012 11:56

²⁰ MARRINER TOMEY, Ann, RAILE ALLIGOOD, Marta, “Modelos y Teorías en Enfermería 5ª. . Ed. P. 508

Son los cuidados que van dirigidas a las pacientes sometidas a la Aspiración Manual Endouterina

3.3. Atención

La atención es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Desde el punto de vista de la psicología, la atención no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos.²¹

3.3.1. Atención de Enfermería a pacientes Post-Aspiración Manual Endouterina

A medida que transcurre las décadas la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa y más objetiva, para analizar sus esfuerzos y metas profesionales.

La enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente, es una de las profesiones de asistencia con una trayectoria larga y honorable de servicios a la humanidad. La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción y restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos.

El proceso de Enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración que existe entre Enfermera usuario que incluye la comunicación interpersonal entre ellos, además se incluye a otras personas importantes.

Las Enfermeras son personas preparadas técnica y académicamente para desarrollar actividades propias del cuidado al paciente, familia y comunidad, con

²¹ [wikipedia.org/wiki/Atención](https://es.wikipedia.org/wiki/Atenci3n) 18/8/2012 11:53

lo cual se identifica y se distingue de otras profesiones que trabajan en el campo de la salud. La enfermería tiene una trayectoria larga. ²²

Entre los cuidados mas importantes que el personal debe realizar en las pacientes post Aspiración Manual Endouterina (AMEU) encuentran los siguientes:

3.4. Alivio del Dolor

Es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad que se detectan a través de signos y síntomas, una de las intervenciones es aliviar el dolor según la intensidad y de acuerdo a las indicaciones del médico.

“La definición de dolor en enfermería se refiere a cualquier sensación corporal desagradable que el enfermo refiera en cualquier momento”.

Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, influenciado por el entorno psicosocial de la persona

El dolor depende de: Los estímulos: intensidad, frecuencia y amplitud en las terminaciones nerviosas, predisposición individual para percibir estímulos, ansiedad, miedo, experiencias anteriores reales, acontecimientos imaginarios o por mala información, tensión, integración cerebral superior normal: capacidad para integrar todo lo anterior conscientemente.²³

3.4.1. Objetivos del Manejo del dolor

Alivio de la Ansiedad y dolor mínimos con el menor riesgo posible a la salud.

3.4.2. Etiología y tipos de dolor

Dilatación y /o estimulación cervical, dolor profundo e intenso raspado de la pared uterina movimientos del útero o contracciones del musculo dolor difuso en abdomen bajo uterino y cólico uterino.

²² LEDDY Y MAE PEPPER, Bases conceptuales de Enfermería Profesional, Editorial, OPS. 1989 P. 36

²³ DUGAS, BEVERLY WUIITTER, Tratado De Enfermería Practica 4ta. Ed.México, Interamericana P. 32

3.4.3. Nervios que transmiten el dolor

Plexo hipogástrico, cuerpo y fondo del útero.

Predominio simpático.

Plexo útero

Vaginal, cérvix, vagina superior.

Predominio parasimpático

3.4.4. Manejo efectivo del dolor en la Aspiración Manual Endouterina (Ameu)

Comunicación clara, amable y tranquilizante con la paciente.

Medicación pre – anestésica, según prescripción medica.

Adecuada combinación de medicamentos analgésicos/anestésico. ²⁴

3.5. Control De Signos Vitales:

Tradicionalmente, la temperatura, el pulso, y las respiraciones se han denominado signos vitales junto con la presión arterial y los látidos cardíacos indican el funcionamiento fisiológico de un individuo”²⁵

Es de vital importancia que la enfermera ejecute acciones como el de controlar signos vitales y anotarlos según el estado del paciente identificar oportunamente los cambios y así evitar que el paciente se complique, también son parámetros que indican que la evolución del paciente es satisfactoria.

3.6. Apoyo Emocional y Espiritual

Proceso de comunicación interpersonal en el cual una persona ayuda a otra en la toma de decisiones y actúa en consecuencia. También es un proceso progresivo que comienza con la exploración y expresión de las consideraciones de una

²⁴ AMEU, PLUS, Ipas, Un método simple para la evacuación uterina, 2006 pág. 22

²⁵. DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Practica Editorial Interamericana. México. Cuarta. Ed. 1986 P. 105

persona respecto a un problema determinado y la elección de una forma de acción para intervenirlo.

Se debe tener información previa sobre la situación y tomar una decisión de difícil elección, comunicación de doble vía con intercambio de vivencias y experiencias, respetando sus creencias espirituales, en este caso creando una comunicación efectiva para el apoyo necesario y lograr la colaboración de la paciente al mismo tiempo el alivio de su ansiedad y miedo.

3.7. Control de la Hemorragia

La paciente que consulta al centro asistencial necesita ayuda para recuperar su salud independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables.

El objetivo principal de las acciones que ejecuta la enfermera es la comodidad, control de la hemorragia ya que puede provocar choqué hipovolémico reposo y sueño del paciente y la enfermera debe de promoverlo de la siguiente manera: Evitándole incomodidades, comprobar si el paciente descansa. La meta primordial de la enfermera brindar al usuario a través del cuidado, haciéndolo sentir siempre Confortada, velando porque se le atienda lo mejor posible, no importando si el paciente es dependiente o independiente de sus cuidados ya sea que ella lo ejecute directamente o delegue funciones para evitar incomodidad.²⁶

3.8. Elementos básicos del cuidado de Enfermería antes durante y después del procedimiento

Son los que determinaran la forma en la cual se brindaran los cuidados para brindar confort, seguridad y comodidad a las pacientes.

²⁶ SMELTZER SUSANE C. y Bare Brenda G. Enfermería Medica Quirúrgica 9na. ed. México 2002 P. 200

3.8.1. Antes del Procedimiento de Ameu.

Entre los elementos básicos de la consejería que el personal de enfermería debe otorgar a las pacientes antes del procedimiento se encuentran:

- A) seleccionar a las pacientes con aborto incompleto, que de acuerdo a la última menstruación no sea mayor de 12 semanas.
- B) la consejería se presenta ante la paciente tal como será el procedimiento por la técnica de Aspiración Manual Endouterina. Haciendo la diferencia entre el legrado tradicional.
- C) Debe explicarse a la paciente el tiempo de duración del procedimiento que es de 20 a 30 minutos.
- D) Indique quienes estarán presentes en el procedimiento: medico, auxiliar de enfermería o enfermera.
- E) Indique el tipo de anestesia que se administrara antes del procedimiento.
- F) Verifique los signos vitales de la paciente antes del procedimiento, presión, pulso temperatura, respiración.
- G) Administre Medicamentos indicados para el dolor antes del Procedimiento.
- H) Verificar la cantidad de hemorragia que la paciente presentes y anotar, informe si la paciente tiene abundante hemorragia antes del procedimiento, dolor abdominal.²⁷

3.8.2. Durante el Procedimiento de Ameu

La consejería toma una posición estratégica desde el principio entre la paciente el medico y enfermería. El personal de enfermería debe estar atento para manejar

²⁷ URRUTIA SANDOVAL, Walter Homero, Revista BIOS, 1era. edición, Coatepeque, abril 2003 P.2

oportunamente el dolor y solicitar al medico la ayuda a la paciente cuando lo necesite.²⁸ Debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

A) Paso a paso como va sucediendo el proceso enfermería debe estar atento desde que inicia con la asepsia, la palpación del utero, preparación de la instrumental aplicación de la anestesia, hasta finalizar el procedimiento.²⁹

B) Se orienta a la paciente sobre lo que esta sucediendo en ese momento y se aclaran dudas si las hubiera para aliviar su ansiedad y el dolor, cuidar la individualidad de la paciente y respetar sus creencias, costumbres.

C) Se distrae su atención a través de temas de conversación ajenos a lo que esta sucediendo en ese momento.

D) Se inicia con la Información para poder espaciar los embarazos, y se explica los riesgos de embarazarse a corto plazo después del AMEU.

E) Se inicia con la información de planificación familiar.

F) Verificar su saturación de oxígeno.

3.8.3. Después del Procedimiento de Ameu

A) Al terminar el Procedimiento de AMEU, realizar limpieza perineal, verifique que los loquios no sean abundantes y el olor.

B) Indique que puede sentarse siempre y cuando la paciente este consiente y orientada en tiempo y espacio sin mareos, de caso contrario colocarla en una camilla para evitar caídas.

C) Llevarla a su unidad para su observación durante 2 horas, proporcionar, su dieta, vigilar por hemorragia vaginal y dolor abdominal, brindar orientación sobre

²⁸ URRUTIA SANDOVAL, Walter Homero, Revista BIOS, 1era. edición, Coatepeque, abril 2003 P.3

²⁹ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Materno Infantil, Guatemala 1998 P.6

los métodos de planificación familiar, respetando sus creencias y costumbres orientar sobre próxima cita para reclamar patología en la consulta

Las buenas maneras en el trato con los que nos rodean muestran de una persona sensibilidad y un interés por los demás, por el contrario la falta de consideración y las actitudes descorteses, cuando no una persona es naturalmente amable cuando su vida está permeada de valores éticos y estéticos, cuando la empatía se convierte e una verdadera apertura del "yo" hacia el "nosotros".

La sonrisa, el gesto amable, el tacto en el trato demuestra consideración, generosidad y capacidad de mantener el buen ánimo más allá de las propias circunstancias.

3.9. Trato Amable

La amabilidad es una muestra de serenidad y completará de quien ha coronado Con un corazón noble y bondadoso la polifacética personalidad, facilitando una Armonía entre el pensar el sentir y el hacer.³⁰

3.10. Enseñanza

La labor de enfermería esta orientada no solamente hacia la atención del individuo Enfermo, que requiere actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y La recuperación de la salud, sino también hacia el individuo sano, en el área de la Promoción de la salud. Promover la enseñanza para para prevención de complicaciones post-Ameu es importante reforzar a las pacientes y evitar infección.

³⁰SANDOVAL GUEVARA, Dora María, Opinión De Los Pacientes Hospitalizados En La Unidad De Trasplante Renal Del Hospital General De Enfermedad Común Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social, Acerca De La Atención Que El Personal De Enfermería Le Brinda Guatemala, Nov De 2,011 P. 33.

“Es la provisión de condiciones óptimas para los procesos reparaciones, es prestar un servicio que fomente la capacidad de influir positivamente en la persona es prevenir efectos nocivos del estrés y protección de la persona, la protección de las amenazas físicas y sociales realizar un suplementario para la persona manipular estímulos del contexto y otros”³¹

4. Hospital General “San Juan De Dios”

En 1630, procedentes de México arribaron a la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, hermanos hospitalarios de la Orden San Juan de Dios, bajo la dirección del Padre Fray Carlos Cívico de la Cerda, así como otros religiosos, su objetivo fue el de presentar la solicitud de administrar el hospital de la ciudad.

“Hospital General San Juan de Dios” fue puesto al servicio público en octubre de 1778, no se sabe con certeza el día que esto ocurrió, pero a través de su vida se ha celebrado el 24 de octubre, día de San Rafael Arcángel, patrono desde entonces, como fecha de aniversario.

Ya en el siglo XX y debido al terremoto del 4 de febrero de 1976, el Hospital se vio en la necesidad de trasladar algunas de las áreas de atención médica al Parque de la Industria, en la zona 9 capitalina.

Las atenciones trasladadas fueron: Emergencia, Ginecología y Obstetricia, Medicina, Pediatría y Traumatología, entre otras. Fue en el año 1981 que se trasladó el Hospital a las actuales instalaciones, en la zona 1. Cuenta con varios departamentos incluyendo el Gineco-Obstetricia que este a su vez esta sub-divido con varios servicios:

³¹ ARGUETA ALVAREZ, Ana María, “Proceso de Enfermería Paso a Paso”, Directora de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala 2001 P.18

Ginecología y Complicaciones prenatales Emergencia, Labor y Partos, Post parto patológico, Consulta externa y cirugía de día. ³²

4.1. Cirugía de Día

La Unidad Cirugía de Día, equipada con 6 camas, una sala de legrado, camilla ginecológica, aspirador, máquina de anestesia, lámparas cielíticas, carros de curaciones y medicamentos para el alivio del dolor, un carro con material para la Aspiración Manual Endouterina, material y equipo de paro-cardiorespiratorio, monitores, oxígeno, una mesa de mayo equipo instrumental de acero inoxidable de legrado.

El personal asignado según la dotación es de 6 auxiliares de Enfermería y 1 Jefe de Unidad de 7:00 a 15:00 de lunes a viernes, circulando la Aspiración Manual Endouterina Diagnóstica y terapéutica, también circulan e instrumentan procedimientos especiales como laparotomías exploradoras, histerectomías abdominales, cistoscopias, biopsias de mama, histerectomías vaginales, obstrucción tuba rica bilateral, legrado intrauterino diagnostico.

En días festivos, sábados y domingos corresponde al personal de complicaciones de prenatales y ginecología, circular el procedimiento de aspiración manual endouterina dicho servicio cuenta con 14 auxiliares de enfermería quienes rotan por la asignación. ³³

4.1.1. Servicios que presta

Presta atención de enfermería y circula procedimientos ambulatorios como, videolaparoscopias, Aspiración Manual Endouterina, legrado intrauterino, cistoscopias, obstrucción tubarica bilateral, biopsias de mama, legrados diagnósticos.

³²CUC, Vicenta, "Diagnostico Situacional del Departamento de Gineco-Obstetricia" Hospital General San Juan de Dios Guatemala abril 2011 P. 3

³³ Ibíd. 5-6-

4.1.2. Pacientes que atiende

Pacientes en edad fértil la tercera edad que ameritan cuidado especial específicamente del área de ginecología.

5. Modelo de Atención de Enfermería que aplica.

5.1. Hildegarde Peplau

Nació en 1909, en Pensilvania. Colaboró en el desarrollo del campo de la enfermería psiquiátrica dado su perfil profesional y formativo. Sus fuentes teóricas la centraron en la biología y en las ciencias conductuales, y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.”

También define: "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria".

Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

5.1.1. Orientación

Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

5.1.2. Identificación

La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

5.1.3. Aprovechamiento

El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

5.1.4. Resolución

Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas. También describe varias funciones de la enfermería (concretamente seis): Función de persona recurso., Función desconocida, Función de liderazgo, Función de enseñanza (combina todas las funciones), Función consejera., Función de sustituta/o.³⁴

³⁴ <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm> 28/10/2012 21:38

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de Estudio:

El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque se recolectaron datos numéricos de tipo descriptivo porque a través de él se describió la opinión de las Usuarías Post- Aspiración Manual Endouterina acerca de la atención de enfermería que recibió, y su corte es transversal porque se realizó en el corte de tiempo de Marzo y Abril 2013.

2. Unidad de análisis:

Las Usuarías post Aspiración Manual Endouterina que egresan de la Cirugía de Día del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Guatemala.

3. Población y Muestra:

3.1. Población:

Constituida por todas las pacientes Post-Aspiración Manual Endouterina que egresan de la Cirugía de Día del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Guatemala en un promedio de Enero a Agosto del año 2012 se realizaron 878 procedimientos de Aspiración Manual Endouterina lo que equivale a 110 procedimientos mensuales.

3.2. Muestra

Usuarías Post-Aspiración Manual Endouterina de la Cirugía de Día del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Guatemala durante el mes de Marzo y Abril en un promedio de 33 pacientes, conforman el 30% de la población tomando como base a Elida Pineda que dice lo que es importante no es la proporción que la muestra representada del total del universo sino el tamaño absoluto la muestra. Por ejemplo si se tiene una población de 100 individuos. Habrá que tomar por lo menos el 30% para no obtener menos de 300

Casos que es lo mínimo recomendado para no caer en la categoría de muestra pequeña.³⁵

³⁵ PINEDA, Elida Beatriz, Metodología de la Investigación, Segunda Edición, Manual para el desarrollo P. 112.

4. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
Opinión de las usuarias post-aspiración manual Endouterina del servicio de cirugía de día de Gineco-obstetricia del hospital general san Juan de Dios Guatemala acerca del cuidado de enfermería que reciben.	Percepción que tienen las usuarias respecto a la atención de enfermería recibida durante su estancia en la cirugía de día del hospital general san Juan De Dios	Conjunto de ideas percibidas negativas o positivas de las pacientes post-aspiración manual Endouterina del servicio de cirugía de día de Gineco-obstetricia del hospital general san Juan de Dios acerca de los cuidados que recibieron durante el su estancia hospitalaria	Amabilidad	<p>1. ¿Durante su estancia en el servicio, el personal de enfermería le brindó un trato amable? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Si su respuesta es no explique por qué? _____</p> <p>2. ¿El personal de enfermería que la atendió se interesó por saber su nombre y como se sentía? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>

			Trato Individualizado	<p>3. ¿Cuándo le realizaron el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina el personal de enfermería cuidó su intimidad? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Explique _____</p> <p>4. ¿Cuándo el personal de enfermería se comunicaba con usted y hacia referencia de usted, le llamaban por su nombre? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	-----------------------	---

			<p>Explicación del Procedimiento</p>	<p>5. ¿El personal de Enfermería le explicó detalladamente en qué consistía el Procedimiento de Aspiración Manual Endouterina? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Si su respuesta es afirmativa explique en que consiste el procedimiento _____</p> <p>6. ¿El personal de Enfermería le solicitó consentimiento informado voluntario sobre el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿El personal de Enfermería le indicó el tipo de anestesia que le administrarían antes del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Si su respuesta es positiva explique _____</p>
--	--	--	--------------------------------------	--

Apoyo Emocional

8. ¿Durante su estancia en el servicio, el personal de Enfermería se acercó a usted para saber como se sentía? si no

Si su respuesta es si explique como _____

9. ¿Durante el procedimiento le acompañó personal de enfermería para apoyarla emocionalmente? si no

10. ¿Considera usted que el apoyo emocional que el personal de enfermería le brindo, fue suficiente para disminuir sus temores y ansiedad? si no
explique _____

Alivio del Dolor

11. ¿Se preocupó el personal de enfermería por saber si presentaba hemorragia o dolor después del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina?
si no

Si su respuesta es positiva explique como _____

12. ¿Durante su estancia en el servicio, el personal de enfermería se preocupó por aliviar el dolor en caso lo presentó?

si no

Si su respuesta negativa explique _____

			<p>Vigilancia Post-Aspiración Manual Endouterina Y Enseñanza</p>	<p>13. ¿El personal de enfermería le indicó cuales son los cuidados básicos para su recuperación después de una Aspiración Manual Endouterina? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>14. ¿Si regresara a este servicio como le gustaría que la atendiera el personal de Enfermería ? _____</p>
--	--	--	--	--

5. Descripción detallada de los medios, técnicas e instrumentos a utilizar

Después de seleccionado el tema y aprobado por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, se elaboró el protocolo lo que ameritó para su fundamentación la revisión teórica en libros y páginas web. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 14 preguntas basadas en los indicadores de la variable planteada elaborada por la investigadora, compuesto de respuesta Mixta y una cerrada. Cuando la unidad de tesis aprobó el protocolo e instrumento, se realizó un estudio piloto, el cual se llevó a cabo con usuarias Post-Aspiración manual Endouterina del Hospital Roosevelt del Departamento de Guatemala solicitando previa autorización de la Sub-dirección de Enfermería, ya que posee características similares al lugar y a los sujetos de estudio. (Cirugía de Día Gineco-Obstetricia Hospital General San Juan de Dios) Tanto para el Estudio Piloto como para el trabajo de campo se contó con el permiso de ambas instituciones. Durante el llenado de las boletas la investigadora estuvo por si presentaban alguna duda.

6. Criterios de Inclusión y exclusión

6.1. Criterios de inclusión

Pacientes con diagnostico, Aborto incompleto, que les realizarón la Aspiración manual Endouterina y que aceptaron participar.

6.2. Criterios de exclusión:

No fue necesario porque todas aceptaron participar.

7. Aspectos Éticos de la Investigación

Autonomía

La investigación se realizó con la participación voluntaria y de pleno consentimiento de todas las usuarias involucradas en la misma.

Consentimiento Informado

A cada sujeto de estudio se le dió el consentimiento informado donde se explican los objetivos del estudio y si acepta participar firmara el mismo.

Permiso Institucional

Con anterioridad se solicitó autorización a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en el Hospital tomando en cuenta a la Directora de Enfermería.

Beneficencia

El presente estudio se realizó sin daños ni perjuicios para las participantes que fueran sujetos a estudio ni para el hospital en sí.

Justicia

El desarrollo de esta investigación se realizó sin distinción alguna de clase social tomando para ello la población como sujeto de estudio.

Confidencialidad

La información obtenida de cada una de las personas entrevistadas, se utilizó única y exclusivamente para el desarrollo de la investigación

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

¿Durante su estancia en el servicio, el personal de Enfermería le brindó un trato amable?

No.	Respuesta	F	%	Explique
1.	SI	26	79%	Muy frías, perdieron mi expediente, golpeaban la voz para hablar, tenía que llamarla si necesitaba algo muy desabridas
2.	NO	7	21%	
	Total	33	100%	

Fuente: cuestionario realizado a las usuarias post-Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

La amabilidad es la manera más sencilla, delicada y tierna de dirigirse a otros, libre de exclusivismos. Amabilidad se define como "calidad de amable", y una persona amable es aquella que "por su actitud afable, complaciente y afectuosa es digna de ser amada". La paciente tiene derecho a recibir asistencia considerada y respetuosa.³⁶

De acuerdo con la información obtenida, el 79% indica que SI recibió un trato amable por parte del personal de enfermería; mientras que el 21% indica que NO refiriendo: "que eran muy frías", "perdieron el expediente", "golpeaban la voz al hablar", "Tenía que llamarlas si necesitaba algo", "muy desabridas", por pequeño que sea el porcentaje que repercute en las mismas usuarias ya al egresar tienen una opinión desfavorable para describir el procedimiento en otras usuarias, en la institución porque no se presta una atención de calidad a la usuaria y en el gremio de enfermería ya que debe mejorar la atención y convertir la opinión de las usuarias en una opinión favorable.

³⁶ BRUNNER S. Lilian Shooltis SUDDARTH, Doris Smith. Enfermería Medico quirúrgica. Tomo I 8a. Ed. Editorial Mcgraw. Hill Interamericana 1998. México. D.F. p. 6

CUADRO No. 2

¿El personal de enfermería que la atendió se interesó por saber su nombre y como se sentía?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	SI	26	79%
2.	NO	7	21%
	TOTAL	33	100%

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de velar por las pacientes dirigiéndose a las mismas, con amabilidad, respetando su individualidad como persona integral y llamándole por su nombre.³⁷

El 79% indica que SI le llamaron por su nombre y se interesaron por saber cómo se sentía, esto genera, una opinión favorable de la atención recibida por parte del personal de Enfermería, sin embargo existe un 21% que indicó que no se interesaron por su nombre ni saber cómo se sentía, aunque sea un porcentaje pequeño, debe tomarse en cuenta para mejorar la atención brindada a las usuarias.

³⁷ BRUNNER S. Lilian Shooltis SUDDARTH, Doris Smith. Enfermería Medico quirúrgica. Tomo I &a. Ed. Editorial Mcgraw. Hill Interamericana 1998. México. D.F. p. 6

CUADRO No. 3.

¿Cuándo le realizaron el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina, el personal de Enfermería cuidó su intimidad?

No.	Respuesta	F	%	Explique
1.	SI	20	61%	Me taparon con una sabana, las puertas de la sala estaban abiertas y las personas de afuera miraban hacia dentro, me dio pena y vergüenza, solo me destapaban, no me gusto que un grupo de personas estaban enfrente como aprendiendo de mi, les daba igual que yo estuviera destapada.
2.	NO	13	39%	
	Total	33	100%	

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

Cuidar supone ofrecer nuestros conocimientos y habilidades estableciendo una relación de colaboración de confianza entre enfermera/paciente”³⁸

Un 61% de las personas encuestadas respondió que el personal de enfermería si cuidó su intimidad, indicando que: “Me taparon con una sabana”, esto genera una opinión favorable de la atención de Enfermería recibida, mientras que el 39% indica que no guardaron su intimidad refiriendo: “las puertas de la sala estaban abiertas y las personas de afuera miraban hacia dentro”, “me dio pena y vergüenza, solo me destapaban”, “no me gusto que un grupo de personas estaban enfrente como aprendiendo de mi, les daba igual que yo estuviera destapada”, es un porcentaje significativo que debe tomarse en cuenta para mejorar la atención de Enfermería, ya que un principio fundamental de la profesión, es mantener la individualidad del paciente.

³⁸ www.Manografias.Com/Trabajos16virginiahendersonshtml. 11/8/2012 11:56

CUADRO No. 4

¿Cuándo el personal de Enfermería se comunicaba con usted y hacían referencia de usted le llamaban por su nombre?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	SI	23	70%
2.	NO	10	30%
	Total	33.	100%

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

Saber el nombre de la persona es parte importante de un Proceso de comunicación interpersonal en el cual una persona ayuda, orienta a otra en la toma de decisiones y actúa en consecuencia.³⁹

De acuerdo con la información obtenida el 70% indica que SI le llamaban por su nombre al comunicarse, sin embargo existe un 30% que indico que NO les llamaban por su nombre al dirigirse a ellas, es un porcentaje significativo que debe tomarse en cuenta para mejorar la atención que se brinda a la usuaria, de hacerlo, ésta se siente con más confianza y es capaz de brindar la información necesaria para su tratamiento.

³⁹ SMELTZER SUSANE C. y Bare Brenda G. Enfermería Medica Quirúrgica 9na. ed. México 2002 P. 200

CUADRO No. 5

¿El personal de enfermería le explicó detalladamente en qué consistía el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Explicue
1.	SI	17	51%	Es una limpieza de la matriz, Raspado, una jeringa con un tubito y tardaría poco tiempo, que me iban hacer despacio, me iban a poner un aparato para sacarme los restos, que era un legrado.
2.	NO	16	49%	
	TOTAL	33	100%	

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

Las usuarias deben tener información previa sobre la situación y tomar una decisión de difícil elección. La comunicación de doble vía con intercambio de vivencias y experiencias, debe realizarse respetando sus creencias espirituales, en este caso creando una comunicación efectiva para el apoyo necesario y lograr la colaboración de la paciente al mismo tiempo el alivio de su ansiedad y miedo.⁴⁰

De acuerdo con la información obtenida el 51% indica que si les explicaron detalladamente en qué consistía la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) refiriendo que: “es una limpieza de la matriz”, “raspado”, “una jeringa con un tubito y tardaría poco tiempo, que me iban hacer despacio”, me iban a poner un aparato para sacarme los restos, que era un legrado. Mientras que el 49% indica que no les explicaron el procedimiento, no contar con la información necesaria genera en la paciente ansiedad, desconfianza, inseguridad, temor y como consecuencia de ello poca colaboración durante el procedimiento.

⁴⁰ SMELTZER SUSANE C. y Bare Brenda G. Enfermería Médica Quirúrgica 9na. ed. México 2002 P. 200

CUADRO No. 6

¿El personal de Enfermería le solicitó su consentimiento para realizar el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	SI	17	51%
2.	NO	16	49%
	Total	33	100%

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

El Manual de Ética de 1984 de la Asociación Médica Americana sostiene que “consistente en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de la enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su consentimiento para ser sometido a esos procedimientos”. Obtener por escrito o verbalmente el consentimiento informado y voluntario de la paciente ayuda a asegurar que la mujer entiende y está de acuerdo con el plan de tratamiento propuesto incluidos sus beneficios, riesgos y otras alternativas.⁴¹

Un 51% de personas encuestadas respondió que SI le solicitaron consentimiento informado para realizar el procedimiento, mientras que el 49% indica que no solicitaron su consentimiento informado, esto debe evitarse para seguridad del paciente y sobre todo del personal en caso de presentarse un problema médico legal.

⁴¹ AMEU, PLUS, Ipas, Un método simple para la evacuación uterina, 2006 P. 8

CUADRO No. 7

¿El personal de enfermería le indico el tipo de anestesia que le administraría antes del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina?

No.	Respuesta	F	%	Explique
1.	SI	13	39%	Que me iban a poner debajo de mi vagina para no sentir dolor, fui inyectada por dentro, es para no sentir dolor, anestesia local, un pichoncito en la vagina, solo en la boca de la matriz.
2.	NO	20	61%	
	TOTAL	33	100%	

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

El alivio del dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad que se detectan a través de signos y síntomas, una de las intervenciones es aliviar el dolor según la intensidad y de acuerdo a las indicaciones del médico. "La definición de dolor en enfermería se refiere a cualquier sensación corporal desagradable que el enfermo refiera en cualquier momento"⁴²

Informar al paciente de los procedimientos que se le van a realizar, además de disminuir la ansiedad del mismo logra su colaboración por lo que ese 61 % que indica no haber recibido información del tipo de anestesia que utilizarían constituye un porcentaje significativo y que a la hora de evaluar la calidad de atención que se brinda en el servicio es un factor negativo, en la evaluación. Un 39% de personas encuestadas responde que SI les orientaron sobre el tipo de anestesia que utilizarían indicando que: "Que me iban a poner debajo de mi vagina para no sentir dolor", "fui inyectada por dentro", "es para no sentir dolor", "un pichoncito" en la vagina.

⁴² DUGAS, Beverly Wuiitter, Tratado De Enfermería Práctica 4ta. Ed. México, Interamericana P. 32

CUADRO No. 8

¿Durante su estancia en el servicio el personal de Enfermería se acercó a usted para saber cómo se sentía?

No.	Respuesta	F	%	Explique
1.	SI	22	67%	Me preguntaron si me dolía, si no tenía hemorragia, que no fuera a gritar , que ya faltaba poco, me preguntaban si me dalia
2.	NO	11	33%	
	TOTAL	33	100%	

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

La consejería toma una posición estratégica desde el principio entre la paciente el médico y enfermería. El personal de Enfermería debe estar atento para manejar oportunamente el dolor y solicitar al médico la ayuda a la paciente cuando lo necesite.⁴³

El 67% opina que SI se acercaron para saber cómo se sentía , según refieren les hablaron de la siguiente manera: “me preguntaron si me dolía”, “si no tenía hemorragia”, “que no fuera a gritar” ,” que ya faltaba poco”, me preguntaban si me dolía” el 33% expresó que no se acercaron a preguntarle cómo se sentía, por pequeño que sea el porcentaje, debe tomarse en cuenta para mejorar la atención y convertir la opinión de la usuaria en una opinión favorable.

⁴³ URRUTIA SANDOVAL, Walter Homero, Revista BIOS, 1era. edición, Coatepeque, abril 2003 P.2

CUADRO No. 9

¿Durante el procedimiento le acompañó el personal de enfermería para apoyarla emocionalmente?

No.	Respuesta	F	Porcentaje
1.	SI	20	61%
2.	NO	13	39%
	Total	33	100%

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

Se orienta a la paciente sobre lo que está sucediendo en ese momento y se aclaran dudas si las hubiera para aliviar su ansiedad y el dolor, cuidar la individualidad de la Paciente y respetar sus creencias, Costumbres, se distrae su atención através de temas de conversación ajenos a lo que está sucediendo en ese momento.⁴⁴

Un 61 % de personas encuestadas responde que el personal de enfermería le acompañó durante el procedimiento lo que genera una respuesta favorable a la atención recibida, mientras que un 39% de personas encuestadas respondió que NO recibió acompañamiento del personal de enfermería evidenciando deficiencia a la atención brindada, lo que debe tomarse en cuenta para mejorar el apoyo emocional que debe brindarse a la usuaria en esos momento.

⁴⁴ AMEU, PLUS, Ipas, Un método simple para la evacuación uterina, 2006, P. 8

CUADRO No. 10

¿Considera usted que el apoyo emocional que el personal de enfermería del servicio le brindó, fue suficiente para disminuir sus temores y ansiedad?

No.	Respuesta	F	%	Explique
1.	SI	17	52%	No me pusieron atención cuando tenía dolor, no me preguntaban si me dolía, me dejaron mucho tiempo con dolor, me decían que me tranquilizara que todo iba a salir bien.
2.	NO	16	48%	
	TOTAL	33	100%	

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legados del hospital General San Juan de Dios.

Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, influenciado por el entorno psicosocial de la persona. El Dolor Depende De: Los estímulos: intensidad, frecuencia y amplitud en las terminaciones nerviosas, predisposición individual para percibir estímulos, ansiedad, miedo, experiencias anteriores reales, acontecimientos imaginarios o por mala información, tensión, integración cerebral superior normal: capacidad para integrar todo lo anterior conscientemente⁴⁵

El 52% opina que SI fue suficiente el apoyo emocional que el personal de enfermería le brindó durante el procedimiento de aspiración manual endouterina lo que revela una opinión favorable a la atención recibida, mientras que el 48 % opinaron que NO fue suficiente el apoyo recibido para aliviar sus temores y ansiedad refiriendo: "No me pusieron atención cuando tenía dolor", "no me preguntaban si me dolía", "me dejaron mucho tiempo con dolor". Este resultado debe hacer pensar a quienes dirigen, el cuidado de las usuarias que la meta de enfermería debe alcanzarse siempre, porque un paciente cómodo es un paciente satisfecho.

⁴⁵ DUGAS, Beverly Wuiitter, Tratado De Enfermería Practica 4ta. Ed. México, Interamericana P. 32

CUADRO No. 11

¿Se preocuparon por saber si presentaba hemorragia o dolor después del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Explique
1.	SI	18	55%	Me revisaron mi pañal, me preguntaron si me sentía bien, me revisaban
2.	NO	15	45%	
	Total	33	100%	

FUENTE. cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

Después de la Aspiración Manual Endouterina llevar a la paciente a su unidad para su observación durante 2 horas, proporcionar, su dieta, vigilar por hemorragia vaginal y dolor abdominal, brindar orientación sobre los métodos de planificación familiar, respetando sus creencias y costumbres orientar sobre próxima cita para reclamar patología en la consulta.⁴⁶

El 55% opina que SI se preocuparon por saber si presentaba hemorragia o dolor después del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina explicando: “que les revisaron el pañal”, “iban a cada hora a revisarla”, “preguntaban si me sentían bien”, “me revisaban”. El 45% opinaron que NO se preocuparon por ver si presentaban hemorragia o dolor después del procedimiento lo que constituye una debilidad en el cuidado y como consecuencia a la hora de evaluar las acciones realizadas por el personal es un factor negativo.

⁴⁶ AMEU, PLUS, Ipas, Un método simple para la evacuación uterina, 2006 P. 9-10

CUADRO No. 12

¿Durante su estancia en el servicio, el personal de enfermería se preocupó por aliviar el dolor en caso lo presento?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.	SI	18	55%
2.	NO	15	45%
	Total	33	100%

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

El dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad que se detectan a través de signos y síntomas, una de las intervenciones es aliviar el dolor según la intensidad y de acuerdo a las indicaciones del médico.

“La definición de dolor en enfermería se refiere a cualquier sensación corporal desagradable que el enfermo refiera en cualquier momento”.⁴⁷

El 55% opina que SI se preocuparon por aliviar el dolor durante su estancia en el servicio lo que este porcentaje se convierte una opinión favorable en la atención de enfermería a la usuaria. El 45% indica que NO se preocuparon por aliviar el dolor lo que resulta significativo en la atención de Enfermería brindada ya que una labor importante en la profesión de enfermería es prestar atención a los signos y síntomas que presentan las pacientes y poder apoyar para el alivio del dolor y así brindar comodidad y confort durante su estancia en la unidad.

⁴⁷.DUGAS, Beverly Wuiitter, Tratado De Enfermería Practica 4ta. Ed.México, Interamericana P. 32

CUADRO No. 13

¿El personal de Enfermería le indicó cuales son los cuidados básicos para su recuperación después de una Aspiración Manual a Endouterina?

No.	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
1.	SI	15	45%
2.	NO	18	55%
	TOTALES	33	100%

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legados del hospital General San Juan de Dios.

La labor de enfermería está orientada no solamente hacia la atención del individuo Enfermo, que requiere actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y La recuperación de la salud, sino también hacia el individuo sano, en el área de la Promoción de la salud.⁴⁸ Promover la enseñanza para prevención de complicaciones posteriores a la Aspiración Manual Endouterina es importante orientar a las pacientes y evitar infección.

El 45% responde que SI les orientaron sobre los cuidados básicos después de un procedimiento de Aspiración Manual Endouterina. Mientras que el 55% refiere que no le orientaron sobre cuidados básicos después del procedimiento, no dar indicaciones necesarias al paciente refleja deficiencia en el cuidado y deficiencia en la enseñanza del auto cuidado.

⁴⁸ ARGUETA ALVAREZ, Ana María, "Proceso de Enfermería Paso a Paso", Directora de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala 2001 P.18

CUADRO No. 14

¿Si regresara a este servicio, como le gustaría que la atendieran?

	Respuesta	F	%
1.	Que dieran mejor información, Que me pusieran anestesia completa.	14	42%
2.	Mucho mejor que esta vez porque es muy difícil pasar esta situación, que mejorara la atención, un poco mejor, más rápido para hacer el procedimiento Que me pusieran atención.	13	39%
3.	Mantener las puertas de la sala cerradas para que no me miren desde afuera	3	10%
4.	Dejar de hablar por teléfono en lo que realizan el procedimiento.	2	6%
5.	Igual como me atendieron hoy Con amabilidad	1	3%
	Total	33	100%

FUENTE: cuestionario realizado a las usuarias post- Aspiración Manual Uterina de la sala de legrados del hospital General San Juan de Dios.

Las buenas maneras en el trato con los que nos rodean muestran de una persona sensibilidad y un interés por los demás, por el contrario la falta de consideración y las actitudes descorteses, cuando una persona es naturalmente amable cuando su vida está permeada de valores éticos y estéticos, cuando la empatía se convierte e una verdadera apertura del "yo" hacia el "nosotros". La sonrisa, el gesto amable, el tacto en el trato demuestra consideración, generosidad y capacidad de mantener el buen ánimo más allá de las propias circunstancias.⁴⁹

El 42% responde qué al regresar a este servicio el personal de enfermería la atendiera: "Que dieran mejor información", "que expliquen mejor la situación". lo que resulta significativo y trascendental para la atención de enfermería es un porcentaje alto de usuarias no satisfechas con la atención brindada. el 39% que la atención brindada sea : "Mucho mejor que esta vez porque es muy difícil pasar

⁴⁹ SANDOVAL GUEVARA, Dora María, Opinión De Los Pacientes Hospitalizados En La Unidad De Trasplante Renal Del Hospital General De Enfermedad Común Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social, Acerca De La Atención Que El Personal De Enfermería Le Brinda Guatemala, Nov De 2,011 P. 33.

esta situación”, „más rápido para hacer el procedimiento”, „que me pusieran atención”, el 10% opina: „Mantener las puertas de la sala cerradas para que no me miren desde afuera”, el 6% opina „dejar de hablar por teléfono en lo que realizan el procedimiento”, aunque el porcentaje es pequeno debe tomarse en cuenta en la atención de enfermería ya que es un distractor para el personal y las pacientes el atender un teléfono celular durante el procedimiento lo que resta atención y orientación a la usuaria , el 3% „Igual como me atendieron hoy con amabilidad”, llama la atención que un porcentaje pequeno sienta satisfacción de la atención brindada durante la estancia en el servicio lo convierte en una opinión favorable la atención de enfermería brindada.

VIII. CONCLUSIONES

1. La opinión de las usuarias Post- aspiración Manual Endouterina acerca del cuidado de Enfermería que recibieron fue: dentro de la Variable Amabilidad 79% indica que SI le llamaron por su nombre y se interesaron por saber cómo se sentía, esto genera, una opinión favorable de la atención recibida por parte del personal de enfermería, sin embargo existe un 21% que indicó que no se interesaron por su nombre ni saber cómo se sentía, aunque sea un porcentaje pequeño, debe tomarse en cuenta para mejorar la atención brindada a las usuarias.
2. En Trato individualizado 51% indica que si les explicaron detalladamente en qué consistía la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) Mientras que el 49% indica que no les explicaron el procedimiento, no contar con la información necesaria genera en la paciente ansiedad, desconfianza, inseguridad, temor y como consecuencia de ello poca colaboración durante el procedimiento
3. En relación a la explicación del procedimiento resalta ese 61 % que indica NO haber recibido información del tipo de anestesia que utilizarían, lo que genero desconfianza, temor y ansiedad al realizar el procedimiento.
4. En cuanto al Apoyo emocional refiere el 51% que SI fue suficiente el apoyo emocional que el personal de enfermería le brindo durante el procedimiento de aspiración manual Endouterina, mientras que el 48 % opinaron que NO fue suficiente el apoyo recibido para aliviar sus temores, este resultado debe hacer pensar a quienes dirigen, el cuidado de las usuarias que la meta de enfermería debe alcanzarse siempre, porque un paciente cómodo es un paciente satisfecho.

5. El alivio del dolor 46% indica que NO se preocuparon por aliviar el dolor lo que resulta significativo en la atención de Enfermería brindada ya que una de la labor importante en la profesión de enfermería es prestar atención a los signos y síntomas que presentan las pacientes y poder apoyar para el alivio del dolor y así brindar comodidad y confort durante su estancia en la unidad.

6. Dentro de los cuidados después del procedimiento se observa que el 54% opina que NO les orientaron sobre los cuidados que deben tener posteriormente a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Lo que denota deficiencia en la enseñanza a las pacientes después del procedimiento.

IX. RECOMENDACIONES

1. Coordinar con el Departamento de Gineco-Obstetricia un taller específicamente de educación sobre Protocolos de atención de Enfermería a pacientes Post-Aspiración Manual Endouterina dirigido al personal del Hospital de Día de Gineco-Obstetricia.
2. Elaborar e implementar una Guía para la Orientación, a las Usuaris Post-Aspiración Manual Endouterina, acerca del procedimiento a realizar para evitar implicaciones Médico-Legales durante el procedimiento.
3. Integrar en el proceso de educación continua al personal de enfermería de Emergencia y Consulta Externa, para que desde su ingreso las pacientes puedan tener conocimiento del procedimiento a realizar y lograr así colaboración durante el mismo.
4. Que las supervisoras del área de Gineco-Obstetricia puedan monitorear el cuidado brindado a las pacientes sometidas al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina, a través de una entrevista estructurada lista de cotejo.
5. Socializar el Estudio de investigación con autoridades de la institución y en otros ámbitos donde pueda ser de utilidad.

BIBLIOGRAFIA

1. ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. Fondo de Cultura Económica. México 1,986. P. 375
2. AMEU, PLUS, Ipas, Un método simple para la evacuación uterina, 2006.
3. ARGUETA ALVAREZ, Ana María, "Proceso de Enfermería Paso a Paso", Directora de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2001, P.18
4. BILLINGS, Deborah , GONZÁLEZ DE LEÓN Deyanira, RAMÍREZ Rubén, "Atención posaborto: la experiencia de México en el mejoramiento de los servicios" , 2002 P. 53-54.
5. CUC, Vicenta, "Diagnóstico Situacional del Departamento de Gineco-Obstetricia" Hospital General San Juan de Dios Guatemala abril 2011 P. 5 -6
6. Diccionario Enciclopédico, Vox 1. © 2009, Larousse Editorial, S.L.
7. DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Practica Editorial Interamericana. México. Cuarta. Ed. 1986 P. 105
8. DUGAS, Beverly Wuiitter, Tratado De Enfermería Practica 4ta. Ed. México, Interamericana P. 32
9. HERNÁNDEZ ARGUETA, Elsa Maribel, Jefe del Departamento de Gineco-obstetricia, Asignaciones de Enfermería en el servicio de Complicaciones Prenatales y Gineco-Obstetricia.
10. HERRICK, Turner JK, MCLNERNEY T, Castleman L. La atención post aborto centrada en la mujer. Carolina del Norte: Chapel Hill; 2004.
11. KESTLE, Edgar, VALENCIA Linda, DEL VALLE, Vínicio . "Calidad de la prestación del servicio en la atención posaborto en Guatemala" , 2005, P. 38-40
12. LEDDY Y MAE PEPPER, Bases conceptuales de Enfermería Profesional, Editorial, OPS. 1989 P. 36

13. LÓPEZ , Nilda Elvia, "Opinión De Las Usuarias Del Componente De Planificación Familiar Del Programa De Salud Reproductiva Del Centro De Salud De Guazacapán , Acerca De La Atención Que Se Les Brinda" P.9- 22
14. MARRINER TOMEY, Ann, RAILE ALLIGOOD, Marta, "Modelos y Teorías en Enfermería 5ª. . Ed. P. 508.
15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Materno Infantil, Guatemala 1998 P.6
16. OBSTETRICIA WILLIAMS, 22 edición 2005 P. 234-241
17. PINEDA, Elida Beatriz, Metodología de la Investigación, Segunda Edición, Manual para el desarrollo del P. 112. .
18. PRÍNCIPE CAHUANA, Ana Ysabel, Nivel de Satisfacción de las usuarias con Aborto Incompleto sobre atención Integral que Brinda la Enfermera en el Instituto Materno Perinatal Noviembre 2003" P. 37
19. SANDOVAL GUEVARA, Dora María, Opinión De Los Pacientes Hospitalizados En La Unidad De Trasplante Renal Del Hospital General De Enfermedad Común Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social, Acerca De La Atención Que El Personal De Enfermería Le Brinda Guatemala, Nov. De 2,011 P. 33.
20. SMELTZER SUSANE C. y Bare Brenda G. Enfermería Medica Quirúrgica 9na. ed. México 2002 P. 200
21. URRUTIA SANDOVAL, Walter Homero, Revista BIOS, 1era. edición, Coatepeque, abril 2003 P.2
22. Wikipedia.org/wiki/Atención 18/8/2012 11:53
23. Es.wikipedia.org/wiki/Embarazo 24/10/2012 19:47 horas.
24. <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm> 28/10/2012 21:38
25. www.manografias.com/trabajos 16 virginiahenderson. 18/8/2012 11:56

ANEXOS

CÓDIGO: _____

FECHA _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recabar Información que permita describir la Opinión de las Usuarias Post-Aspiración Manual Endouterina, de la Unidad de Cirugía de Día del Hospital General San Juan de Dios acerca de la Atención de Enfermería que reciben.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y conteste de acuerdo a la atención brindada por el personal de Enfermería que le atendió durante su estancia en el servicio.

1. ¿Durante su estancia en el servicio, el personal de enfermería le brindo un trato amable?

SI

NO

Si su respuesta es NO, explique por qué?

2. ¿El personal de enfermería que la atendió, se interesó por saber su nombre y como se sentía?

SI

NO

3. ¿Cuándo le realizaron el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina, el Personal de enfermería cuido su intimidad?

SI

NO

Explique

4. ¿Cuándo el personal de enfermería se comunicaba con usted y hacía referencia de usted, le llamaban por su nombre?

SI

NO

5. ¿El personal de Enfermería, le explicó detalladamente en qué consistía el Procedimiento de Aspiración Manual Endouterina?

SI

NO

Si su respuesta es afirmativa, explique en que consiste?

6. ¿El personal de enfermería solicitó su consentimiento informado sobre el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina?

SI

NO

7. ¿El personal de enfermería le indicó, el tipo de anestesia que le administrarían antes del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina?

SI

NO

Si su respuesta es positiva explique _____

8. ¿Durante su estancia en el servicio, el personal de enfermería se acercó a usted para saber cómo se sentía?

SI

NO

Si su respuesta es SI explique cómo _____

9. ¿Durante el procedimiento le acompañó el personal de enfermería para apoyarla emocionalmente?

SI

NO

Explique _____

10. ¿Considera Usted que el apoyo emocional que el personal de enfermería del servicio le brindó, fue suficiente para disminuir sus temores y ansiedad?

SI

NO

Explique _____

11. ¿Se preocupó el personal de enfermería por saber si presentaba hemorragia o dolor después del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina?

SI

NO

Si su respuesta es POSITIVA explique como

12. ¿Durante su estancia en el servicio, el personal de enfermería, se preocupó por aliviar el dolor en caso lo presentó?

SI

NO

Si su respuesta es negativa, explique

13. ¿El personal de enfermería le indicó cuales son los cuidados básicos para su recuperación después de una Aspiración Manual Endouterina?

SI

NO

14. ¿Si regresara a este servicio, como le gustaría que la atendiera el personal de enfermería?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
INVESTIGADORA: Sandra Maritza Luna Quiñonez

CÓDIGO: _____

FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "Opinión de las usuarias post- Aspiración Manual Endouterina del servicio de cirugía de día de Gineco-obstetricia del hospital general San Juan de Dios Guatemala acerca del cuidado de enfermería que reciben", el cual es desarrollado por la enfermera: Sandra Maritza Luna Quiñonez Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermera de Guatemala.

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

Guatemala _____ de _____ de 2013

Firma o huella digital de la encuesta