



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**CUIDADOS POSTQUIRÚRGICO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
INTERVENIDAS DE CESÁREA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO  
ENRIQUE C SOTOMAYOR SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, SALA SANTA  
LUISA. DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 MAYO 2014.**

**PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO**

**LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**MILTON STALIN JARAMILLO LUNA**

**TUTORA**

**LC. JULIA GARRIDO**

**GUAYAQUIL, ECUADOR**

**2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

**Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Sr. MILTON STALIN JARAMILLO LUNA como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Guayaquil, 30 Junio 2014**

**TUTOR (A)**

.....

**LIC. JULIA GARRIDO**

**REVISADO POR**

.....

**RESPONSABLE ACADÉMICO**

**LCDA. ANGELA MENDOZA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**MILTON STALIN JARAMILLO LUNA**

### **DECLARO QUE:**

El proyecto de grado denominado “Cuidados postquirúrgico de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor Servicio de Hospitalización, Sala Santa Luisa. Del 1 de Diciembre de 2013 al 31 Mayo 2014”, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyos fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaratoria, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

**Guayaquil, Mayo 2014**

**EL AUTOR**

**MILTON STALIN JARAMILLO LUNA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, MILTON STALIN JARAMILLO LUNA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del proyecto titulado: “Cuidados postquirúrgico de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor Servicio de Hospitalización, Sala Santa Luisa. Del 1 Diciembre 2013 al 31 de Mayo de 2014”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

**Guayaquil, Mayo del 2014**

**EL AUTOR**

**MILTON STALIN JARAMILLO LUNA**

## **DEDICATORIA**

DIOS mi único amigo y compañero fiel, hoy como todos los días de mi vida te agradezco infinitamente por haberme permitido hasta hoy ser lo que soy. Hoy y siempre te he dado gracias, te entrego mi espíritu, alma y voluntad para que a través de este nuevo logro me permitas vivir bajo tus reglas y dirección para seguir en el trayecto de vida que me trace. Te pido fortaleza, sabiduría, voluntad, tolerancia en abundancia para realizar mi trabajo con amor, con entusiasmo y motivos de poder siempre dar lo mejor de mí en mi trabajo y amarlo cada día de manera que me sienta satisfecho y realizado hasta el último día de mi vida. Te amo DIOS mío tu eres la fuerza que siempre me ha salvado.

Dedico esta palabras para la persona que está junto a mi lado mi esposa que con su apoyo día a día noche tras noche, que allí está dándome esas fuerza para continuar adelante por eso le digo gracias DIOS mío por estar a mi lado.

También a mis queridos padres: a mi mamá María Irene Luna de quien soy su hijo muy adorado y a mi querido padre Ulbio Jaramillo Cruz quien con la gracia de Dios aún está conmigo, y a mi hijo Jean Carlos.

Gracias a toda las persona importantes que siempre estuvieron allí para brindarme todo su apoyo.

**STALIN JARAMILLO LUNA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones.

A nuestra **UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**, ya que nos abrió el camino de superación, con catedráticos idóneos, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento, elevando nuestra autoestima con calidad, en bien de la sociedad en la cual nos desenvolvemos.

A nuestra querida facultad de Ciencias de la salud a las autoridades que la conforman, y a todos los docentes; por habernos brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

**STALIN JARAMILLO LUNA**

# TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

---

PRESIDENTE

---

PROFESOR DELEGADO

---

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

**LCDA.JULIA GARRIDO**



## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Introducción	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
1.1.	Razones que motivaron el estudio 3
1.2.	Justificación del tema 4
1.3.	Descripción del problema de investigación o de la situación problemática 7
1.3.1.	Formulación del Problema 8
1.4.	Objeto de estudio 8
1.5.	Contextualización del tema u objeto de estudio 9
1.6.	Objetivos 9
1.6.1	Objetivo general 9
1.6.2	Objetivos específicos 10

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1.	Marco Teórico 12
2.1.1.	Cuidados de enfermería 13
2.1.1.1.	Modelos conceptuales de la atención de enfermería 13
2.1.1.2.	Conceptualizaciones de los cuidados de enfermería 16
2.1.1.3.	Fases del Proceso de Atención de Enfermería 18
2.1.1.3.1.	Fase de valoración 18
2.1.1.3.1.1	Obtención de la información o recabación de datos 20
2.1.1.3.1.2	Identificación del problema y fuentes de información 22

2.1.1.3.2.	Fase de diagnóstico	23
2.1.1.3.3.	Fase de planificación	25
2.1.1.3.3.1	Prioridades y objetivos	26
2.1.1.3.3.2	Participación del paciente	26
2.1.1.3.4.	Fase de intervenciones	27
2.1.1.3.5.	Fase de evaluación	28
2.1.2.	Cesárea	29
2.1.2.1.	Definición o concepto	29
2.1.2.2.	Origen	30
2.1.2.3.	Tipos de cesárea	31
2.1.2.4	Técnica quirúrgica	32
2.1.2.5	Complicaciones	32
2.1.2.6	Preoperatorio	33
2.1.2.7	Postoperatorio	33
2.2	Teoría de Enfermería	35
2.3.	Marco Legal	37
2.3.1.	Constitución de la República	38
2.3.2.	Código de la Niñez y Adolescencia	39

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1.	Metodología	40
3.2.	Operacionalización de las variables	42
3.3.	Presentación de análisis y resultados	46
3.4.	Análisis e interpretación de los resultados	
	Conclusiones	65
	Recomendaciones	66
	Valoración crítica de la investigación	67
	Bibliografía	70
	Anexos	74

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>No.</b>	<b>Detalle</b>	<b>Pág.</b>
1.	Variable: Cuidados de enfermería	43
2.	Variable: Pacientes cesareadas atendidas en el post quirúrgico	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>No.</b>	<b>Detalle</b>	<b>Pág.</b>
1.	Percepción de los cuidados de enfermería después de una cesárea	46
2.	Cantidad de curaciones realizadas en el hospital	47
3.	Complicaciones después de la cesárea	48
4.	Recibió explicación del autocuidado de su cesárea	49
5.	Calificación de los cuidados de enfermería recibidos	50
6.	Cargo	51
7.	Años de servicio	52
8.	Existencia de un protocolo de cuidados de enfermería para pacientes cesareadas	53
9.	Conocimiento de las metodologías NANDA, NIC y NOC que se aplican en el PAE	54
10.	Recibió capacitación sobre cuidados de enfermería en pacientes cesareadas	55
11.	Etapa de Valoración	56
12.	Promedio de etapa de valoración	57
13.	Etapa de diagnóstico	58
14.	Promedio de etapa de diagnóstico	59
15.	Etapa de planificación	60
16.	Etapa de intervención	61
17.	Promedio de etapa de planificación e intervención	62
18.	Etapa de evaluación	63
19.	Promedio de etapa de evaluación	64

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>No.</b>	<b>Detalle</b>	<b>Pág.</b>
1.	Encuesta a pacientes cesareadas	75
2.	Ficha de observación al personal de enfermería	77
3.	Ficha de observación del PAE	78
4.	Encuesta aplicada a las pacientes cesareadas	80
5.	Evidencia fotográfica	84

**TEMA: Cuidados postquirúrgico de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor servicio de Hospitalización, Sala Santa Luisa. Del 1 de Diciembre de 2013 a 31 de Mayo del 2014.**

**Autor:**

Milton Stalin Jaramillo Luna

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como propósito determinar los cuidados de enfermería brindados a pacientes post quirúrgico en el servicio de hospitalización de la sala Santa Luisa del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor 1 de Diciembre 2013 a 31 de Mayo de 2014, para ello se utilizó la investigación descriptiva, transversal, con modalidad de campo, empleando como instrumento la encuesta dirigida a las pacientes cesareadas que se encuentran en el post – quirúrgico y al personal de enfermería, cuyos resultados fueron la valoración y el diagnóstico de enfermería para las pacientes cesareadas no fue eficiente, lo que ocasionó el incremento del riesgo de infección y dolor de las usuarias, además que no se planificó adecuadamente las intervenciones asociadas con la curación de la herida, con escasa educación de las usuarias, debido a que se inobservó la consejería de enfermería, generando a su vez un débil autocuidado de la herida quirúrgica de la paciente cesareada; esta situación fue causada por la inexistencia de un protocolo especializado para la actuación del personal de enfermería en los casos de aplicación de los cuidados a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico, además de la escasa capacitación al personal enfermero acerca de la aplicación de las metodologías NANDA, NIC y NOC, por ello se recomendó un plan de capacitación para el personal de enfermería en conjunto con la elaboración del protocolo especializado en mención.

**Palabras claves: Cuidados, post quirúrgico, enfermería, atención, pacientes, cesárea.**

**THEME: “POSTOPERATIVE NURSING CARE IN SURGICAL PATIENTS OF CESAREAN SECTION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR HOSPITAL SERVICE, SALA SANTA LUISA. FROM DECEMBER 1 TO MAY 31, 2013-2014”.**

**Author:**

Milton Stalin Jaramillo Luna

### **ABSTRAC**

This research aims to determine the nursing care provided to post -surgical patients in the hospital room of St. Louise Henry C Sotomayor Gynecology Hospital obstetrician 1 December May 31st 2013- 2014 to this descriptive research was used , cross , analytical , with field mode using the survey as a tool aimed at cesarean patients who are in the post- surgical and nursing staff , whose results were chelates assessment and nursing diagnosis for cesarean patients was not efficient, what caused the increased risk of infection and pain users also not adequately planned interventions associated with wound healing , with little education of users , because the nursing counseling inobservó , generating turn a weak self-management of surgical wound cesareada patient; this situation was caused by the lack of a specialized performance of nurses in the applications of patient care cesarean in the post protocol - Surgical , plus reduced training for nursing personnel on the implementation of methodologies NANDA , NIC and NOC therefore recommended a training program for nurses in conjunction with the development of specialized protocol in question.

**Key words: Care, post-surgical, nursing, patients, caesarean.**

## INTRODUCCIÓN

La disciplina de la enfermería se transformó en una ciencia a raíz de los estudios e investigaciones de Florence Nightingale, que fue la pionera de la enfermería como disciplina científicamente postulando su modelo de los factores ambientales, los cuales luego se convirtieron en la teoría de las catorce necesidades básicas, cuando Virginia Henderson aportó con sus estudios a este campo de la medicina.

La evolución tecnológica permitió que los cuidados enfermeros también evolucionen, al igual que las demás áreas de las ciencias médicas, principalmente en el área de las intervenciones quirúrgicas, donde en la antigüedad existía una alta tasa de mortalidad, especialmente en las cesáreas, mientras que en la actualidad esta se ha reducido notablemente.

Sin embargo, las intervenciones quirúrgicas como la cesárea exponen a las pacientes al riesgo de infección y dolor, por esta razón se requieren cuidados enfermeros eficientes, basados en los modelos de enfermería de Nightingale y Henderson, como un mecanismo para mejorar la calidad de vida del binomio madre e hijo.

Para el efecto, la presente investigación propuso como objetivo determinar los cuidados de enfermería brindados a pacientes post quirúrgico en el servicio de hospitalización de la sala Santa Luisa del Hospital Gineco- obstétrico Enrique C Sotomayor 1 de Diciembre 2013-31 de Mayo 2014, para el efecto, se ha llevado a cabo una investigación descriptiva y transversal, con el uso de la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas aplicado al personal de enfermería y a las pacientes cesareadas que se encuentran en el servicio de hospitalización.



Se clasificó la investigación por capítulos, describiendo en la primera unidad la problematización de los cuidados enfermeros en pacientes cesareadas después de la cirugía, o sea, en la Sala de Hospitalización correspondiente, remarcando los objetivos y justificación del estudio.

La investigación prosiguió con la elaboración del marco teórico donde se utilizó textos científicos que abordan la materia de los cuidados de enfermería, así como información del establecimiento hospitalario y del internet, para la conceptualización de las principales variables de la investigación y la fundamentación de las mismas.

En el tercer capítulo se realizó el diseño de la investigación, indicando el tipo de estudio, los métodos, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, indicando la población y la muestra a la cual se dirigió la encuesta, cuyos resultados serán analizados e interpretados para poder verificar la hipótesis del estudio.

En el último capítulo se realiza la valoración crítica de la investigación a partir de los resultados obtenidos, con los cuales se emite las conclusiones y recomendaciones, finalizando con el detalle de la bibliografía y anexos del estudio.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Estadísticas: según la OMS la tasa de nacimiento por cesárea alcanza el 15 % a nivel mundial (50 % en china) lo que representa 20 millones de partos por cesáreas cada año. Somos testigos, desde hace dos décadas, de un alza alarmante en el número de nacimientos por cesárea en el Mundo. Según la OMS, en proporción a los nacimientos en la población, la tasa de cesáreas sería de entre 5% y 15%. Incluso en algunas partes del mundo no es raro observar tasas tres veces superiores. Por ejemplo el caso de Brasil, con una tasa de un 40% o China con el 46%.segun la organización mundial de la salud OMS latino América es la región donde más la cesárea se practican en el mundo, fenómeno que los expertos atribuyen a la situación de la mujer, los avances científicos y la seguridad de los médicos.

Ecuador es el segundo país, luego de México, en donde se practica un mayor número de cesáreas en los hospitales y clínicas privadas. Esto, según estadísticas la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en 2007 publicó un estudio que incluyó a ocho países de América.

Las estadísticas a nivel mundial y nacional, sumadas a la experiencia en el internado, son las razones que motivaron la selección del tema correspondiente al análisis de los cuidados posquirúrgicos.

## **1.2. JUSTIFICACION DEL TEMA**

En el hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor en el año 2013 el número de pacientes que fueron intervenidas por cesáreas fueron un total de 16270.

Y considerando que este método es muy frecuente y que tiene implicaciones con la salud y los pronósticos y de esto se dispone de información que me dice que existe un alto número de complicaciones relacionadas con las cesáreas considero efectuar un proyecto de investigación. En las pacientes cesareadas en el servicio de hospitalización sala Santa Luisa Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor 1 Diciembre 2013 a 31 Mayo de 2014.

El cuidado de la puérpera por cesárea no se aísla de estos conceptos máxime cuando esta práctica es quizás una de las más antiguas. La cultura dirige los patrones y estilos de vida que influyen en las decisiones de las personas. Cada individuo internaliza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias, y desde siempre estas técnicas han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo y el espacio.

Los profesionales de enfermería se han caracterizado por reproducir un paradigma clínico de la salud a partir del conocimiento y el poder científico, apoyado en un plan de cuidados dentro de un esquema ortodoxo y lógico, pero carente de lineamientos cuando se enfrenta a las razones. La investigación se relaciona con el conocimiento y el grado de aplicación de los Cuidados de Enfermería para prevenir complicaciones de los pacientes cesareada en el postquirúrgico, reconociendo que de acuerdo a la Ley Orgánica de Salud y la Constitución, se le debe brindar una atención integral para la prevención de complicaciones en el área hospitalaria y en su hogar.

Esta investigación refuerza los planteamientos del autor en la importancia de determinar las intervenciones de enfermería, para el cuidado eficiente de las mujeres post cesareada. Para el personal enfermería es importante conocer el proceso de atención de enfermería que servirá para dar un servicio de calidad a la paciente cesareada en el post quirúrgico, que aplicando la valoración y el diagnóstico, puede planificar las estrategias de intervención si ésta resulta desfavorable, o si es favorable estimular positivamente a los profesionales a cargo del cuidado de la persona, y contribuir a brindar un cuidado de enfermería de calidad e integral. Para el área asistencial con este estudio se espera mejorar la satisfacción de la usuaria ginecológica en relación a los cuidados brindados por el profesional de enfermería, poniendo énfasis en la relación usuaria – enfermera (o).

En términos globales la importancia de este estudio de investigación radica en promover un cuidado eficiente de la cesareada en el post – quirúrgico, a partir de los conocimientos del cuidado de enfermería, colmando sus expectativas con respecto a los cuidados recibidos, cambiando así la visión que se tenía antes de las usuarias y considerándolas hoy como un ser holístico.

### **1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Fue Florence Nightingale quien promovió la aplicación de la metodología científica para la ejecución de las intervenciones de enfermería en los diferentes establecimientos de salud, desde aquel tiempo (mediados del siglo XIX) hasta el siglo XXI, los cuidados enfermeros han evolucionado de tal forma que constituyen la esencia de la enfermería.

Los cuidados de enfermería para las pacientes cesareadas son una de las funciones de la disciplina de enfermería, la cual requiere que el personal de enfermería aplique los procesos apropiados para evitar que las pacientes que han

sido intervenidas quirúrgicamente se infecten o se compliquen en el área del cuerpo humano donde han sido intervenidas.

Lowdermilk 1998, describe que el objetivo de la atención de enfermería en el periodo de post-parto inmediatos ayudar a la mujer y a sus allegado durante transición inicial hacia los trabajos de la crianza. En los Estados Unidos, la duración de la hospitalización, con la mayoría de los caso es de uno a dos días durante el parto, y en ocasiones tan solo 6 horas. Debido a la cuantiosa información importante que debe transmitirse a estas mujeres a un tiempo tan corto, es vital que su atención se planifique y se brinde en forma bien pensada. La enfermera proporciona cuidados que se enfocan en la recuperación fisiológica, de la mujer, de su bienestar psicológico de su capacidad para cuidar de sí mismo y del nuevo bebe.

Así mismo Torres 1997, refiere que la enfermera debe observar cada 30 minutos en las primeras 2 horas y luego cada hora las siguientes: características del sangrado, contractilidad del útero, frecuencia cardiaca, tensión arterial, formación de hematomas, vigilar la diuresis espontanea, formación de globo vesical, la lactancia materna libre de demanda. Debiendo realizar una evaluación de la paciente cesareada. Para ello la enfermera(o) debe poseer conocimientos habilidades destrezas que formando parte de su desarrollo como profesional enlazado con el aspecto ético- legal el profesional ha aplicado los principios éticos de justicia- respeto –no maledicencia-autonomía-equidad, entre otros de tal manera que se logre proporcionar servicio de salud a la fase de promoción, prevención, curación y rehabilitación a toda la población que es atendidas en estas unidades, mejorando constantemente la calidad de los mismo y dirigiendo las acciones a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionan o causan daño a la salud; que se tiene como base legal que el incumplimiento de algún aspecto ético, o una inadecuada atención por parte del profesional de enfermería, estará sujeta a cargo por incumplimiento de sus funciones, pudiendo estar expuesto a una sanción laboral y en casos extremos una demanda jurídica.

Los cuidados de enfermería representan en la actualidad, la base de la disciplina de enfermería y el sistema que se encuentra establecido en los hospitales para la medición de la calidad del servicio, en este caso a las pacientes cesareadas.

En el hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor las pacientes de las unidades de Gineco Obstetricia, ingresan por la sala de admisión para su respectivo chequeo obstétrico, previo a la cirugía es trasladada a la sala de parto, y una vez admitidas a la Sala Santa Luisa donde se realizan cuidados que serán el resultado de una pronta y satisfactoria recuperación. En condiciones normales la paciente post cesareadas permanece 72 horas, encontrantandose en la fase de puerperio mediato, periodo en el cual producen una serie de transformaciones progresivas de orden anatómico, funcional y psicológico, encontrándose en la sala Santa Luisa aproximadamente un total de 58 mujeres post cesareada de puerperio mediato.

La Sala Santa Luisa, consta de un espacio físico amplio. Con capacidad para 58 camas donde se receptan pacientes de puerperio quirúrgico mediato manteniendo un giro de cama de 2 por días. Consta de 2 jefes de área 3 licenciadas, más una interna de enfermería, una trabajadora social, 15 auxiliares de enfermería y 3 auxiliares de servicio dividido para los tres turnos.

El presente estudio se fundamenta en las observaciones y experiencias prácticas, en relación al incumplimiento de los cuidados que se brinda a la mujer post cesareadas en el servicio de hospitalización.

### **1.3.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los cuidados de enfermería brindados a pacientes post quirúrgico en el servicio hospitalización de sala Santa Luisa Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor 1 de Diciembre 2013 a 31 de Mayo 2014?

### **1.4. OBJETO DE ESTUDIO**

En 1942, la Comisión del Servicio Cooperativo Interamericano tuvo un acercamiento oficial con la Junta de Beneficencia para invertir 1'000.000 de sucres en la construcción de una maternidad. Para tal efecto, el Congreso Nacional de 1943 concedió y legalizó la donación de un solar municipal y un tramo de calle (entre dos manzanas) a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, así como también las casas y solares expropiados que se encontraban adyacentes. Durante la sesión general de Diciembre de 1946, se acordó reconocer este noble gesto, nombrando la Maternidad como Enrique C. Sotomayor, en honor al esposo de la Sra. María Luque.

El servicio de Hospitalización del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor brinda atención ambulatoria y de hospitalización a usuarios de escasos recursos económicos en el área general y de nivel socioeconómico medio y alto en nuestra área de pensionado. Brinda asistencia médica solidaria e integral a las mujeres desde el inicio de su ciclo reproductivo en la juventud hasta adultas mayores, ofreciendo el más alto nivel de calidad, calidez, eficiencia y eficacia en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías perinatológicas, obstétricas y ginecológicas, a través de un equipo humano responsable altamente calificado, con tecnología apropiada, docencia en servicio e investigación de excelencia; contribuyendo así al mejoramiento y salud, a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros pacientes.

El área de hospitalización del Hospital Enrique C. Sotomayor está conformada por un total de 473 camas, de las cuales 301 camas corresponden a adultos y 172 a niños.

Los servicios hospitalarios que cuenta el hospital como diagnóstico y tratamientos son anatomía y patología, diagnósticos por imágenes ecografías, laboratorio clínico, medicina transfusional. En medicina crítica cuenta como admisión emergencia cuidados intensivos, cuidados intermedios, tóco quirúrgico y anestesiología. Hospitalización, consulta externa neonatología, servicios de apoyo como archivos estadística, farmacia. Además contamos con médicos residentes, de postgrado de Gineco obstetricia, posgrado en neonatología y terapia intensiva neonatal, postgrado en anestesiología, docencia en enfermería y personal de planta las 24 horas del día, con horarios rotativos de 8 horas cada uno.

## **1.5. CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO**

La presente investigación consiste en conocer los cuidados de enfermería pos-quirúrgicos que recibieron las pacientes cesareadas en el Hospital Gineco Obstétrico Maternidad Enrique C Sotomayor, Sala Santa Luisa, durante el periodo de 1 Diciembre 2013- 31 mayo 2014.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar los cuidados de enfermería brindados a pacientes post quirúrgico en el servicio de hospitalización de la sala Santa Luisa del Hospital Gineco-obstétrico Enrique C Sotomayor 1 de Diciembre 2013-31 Mayo 2014.



### **1.6.2. Objetivos específicos**

- Identificar los cuidados de enfermería en las mujeres cesareadas.
- Conocer las complicaciones que se presentan en la mujer post cesareada por un inadecuado cuidado de enfermería.
- Describir la aplicación del PAE por parte de la enfermera/o en la atención de la mujer puérpera.

## **CAPÍTULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO**

#### **MARCO REFERENCIAL**

El marco referencial de la investigación está constituido por los antecedentes de investigaciones previas que se hayan desarrollado acerca de los cuidados de enfermería en pacientes cesareadas en el postquirúrgico, donde el riesgo de mayor relevancia es el de infección.

Acerca de este tema se han realizado algunas investigaciones antecedentes, entre las cuales se citan la de Flores y la realizada por Salazar y Colmenares, las cuales se describen en los siguientes párrafos.

Flores, P. (1991) analizó la problemática de la atención de enfermería en el post quirúrgico, con el propósito de determinar la eficiencia de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería para beneficio de los pacientes en el post – operatorio de cirugía abdominal, para lo cual el autor estudió una muestra de 25 Licenciadas de Enfermería y 20 pacientes hospitalizados en el postquirúrgico, obteniéndose como hallazgo que el personal de enfermería se enfoca en la valoración de las condiciones físicas de las pacientes, presentando deficiencias en la aplicación de los cuidados diarios, es decir, fallando en el concepto holístico, generando ello la insatisfacción de las usuarias cesareadas hospitalizadas en el post operatorio.

Salazar, A. Colmenares, G. (1999) estudiaron las acciones asistenciales del personal de enfermería para la prevención de las infecciones de heridas quirúrgicas en las pacientes del post quirúrgica, ya sean cesareadas, histerectomizadas o que hayan pasado algún tipo de intervención quirúrgica en el

Quirófano del Hospital Universitario de la Ciudad Universitaria de Caracas, para lo cual seleccionó una muestra de 28 enfermeras y 197 pacientes del post operatorio, obteniendo como resultado que el personal de enfermería no estaba aplicando eficientemente los cuidados en la herida quirúrgico lo que se evidenció porque más del 15% de pacientes cesareadas e histerectomizadas se complicaron con la infección de la zona de la cirugía, lo que ocasionó la infección de la herida y la consecuente insatisfacción de las pacientes.

Esto significa que los cuidados de enfermería son fundamentales en la atención de las pacientes en el post operatorio, donde las intervenciones del personal de enfermería pueden evitar o minimizar las infecciones hospitalarias en este tipo de usuarias.

Sin embargo, la presente investigación abordará los cuidados enfermeros a pacientes cesareadas e histerectomizadas en el área del postquirúrgico desde el punto de vista de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, lo que evidencia la novedad científica de la investigación.

## **2.1. MARCO TEÓRICO.**

Previo al desarrollo de la investigación de campo con las técnicas e instrumentos correspondientes se ha fundamentado cada una de las variables con base en los preceptos y teorías de los textos relacionados con la disciplina de la enfermería, el internet y las leyes vigentes a nivel nacional e internacional.

Como parte del marco teórico se conceptualizan las variables para conocer la importancia científica de las mismas, en este caso se refiere a los cuidados de enfermería, a la cesárea y al postquirúrgico, siendo la principal la variable independiente referida a la atención de enfermería.

## **2.1.1 Cuidados de Enfermería**

Los cuidados de enfermería se deben realizar siguiendo una metodología científica, que plasma la ejecución de las intervenciones del personal enfermero de manera sistemática, coordinada y secuencial, siguiendo una serie de etapas con las cuales se aspira a mejorar la eficiencia de la atención en los establecimientos de salud, a la vez que se maximiza el nivel de satisfacción de las pacientes.

Es necesario realizar una breve descripción del proceso de atención de enfermería como parte de la conceptualización de los cuidados enfermeros a pacientes cesareadas en el postquirúrgico, para lo cual se ha definido cada una de las etapas del PAE.

Previo a la descripción de las diversas fases del proceso de atención de enfermería, se ha recopilado las teorías más importantes que forman parte de los modelos de enfermería, para fundamentar apropiadamente las variables de la investigación.

### **2.1.1.1 Modelos conceptuales de la atención de enfermería**

Los modelos conceptuales de la atención de enfermería se refieren precisamente a las teorías establecidas por las pioneras y científicas de la disciplina de la enfermería, quienes promovieron diversos sistemas para la aplicación eficiente de los cuidados enfermeros para maximizar la satisfacción de los pacientes en las unidades de salud.

Al respecto de estos modelos teóricos, el Servicio Salud de Castilla – La Mancha (SESCAM) (2009), conceptualiza al “Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) como la aplicación sistemática, lógica y secuencial, del método científico en la práctica cotidiana de los cuidados de enfermería.” (Pág. 14).

El Proceso de Atención de enfermería es la aplicación de cada uno de los pasos que se deben realizar para proporcionar los cuidados a los pacientes hospitalizados o ambulatorios, en las diferentes unidades de salud, los cuales están enfocados a satisfacer las necesidades de los pacientes que requieren una pronta rehabilitación de su condición de salud.

Cortez Gloria (2011), refiere lo siguiente con relación al proceso de atención de enfermería:

El proceso de atención de enfermería describe la relación entre los pacientes y el personal de enfermería, quienes interactúan directamente, buscando el profesional de la salud el bienestar del paciente, sirve a la enfermera/o para identificar cuáles son las necesidades de los usuarios y cómo puede intervenir para alcanzar su desarrollo. (Pág. 45).

Wesley R. L. (2007) al referirse al modelo teórico de Virginia Henderson, lo relaciona con los preceptos de Florence Nightingale, cuyo paradigma es holista y se enfoca en la atención integral del personal de enfermería para satisfacer las necesidades de los pacientes y conseguir una respuesta favorable por parte del usuario.

Florence Nightingale fue quien inventó el método científico para proporcionar los cuidados enfermeros, originando la disciplina de la enfermería como un sistema de intervenciones que se planifican basada en una valoración y diagnóstico del paciente, para luego ejecutarlos y evaluarlos conforme a los resultados obtenidos, siendo de gran importancia el uso de las taxonomías que aseguran el cumplimiento del plan.

Virginia Henderson se enfocó en cambio en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de los pacientes, tomando en consideración la teoría de Florence Nightingale.

Cisneros Fanny (2008), considera que “el proceso de atención de enfermería costa de cinco pasos fundamentales (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) que se deben cumplir de manera sistemática y coherente para procurar el buen vivir de las pacientes.” (Pág. 1).

El proceso de atención de enfermería nace entonces con fundamento en la teoría de Florence Nightingale que es complementada por los preceptos de Virginia Henderson, que se apoyó en la doctrina de Nightingale para elaborar su teoría.

### **Características de los cuidados de enfermería.**

Los cuidados de enfermería son universales, es decir, son estándares porque pueden ser utilizados por cualquier profesional de enfermería y ser de gran utilidad en la proporción de los cuidados a los pacientes en cualquier situación de salud, dentro del establecimiento hospitalario.

Además la terminología que se utiliza en la aplicación del proceso de atención de enfermería, es comprensible, consta de cinco etapas cíclicas que son la valoración, el diagnóstico, la planificación, las intervenciones y la evaluación de las mismas.

La calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a las pacientes cesareadas, dependen en gran medida de la aplicación sistemática eficiente de las cinco etapas del PAE.

### **Objetivos de los cuidados de enfermería.**

El objetivo de los cuidados de enfermería es entonces, proporcionar los cuidados, en este caso a las pacientes cesareadas en el post operatorio, para

satisfacer adecuadamente las necesidades de estas pacientes, desde el ingreso al establecimiento hospitalario hasta después del alta médica.

El Servicio Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) (2009), considera que entre los principales objetivos del proceso de atención de enfermería, se encuentran los siguientes:

- Indicar al personal de enfermería la aplicación eficiente de la metodología científica.
- Garantizar el uso de un instrumento adecuado para proporcionar los cuidados enfermeros.
- Promover la sistematización de los cuidados enfermeros.
- Evaluar los cuidados enfermeros con indicadores claves.
- Obtener el reconocimiento social del personal de enfermería, a través de la satisfacción del paciente. (Pág. 18).

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un documento técnico que se basa en la aplicación científica de los cuidados enfermeros, cuyos objetivos son medibles en el mismo registro.

### **2.1.1.2 Conceptualizaciones de los cuidados de enfermería**

Una vez que se han definido los modelos teóricos que fundamentan la aplicación de los cuidados enfermeros, describiéndose el aporte de Florence Nightingale y Virginia Henderson a la sistematización de este proceso de atención de enfermería, se ha conceptualizado las siglas PAE, con base en la identificación de esta terminología en diversos textos de la disciplina de la enfermería.

Según De Eloarza Martínez Gustavo (2006), el Proceso de Enfermería (PAE) “es un método sistemático para que el personal de enfermería pueda ofrecer cuidados eficaces a los pacientes, con base en el logro de objetivos y resultados”. (Pág. 203).

Sin duda alguna, en la teoría del PAE interviene también la administración de los cuidados enfermeros, debido a que la Licenciada/o de enfermería debe valorar y diagnosticar, para con base en los resultados de estas dos etapas pueda planificar las intervenciones a los pacientes y posteriormente asegure una óptima evaluación de las mismas de manera sistemática y coherente.

Para Neeser Jean D. (2009), “el proceso de atención de enfermería tiene el propósito de satisfacer las necesidades de los pacientes cuando acuden a un establecimiento de salud, que incluye también la educación, consejería y apoyo al paciente” para que pueda suministrarse el autocuidado respectivo una vez que haya sido dado de alta y vaya para su hogar. (Pág. 2).

Carpenito, L. J. (2010) pone énfasis en los siguientes aspectos para optimizar la aplicación de los cuidados enfermeros:

- Mantener una mejor socialización con los pacientes, conociendo sus necesidades para trabajar en la solución de las mismas.
- Priorizar las necesidades de los pacientes.
- Desarrollar las estrategias más adecuadas para satisfacer las necesidades de los pacientes.
- Coordinar las actividades con todo el equipo de salud, con base en los objetivos planificados.
- Abordar también los aspectos psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales de los pacientes, además de los biológicos. (Pág. 17).

Conceptualizado el proceso de atención de enfermería y definidos sus objetivos y alcance, se procederá a describir de manera breve las diferentes etapas del PAE.



### **2.1.1.3 Fases del Proceso de Atención de Enfermería**

En el sub – numeral 2.2.1.2, correspondiente a la conceptualización de los cuidados de enfermería, se trató el tema correspondiente a las fases del proceso de atención de enfermería, los cuales se refieren a la valoración, diagnóstico, planificación, intervenciones y evaluación de los cuidados que se ofrecen a los pacientes.

En los siguientes sub – numerales que se desglosan del presente, se describirán cada una de las etapas del PAE, enfocando el criterio de los autores acerca de la importancia de la aplicación de estas en los establecimientos de salud, enfatizando en el cuidado de enfermería a las pacientes cesáreas en el post operatorio.

#### **2.1.1.3.1 Fase de valoración**

La valoración, en este caso, de las pacientes cesareadas en el post operatorio, es la primera etapa para la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) en el establecimiento hospitalario en estudio, la cual será conceptualizada en los siguientes párrafos.

Neeser Jean D. (2009), considera que de una óptima valoración de enfermería, depende ofrecer una atención de calidad a los pacientes, “consistiendo esta fase inicial en la recopilación de datos, utilizando la observación directa y/o la entrevista a los pacientes, para contar con un inventario de las necesidades de estos usuarios.” (Pág.4).

La valoración de enfermería tiene su sustento en la teoría de Virginia Henderson quien expone la satisfacción de las catorce necesidades de los pacientes.

Dugas Charles (2008), manifiesta la importancia de la valoración, porque “antes de que la enfermería aplique la metodología científica del PAE, esta etapa se basaba en la intuición de la enfermera motivada por su grado de experiencia”. (Pág. 58).

La valoración científica del paciente, basada en instrumentos de investigación, como la observación y la entrevista pacientes y/o familiares, aumenta la eficiencia de la atención de enfermería, facilitando la planificación y el alcance de los objetivos, para lograr la máxima satisfacción de las necesidades de los pacientes.

Glendraerb Andrey, Berman, Shirlees Snyder (2009) consideran lo siguiente acerca de la valoración de enfermería:

La valoración se sustenta en la teoría de las catorce necesidades de Henderson, por ello permite la identificación de los datos necesarios de los pacientes siguiendo patrones establecidos, con el propósito de ayudar a que el personal de enfermería pueda bosquejar sistemáticamente los factores más importantes que pueden estar afectando a los usuarios, para lo cual la valoración se clasifica en: obtención de la información y clasificación con técnicas apropiadas, síntesis de los datos obtenidos y documentación para el diagnóstico. (Pág. 48 y 49).

La valoración también realiza pasos sistemáticos, iniciando con la recopilación de los datos de los pacientes, que son observados por el personal de enfermería, en caso se encuentren inconscientes, caso contrario pueden ser entrevistados directamente, la información obtenida se recopila y sintetiza en un documento que será de gran utilidad en la ejecución de la siguiente etapa que es el diagnóstico.

### **2.1.1.3.1.1 Obtención de la información o recabación de datos**

Germain, S. (2007), considera que “la observación de los signos clínicos de los pacientes y la recepción de sus expresiones mediante la entrevista, son los principales métodos utilizados para la recopilación y análisis de datos”. (Pág. 29).

La valoración que el personal de enfermería realiza al paciente consciente o inconsciente, debe incluir la siguiente información:

- Información general: nombre, grupo de edad, género, estado civil, residencia.
- Características personales: escolaridad, ocupación, raza, estrato socioeconómico, religión.
- Hábitos: alimentación, eliminación, actividad física, sueño, descanso, higiene personal, recreación, estilo de vida.
- Sistemas de apoyo: familiar, comunitario y social.
- Antecedentes familiares: herencia, enfermedades antecedentes, embarazo y paridad.
- Signos vitales: temperatura corporal, frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria.
- Peso y talla.
- Fisiologías: consciente o inconsciente, respiración, nutrición, excreción, sueño, movilidad.
- Exploración física del paciente.
- Datos biológicos: grupo sanguíneo, alergias, resultados de pruebas de diagnóstico anteriores.
- Datos psicológicos: ansiedad, confort, estado emocional, autonomía, comunicación, cultural. (Pág. 54 y 55).

Mediante la valoración, el personal de enfermería obtiene la información suficiente para estar en capacidad de realizar el diagnóstico y proceder con la

planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones que le competen en ese caso.

Quisbert Guadalupe (2010), manifiesta que el personal de enfermería durante la valoración debe considerar lo siguiente:

- **Propósito.** La recopilación de la información de los pacientes, tiene como propósito principal la identificación de las áreas que requieren la intervención del personal de enfermería, para que posterior al diagnóstico se pueda elaborar el plan de intervenciones para satisfacer las necesidades los usuarios.
- **Información para la valoración de enfermería:**
  1. Quién es el paciente.
  2. Cuáles son sus capacidades para hacer frente a la afección.
  3. Cuáles son las afecciones que infieren en su salud.
  4. Condición de salud actual. (Pág. 11, 12).

La recabación de los datos del paciente, entonces, tiene gran importancia para las posteriores intervenciones de enfermería que deben ser planificadas, ejecutadas y evaluadas para el bienestar de los pacientes hospitalizados o ambulatorios y de sus familiares.

Dugas Charles (2008) agrega que “la información a recabar, puede obtenerse del propio paciente, si se encuentra consciente, o de sus familiares en caso se encuentre inconsciente” (Pág. 59).

El autor continúa agregando que el expediente o historia clínica de los pacientes es una fuente de gran utilidad para conocer la información necesaria durante la fase de valoración.

### **2.1.1.3.1.2 Identificación del problema y fuentes de información**

Obtenida la información necesaria acerca del paciente y de la afección que lo aqueja, prosigue la identificación del problema, para lo cual se requiere el análisis de la misma, con base en el conocimiento científico, la experiencia y los antecedentes de los pacientes.

Dugas Charles (2008), al referirse a la identificación del problema, agrega lo siguiente:

Después del proceso de recabación de datos de los pacientes a través de la observación directa y la entrevista, esta información debe ser analizada por el personal de enfermería de manera concienzuda, para lo cual debe formular preguntas sistematizadas que puedan contribuir a la elaboración de un diagnóstico. (Pág. 62).

Es muy importante para la disciplina de la enfermería la recabación de datos que es de utilidad en la identificación de las necesidades de los pacientes, en el preciso instante de su ingreso hospitalario; una vez que el personal de enfermería ha clasificado esta información, debe relacionarlos con los obtenidos con otras fuentes, para que el análisis sea lo más óptimo posible.

Cabe destacar que el personal de enfermería no solo debe valorar la información clínica del paciente, con relación a su condición física y fisiológica, sino también profundizar en la situación actual de la paciente cesareada con relación a sus aspectos psíquicos o emocionales que pueden provenir de asuntos personales.

### **2.1.1.3.2 Fase de diagnóstico**

El diagnóstico de las pacientes cesareadas en el post operatorio, es la fase que prosigue a la valoración, la cual será conceptualizada brevemente en los párrafos siguientes.

Tucker (2011), considera lo siguiente acerca de la fase de diagnóstico: Luego del análisis de los datos recabados, se tiene la información suficiente para proceder a la elaboración del diagnóstico, que no es otra cosa que la descripción de las conclusiones obtenidas en la interpretación de los datos, previo a la planificación y ejecución de las intervenciones enfermeras. (Pág. 6 y 7).

El diagnóstico de enfermería considera los factores más importantes que pueden afectar la salud de la paciente valorada, cuya documentación es útil para el planteamiento de soluciones.

Al respecto Luckmanns A. (2007) considera que “el diagnóstico de enfermería es el planteamiento de un problema de los pacientes al que el personal enfermero debe responder con la aplicación de los cuidados eficientes.” (Pág. 67 y 68).

La capacidad de respuesta inmediata que el personal de enfermería ofrezca a los problemas de salud de los pacientes, es lo que se puede denominar como alta eficiencia.

Glendraerb Andrey, Berman, Shirlees Snyder (2009), manifiesta que el personal de enfermería debe identificar los problemas de maneras sistemática, con un enfoque humanista dirigido a la resolución de la insatisfacción del paciente”. (Pág. 68).

La sistematización del diagnóstico de enfermería facilita que las intervenciones solucionen el problema y satisfagan las necesidades no satisfechas de las pacientes cesareadas en el post operatorio.

De Eloarza Martínez Gustavo (2006), considera que deben establecerse prioridades en el diagnóstico enfermero, para lo cual manifiesta lo siguiente:

Los problemas identificados se ordenan según su prioridad, para diagnosticarse cuáles deben ser intervenidos primero y cuáles después, siendo útil el uso de la guía de Maslow que refiere sobre la jerarquía de las necesidades humanas, así como el modelo de Kalish, que proponen lo siguiente acerca de las necesidades fisiológicas:

1. Conocimientos.
2. Seguridad y protección.
3. Amor.
4. Estimación.
5. Realización personal. (Pág. 72).

El diagnóstico tiene su fundamento en las catorce necesidades humanas de Virginia Henderson, cuya teoría es la base para la aplicación de la segunda fase del proceso de atención de enfermería.

Carpenito, L. J. (2010) agrega que la enfermera debe satisfacer las necesidades de los pacientes, para su pronta recuperación, aunque la prioridad en que se resuelven los problemas de los pacientes no es fundamental, es preferible registrar en orden secuencial." (Pág. 170).

El diagnóstico de enfermería se fundamenta en la información recabada, analizada e interpretada durante la valoración, por ello la priorización dependerá en gran medida del conocimiento de los problemas de los pacientes y en las soluciones científicas con que se los pueda resolver.

### **2.1.1.3.3 Fase de Planificación**

Realizado el diagnóstico de enfermería, procede la planificación de las intervenciones para las pacientes cesareadas en el post operatorio del establecimiento de salud en estudio, fase que será conceptualizada brevemente a continuación.

Carreras, Viñas M. y Caramés Bouzón J. (2008), consideran que mediante la planificación, el personal de enfermería puede registrar los indicadores que servirán para determinar el cumplimiento de los objetivos, enfocado directamente en la pronta recuperación del paciente. (Pág. 71).

Un plan de intervenciones documentado contribuye a confirmar la atención integral a los pacientes, para que se pueda evaluar la calidad del servicio de enfermería y la satisfacción de las necesidades de las pacientes cesareadas en el post operatorio.

Neeser Jean D. (2009), considera lo siguiente:

Sobre la base de los datos recabados en la fase de valoración y del diagnóstico de enfermería, se planifican las intervenciones enfocadas a plantear las acciones correctivas y preventivas para erradicar y/o minimizar el impacto de los problemas de salud identificados en el paciente. (Pág. 8).

Siempre es preferible que el plan de actuación que seguirá el personal de enfermería durante las intervenciones para las pacientes cesareadas en el post operatorio, sea cumplido eficazmente, siendo la satisfacción de las pacientes, la principal medida para conocer si la planificación rindió los resultados deseados.



#### **2.1.1.3.3.1 Prioridades y objetivos**

En el diagnóstico de enfermería el personal enfermero estableció las prioridades, el plan de acción debe realizarse conforme a la priorización emitida en el diagnóstico, con el propósito de que con la ejecución de estas actividades se alcancen los objetivos deseados.

De acuerdo a lo expresado por Germain, S. (2007), las prioridades y objetivos del personal de enfermería tienen la siguiente importancia:

La priorización del diagnóstico sirve para la planificación de los objetivos de naturaleza cognitiva, física, fisiológica, psicomotriz y emocional. Establecido el orden de prioridades, se determina con la máxima precisión el conjunto de intervenciones requeridas para lograr el cumplimiento de los objetivos que constan en el plan enfermero, en procura de que el paciente alcance el bienestar duradero. (Pág. 33).

La planificación como actividad previa a la ejecución de las intervenciones de enfermería, tiene la importancia de que en este plan se pueden observar las posibles falencias o debilidades que pueden ser modificadas apropiadamente, previo a la realización de los cuidados a las pacientes cesareadas, de manera que el orden de prioridades y la revisión del plan sean los mecanismos para mejorar la eficiencia de las intervenciones.

#### **2.1.1.3.3.2 Participación del paciente**

El paciente que se encuentra consciente puede participar en la elaboración del plan de atención para su propio beneficio, debido al contacto directo que tiene con el personal de enfermería.

Neeser Jean D. (2009), considera que “la colaboración del paciente en la elaboración del plan de cuidados, es un factor muy importante para resolver los problemas de salud de los pacientes mediante instrucciones que ellos puedan ayudar a ejecutar, como parte del autocuidado del paciente”. (Pág. 9).

El plan de enfermería no solo debe incluir los cuidados a los pacientes en el establecimiento de salud, sino también la consejería de autocuidado que es importante para que los usuarios sean independientes después del egreso hospitalario.

#### **2.1.1.3.4 Fase de intervención**

Una vez que se ha planificado la actuación del personal de enfermería, con base en los resultados del diagnóstico, se procede con la cuarta fase que corresponde a las intervenciones.

Benavent Garcés, Amparo, Ferrer Ferrandis, Esperanza, Francisco Del Rey, Cristina (2010), se refieren a las intervenciones de enfermería de la siguiente manera:

Los cuidados de enfermería son las acciones que conllevarán a la pronta rehabilitación de los pacientes, que son de exclusiva competencia del personal de enfermería, procurando que la responsabilidad del autocuidado pase al paciente, en la medida que él se vaya rehabilitando de su afección. (Pág. 9).

Las intervenciones de enfermería en primer lugar, se refieren a la actuación del personal enfermero, administrando medicamentos, controlando los signos del paciente y procurando la curación y el restablecimiento de su lesión o afección, además de la consejería y orientación para que el paciente ejecute las medidas preventivas para continuar con su rehabilitación y evitar volver a contraer el problema.

Brunner, Suddart (2008) considera lo siguiente acerca de la fase de ejecución:

Además de la aplicación de los cuidados a los pacientes hospitalizados, la promoción de la salud a través de la consejería de autocuidado y el apoyo emocional, son importantes porque el paciente enfermo se debilita también emocionalmente, por este motivo adquieren gran importancia la comunicación, la comprensión y el apoyo psicológico de la persona que ha sido afectada por la enfermedad. (Pág. 33).

La comunicación es una actividad muy importante dentro de las intervenciones de enfermería, porque contribuye a que los pacientes puedan conocer su verdadera situación de salud, para no preocuparse por las creencias que puedan generar ansiedad y temor, además que pone a disposición los conocimientos suficientes para que él pueda cuidarse por sí mismo, una vez que se produzca el egreso del establecimiento de salud.

#### **2.1.1.3.5 Fase de evaluación**

La aplicación de los cuidados enfermeros se basó en el plan de actuación elaborado por el personal de enfermería, teniendo como base el diagnóstico del paciente valorado, por ello la única manera de conocer si se cumplió con la planificación, es procediendo a la evaluación de las intervenciones ejecutadas a las pacientes cesareadas en el post operatorio.

Neeser Jean D. (2009), considera que la verificación del cumplimiento de los objetivos con la aplicación de las intervenciones de enfermería, requiere la constante evaluación para determinar el nivel de cumplimiento del plan. (Pág. 9 y 10).

En caso de que no se hayan alcanzado los objetivos, se debe proceder a una segunda valoración y diagnóstico, para volver a realizar el proceso de planificación y ejecución de las intervenciones, de allí la importancia del paso final del proceso de atención de enfermería, que servirá para conocer la eficiencia del PAE para reformularlo si fuera necesario.

## **2.1.2 Cesárea**

Descrita la primera variable que se refirió a los modelos conceptuales y las fases del proceso de atención de enfermería, relacionando los mismos con las pacientes del postoperatorio, se procede a conceptualizar la siguiente variable que es la cesárea.

En este apartado se procederá a definir el término cesárea, incluyendo su origen, los tipos de cesárea, las complicaciones de esta intervención quirúrgica, además de describir brevemente las fases del preoperatorio y postoperatorio de la cesárea.

### **2.1.2.1 Definición o concepto**

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que alcanzó una dimensión importante en los establecimientos hospitalarios a partir de mediados del siglo pasado, debido a los avances de la ciencia y la tecnología que permitió el desarrollo de la cirugía a nivel mundial y nacional.

Macías Polanco Mario Alberto (2006), conceptualiza a la cesárea “como una intervención quirúrgica, cuyo propósito es extraer el feto por medio de la laparotomía e incisión de la pared uterina, para dar fin a la gestación”. (Pág. 2).

La cesárea forma parte del proceso de parto, intervención quirúrgica que se aplica en los casos en los cuales las pacientes no pudieron expulsar por parto

normal a su hijo que se hallaba en su vientre, pero también se aplica la misma intervención en caso de abortos o legrados que hayan requerido esta operación, debido a la dificultad que presentaron.

### **2.1.2.2 Origen**

El origen de la cesárea es totalmente desconocido, pero se han establecido diversas teorías acerca del surgimiento de esta intervención quirúrgica y de su desarrollo en el mundo entero.

Los autores de los textos de las ciencias médicas, todavía no se han puesto de acuerdo en el origen de la cesárea, mientras unos dicen que este se encuentra en el Imperio Romano, otros aseguran que esta intervención quirúrgica data del siglo XV.

L.J. Dunn (2009), infiere que “el origen de la cesárea no es claro, pero expresa textualmente que este procedimiento se denominó operación cesariana”. (Pág. 32).

Algunos autores se han basado en las leyendas sobre el nacimiento de Julio César, uno de los emperadores más influyentes y célebres del antiguo Imperio Romano, para tratar el tema del origen de la cesárea.

Botella, Lluís (2007), relata lo siguiente acerca del origen de la cesárea: La cesárea fue un término que se adaptó desde la antigüedad, dado que el emperador romano Julio César nació por esta vía, aunque en 1610 se la erradicó como procedimiento para la asistencia del parto femenino, por el incremento de la mortalidad, por este motivo fue en el siglo XX donde tuvo su gran apogeo como técnica quirúrgica apropiada en casos en que la mujer o su feto tenían complicaciones previo al parto.” (Pág. 382).

El apogeo de la cesárea estuvo relacionado con las diversas complicaciones de las mujeres y de sus fetos, previo al parto, como por ejemplo, la asfixia neonatal, el sufrimiento fetal y en ocasiones la prematurez, promovieron el crecimiento de la cesárea en los establecimientos hospitalarios.

Sin embargo, un hecho que es necesario destacar fue que el incremento de la tasa de aborto a nivel mundial, fue causa también de la aplicación de la intervención quirúrgica de la cesárea, tanto a nivel mundial como en el Ecuador y en la localidad.

### **2.1.2.3 Tipos de cesárea**

Con relación a los tipos de cesárea, estos varían dependiendo de la técnica quirúrgica que se aplique y de las necesidades que experimenten las pacientes previas al parto.

Rodríguez, S. E., Sangines, M. A., Miranda, A. O., Okhuysen, C. K. y Ahued, J. Cesárea (2008), clasifican a la cesárea de la siguiente manera: “según los antecedentes obstétricos en primera e iterativa; según la indicación en urgente y efectiva; según la técnica quirúrgica en Transperitoneal, corporal o clásica, así como en la de segmento – corporal y segmento arciforme, Extraperitoneal”. (Pág. 72).

La técnica quirúrgica que se debe aplicar para ejecutar la intervención quirúrgica de la cesárea variará dependiendo de ciertas condiciones personales y de la condición de salud en que se produzca el ingreso hospitalario de las pacientes.

La Norma Oficial para la práctica de la cesárea, expedida por la Organización Mundial de la Salud, considera se puede realizar la cesárea clásica, cervical baja y Extraperitoneal”. (Pág.12).

Cualquiera sea la técnica quirúrgica que se emplee para la aplicación de la cesárea debe ser seleccionada de acuerdo al criterio técnico de los expertos y requiere el cuidado de enfermería necesario para la promoción del bienestar de la paciente.

#### **2.1.2.4 Técnica Quirúrgica**

La aplicación de la técnica quirúrgica para la asistencia del parto en las pacientes diagnosticadas con cesárea, en los principales establecimientos hospitalarios del país, se debió en gran medida a que en este tipo de intervenciones no hay el dolor que experimenta la gestante en la culminación de su embarazo.

El Programa de Reforma del Sector Salud (2006) agregó que “la intervención quirúrgica de la cesárea tiene dos tiempos que son de corte y disección: denominados también laparotomía e histerectomía; así como dos de reparación que son la histerorrafia y la laparorrafia”. (Pág. 27).

La técnica quirúrgica que se llevará a cabo dependerá en gran medida del diagnóstico de la paciente que será sometida a esta operación en el proceso de parto.

#### **2.1.2.5 Complicaciones**

Aunque la cesárea fue algo programado durante los últimos años del siglo XX, sin embargo, las madres que tienen complicaciones en el embarazo deben ser diagnosticadas con cesárea para evitar diversas complicaciones que pueden afectar su salud y la de su hijo.

Macías Polanco Mario Alberto (2006), detalla algunas complicaciones que son la causa del diagnóstico de la cesárea, como es el caso de la “infección,

hemorragia, lesión de órganos adyacentes, lesión al producto, histerectomía, entre las más importantes”. (Pág. 19).

En los casos de asfixia neonatal lo más aconsejable es la cesárea, debido a que si el feto no puede ser expulsado del vientre materno por medio del procedimiento normal, puede sufrir complicaciones en su salud, exponiendo también a su madre a severas consecuencias.

#### **2.1.2.6 Preoperatorio**

Como en toda intervención quirúrgica, las pacientes requieren la consejería y el apoyo emocional, que forman parte de las intervenciones que debe ejecutar el personal de enfermería en beneficio de la salud de las pacientes que van a ser sometidas a la cesárea.

Vargas F.H. (2008), recomienda las siguientes indicadores para las pacientes que se encuentran en el preoperatorio: “valoración previo a la anestesia; ayuno por 8 horas antes de la intervención quirúrgica; rasurado suprapúbico, higiene total con énfasis en vulva y perineo; de ser necesario, disponibilidad de sangre”. (Pág. 41).

La alimentación es una de las principales preocupaciones de las pacientes que se encuentran en el preoperatorio, porque no respetar las indicaciones previo a la intervención quirúrgico puede causar malestar a la paciente, posterior a la misma.

#### **2.1.2.7 Post operatorio**

Después de ejecutada la intervención quirúrgica, la mujer que ha salido del proceso de parto por cesárea, es llevada al área denominada como postquirúrgico o postoperatorio.



García G. M. y Peralta G. P. (2009), consideran que en el postoperatorio, el personal de enfermería debe realizar “la medición de los signos vitales cada hora, así como la vigilancia de la diuresis en las primeras 12 horas y la dieta líquida por vía oral después de las 12 horas; control de una hemorragia transvaginal y el retiro de los puntos de la zona cesareada 7 días posteriores a la cesárea.” (Pág. 26).

Debido a que después de la intervención quirúrgica pasa el efecto de la anestesia, la paciente cesareada puede sentir algún grado de dolor una vez que se encuentren en el postoperatorio, lo que requiere la administración de los cuidados por parte del personal de enfermería.

Langer A. (2010), explica que además de la cesárea, otros tipos de cirugías predisponen a que las mujeres acudan al postoperatorio, como por ejemplo, las siguientes:

Distocia del tejido óseo:

- Estrechez pélvica.
- Pelvis asimétrica.
- Tumor óseo en pelvis.

Distocia de zonas blandas:

- Cáncer cervicouterino.
- Cesárea.
- Histerectomía.

Distocia de contracción:

- Hemorragia uterina.
- Nefropatías, cardiopatías, hipertensión y diabetes mellitus. (Pág. 37).

El postoperatorio es un área donde deben recibir la atención por parte del personal de enfermería, todas aquellas pacientes que hayan sido intervenidas quirúrgicamente, ya sea por cesárea o por cualquier otro tipo de cirugía, siendo el peligro más inminente que se debe controlar, las infecciones de la herida quirúrgica.

Cabe destacar que la labor del personal de enfermería con las pacientes cesareadas en el área del postoperatorio, es de gran validez para estas usuarias que requieren cuidados especializados y personalizados para evitar complicaciones en su salud y procurar una pronta recuperación de su cesárea, en este caso.

## **2.2 TEORÍA DE ENFERMERÍA**

Como se manifestó en los sub numerales 2.2.1.1 y 2.2.1.2, los modelos de enfermería que se adaptan a la aplicación del proceso de atención enfermero en los establecimientos de salud, es el de Virginia Henderson, el cual tiene su base en los preceptos científicos de Florence Nightingale, que a su vez es la precursora de la enfermería como disciplina científica.

El Diccionario de Medicina (2010) refiere que el criterio de Florence Nightingale en la profesionalización de las enfermeras fue muy importante para incluir los métodos de la observación directa, la entrevista, el análisis, el diagnóstico y las intervenciones prácticas, para saber qué se debe hacer y cómo tiene que hacerse.” (Pág. 1038).

Más adelante, Henderson promulgó las catorce necesidades básicas para la satisfacción de los pacientes, las cuales se adaptan a este trabajo investigativo, en este caso de las usuarias cesareadas en el postoperatorio del establecimiento de salud en estudio.

Kozier Bárbara y otros (2008) consideran que la teoría de Virginia Henderson guarde estrecha vinculación con los preceptos de Florence Nightingale, indicando que según la primera, se debe satisfacer catorce necesidades fundamentales en los pacientes, los cuales se presentan a continuación:

- 1) Respiración con la frecuencia normal.
- 2) Ingesta adecuada de agua y alimentos.
- 3) Eliminación de desechos corporales.
- 4) Movilidad mediante una postura adecuada.
- 5) Sueño y descanso.
- 6) Selección de vestimenta adecuada.
- 7) Temperatura corporal en los límites normales.
- 8) Aseo e higiene del cuerpo para proteger la piel.
- 9) Protección contra los peligros del entorno.
- 10) Comunicación adecuada con los demás.
- 11) Prácticas religiosas.
- 12) Realización personal.
- 13) Recreación y juego.
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad y utilizar los recursos sanitarios disponibles. (Pág. 41).

Como se puede apreciar, la teoría de las catorce necesidades fundamentales de Virginia Henderson, forma parte de la valoración y del diagnóstico de enfermería, que sirven de base para la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones del personal de enfermería, en beneficio de las pacientes cesareadas en el postoperatorio.

Esto significa que el modelo de enfermería que más se asocia al proceso de atención de enfermería, en este caso para el cuidado de las pacientes cesareadas en el post operatorio, es el de Virginia Henderson, que tiene su base en la teoría de Florence Nightingale.

El estudio continúa con la descripción del marco legal correspondiente a las principales normativas legales que se refieren al proceso de atención de enfermería en pacientes cesareadas que se encuentran en el post operatorio del establecimiento hospitalario.

## **2.3 MARCO LEGAL**

En el marco legal se inmiscuyen las normativas legales que se relacionan con la presente investigación, ya sea con la variable correspondiente a los cuidados enfermeros o con aquella que está asociada con la cesárea y el postquirúrgico.

Las principales normativas jurídicas que han sido abordadas en el marco teórico se refieren a la Constitución de la República, a la Ley Orgánica de Salud y al Código de la Niñez y Adolescencia, esta última se la menciona debido a que la mujer cesareada que recibe asistencia en el post operatorio del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, debe encontrarse en buenas condiciones de salud para atender a su hijo recién nacido.

Con relación a la Constitución de la República, se considera prioritario hacer alusión al Art. 32 que manifiesta que la salud es un derecho que debe ser receptado por la población bajo los principios de eficiencia, eficacia, calidad y calidez, lo que quiere decir que las pacientes cesareadas que reciben la asistencia profesional en el área del postquirúrgico del establecimiento hospitalario, deben recibir cuidados de enfermería de alta calidad que satisfagan sus necesidades en materia de salud.

La Ley Orgánica de Salud refuerza este precepto constitucional, indicando que todos los establecimientos de salud deben contar con personal de enfermería competente, capacitado y preparado para la aplicación eficiente del proceso de atención de enfermería, para procurar la pronta recuperación de la paciente cesareada en el área del postoperatorio, que incluya la protección contra las infecciones intrahospitalarios y el manejo del autocuidado de su salud.

El Código de la Niñez y Adolescencia refiere que la atención de enfermería debe satisfacer las necesidades de las pacientes previas al parto, para ofrecer un

servicio de calidad que pueda conllevar al buen vivir de la paciente cesareada y de su hijo recién nacido.

En el anexo No. 1 se ha detallado el marco legal de la presente investigación referida a los cuidados enfermeros para las pacientes cesareadas que son asistidas en el postoperatorio.

### **2.3.1 Constitución de la República**

La Carta magna de la República del Ecuador es la principal normativa jurídica que hace referencia a las variables del estudio.

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Art. 43.- “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1) No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- 2) La gratuidad de los servicios de salud materna.

- 3) La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- 4) Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.

### **2.3.2 Código de la Niñez y Adolescencia**

Otra de las normativas jurídicas se refiere al Código de la Niñez y Adolescencia, la cual protege los derechos de las mujeres cesareadas, en este caso también de los recién nacidos.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- “El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos”.

El Estado protege a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, asegurándole la alimentación adecuada y la consejería necesaria para que ella pueda tener un alumbramiento óptimo.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLÓGIA**

#### **3.1. METODOLÓGIA**

##### **TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio que se diseñó es una investigación de tipo descriptiva y transversal por estar dirigido a determinar los cuidados de enfermería brindados a la mujer post cesareadas en el servicio de puerperio mediato en la sala Santa Luisa de la Maternidad Enrique C Sotomayor.

##### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de pacientes intervenidas de cesárea en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor Servicio de Hospitalización, Sala Santa Luisa, del 1 Diciembre 2013 al 31 de Mayo del 2014 son 1.767, mientras la población del personal de enfermería está conformada por (3) licenciadas en enfermería (15) auxiliares de enfermería y (3) internas de enfermería que laboran en el servicio de puerperio mediato en la sala Santa Luisa de la Maternidad Enrique C Sotomayor de los tres turnos. Considerando que la población es pequeña no se realizó muestreo estudiándose la población total del personal de enfermería.

Sin embargo, para las pacientes cesareadas que sumaron un universo de 400 mujeres, si se aplicó la fórmula.

## Muestra.

Se realizó la encuesta a las pacientes intervenidas de cesárea en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor servicio de Hospitalización, Sala Santa Luisa. Del 1 Diciembre 2013 a 31 Mayo 2014, la cual fue calculada de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{e^2}{K^2} + PQ}$$

La simbología de la ecuación, representa los siguientes parámetros:

- n = Tamaño de la muestra
- P = probabilidad de éxito = 0,5
- Q = 1 – P = 0,5
- PQ = constante de la varianza poblacional (0,25)
- N = tamaño de la población = 1767 pacientes intervenidas de cesárea
- e = error máximo admisible (al 10%).
- K = Coeficiente de corrección del error (1,96).

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{e^2}{K^2} + PQ}$$

$$n = \frac{(0,25) (1767)}{(1767 - 1) \frac{(0,1)^2}{(1,96)^2} + 0,25}$$

$$n = \frac{441,75}{1766 \frac{0,01}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{441,75}{(106) (0,002603082) + 0,25}$$



$$n = \frac{441,75}{4,8470429}$$

n = 91,13 = 91 encuestas

Por ser la población de enfermeras/os, menor a 50 elementos, la muestra es igual al universo, esto significa que la muestra del personal de enfermería es igual a 21.

Para esta investigación se utilizó una encuesta para el personal de enfermería y una ficha de observación donde se va a determinar los cuidados de enfermería que brinda a la mujer post cesareadas del servicio de puerperio mediato de la sala Santa Luisa de la Maternidad Enrique C Sotomayor, además de la encuesta a las pacientes cesareadas.

## **3.2. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES**

### **HIPOTESIS**

El cumplimiento de los cuidados de enfermería a las pacientes intervenidas de cesáreas influyen en la satisfacción de las usuarias.

### **Unidad de análisis encuesta    unidad de observación**

- ✓ Cuidados de enfermería
- ✓ Satisfacción de Pacientes cesareada



**Variable: Cuidados de enfermería.**

DEFINICION	INDICADORES	DIMENSIONES	ESCALA Frecuencia de cumplimiento	FUENTE
<p><b>Cuidados de enfermería</b></p> <p>Método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.</p>	<p>Atención de enfermería</p>	<p>Valoración</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Planificación</p> <p>Intervención</p> <p>Evaluación</p>	<p>Signos vitales____            Patrón de eliminación____            Actividad y ejercicio____            Patrón sexual reproducción____            Patrón cognitivo____            Patrón auto percepción____</p> <p>Riesgo de infección____            Dolor_            Déficit volumen de líquidos _            Percusión tisular inefectiva            Déficit de autocuidado</p> <p>Curación de la herida            Estado inmune            Control de infección            Control de riesgos            Archivo de documentación            Nivel de dolor</p> <p>Cuidados de la herida ____            Control de infecciones ____            Manejo de vías invasivas____            Control de signos vitales            Manejo del dolor            Administración de medicamentos            Manejo de líquidos            Control de la hemorragia            Administración sangre            Terapia intravenosa            Autocuidado (baño e higiene)            Recanalización de vía periférica            Curación de la herida            Curación del catéter venoso            Terapia de ejercicios            Cuidados perineales            Apoyo emocional            Revisión involución uterina</p> <p>Eficiencia de cuidado enfermería_            Estado emocional estabilizado en paciente____            Paciente orientada ____            Paciente instruida acerca del autocuidado_____</p>	<p>Encuesta al personal de enfermería</p>

## Cuadro No. 2

**Variable: Pacientes cesareadas atendidas en el post quirúrgico.**

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
<p><b>Pacientes cesareadas atendidas en el post quirúrgico</b></p> <p>La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el feto vivo o muerto a través de la laparotomía e incisión de la pared uterina, después de que el embarazo ha llegado a su término</p>	Satisfacción de la paciente	<p>Percepción de la paciente por el servicio recibido</p> <p>Frecuencia de curación de la herida quirúrgica</p> <p>Complicaciones en la herida quirúrgica</p> <p>Explicación de Autocuidado de la herida quirúrgica</p> <p>Calificación otorgada a la atención de enfermería</p>	<p>Muy bien___</p> <p>Regular___</p> <p>No opinó___</p> <p>Una vez_</p> <p>Dos veces_</p> <p>Tres veces_</p> <p>Infección (fiebre)</p> <p>Dolor</p> <p>Sangrado</p> <p>Ninguna</p> <p>Si___</p> <p>No___</p> <p>Muy buena___</p> <p>Buena_____</p> <p>Regular_____</p> <p>Mala_____</p>	Encuesta

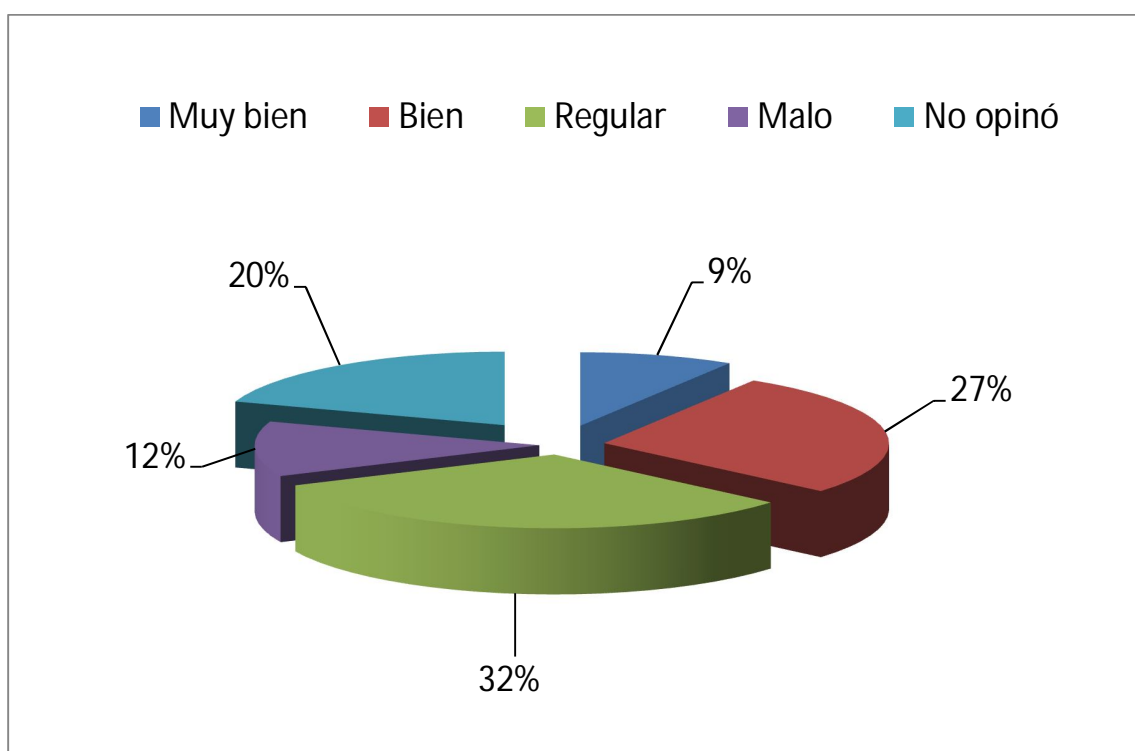
### 3.3. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

#### ENCUESTA APLICADA A LAS PACIENTES CESAREADAS

1. ¿Cómo se siente usted por los cuidados de enfermería recibidos desde que ha sido intervenida después de la cesárea?

Gráfico No. 1

Percepción de los cuidados de enfermería después de la cesárea



Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes intervenidas de cesárea.

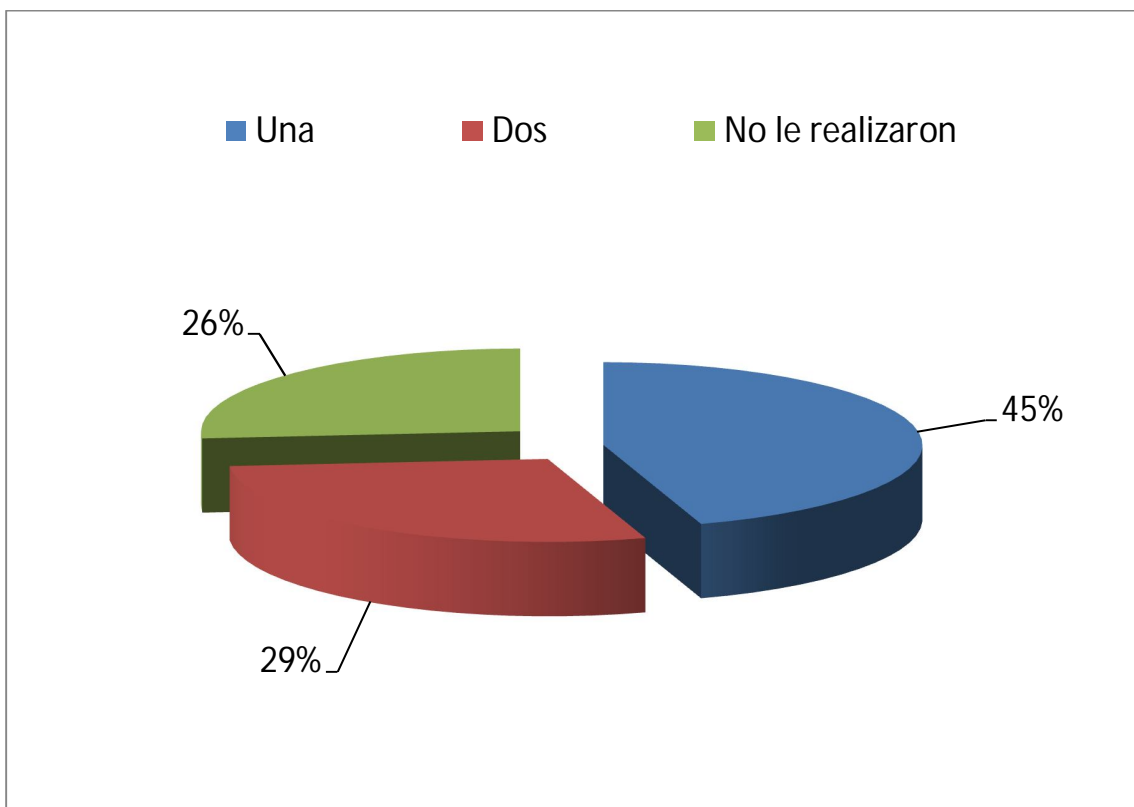
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

De acuerdo a los resultados se obtuvo que solo el 9% se sintió muy bien y que el 32% se siente regular después de la cesarrea, por lo que no se encuentran satisfechas con la atención de enfermería recibida.

**2. ¿Cuando estuvo usted hospitalizada, cuántas veces le realizaron una curación en el sitio de la herida quirúrgica (cesárea)?**

**Gráfico No. 2**

**Cantidad de curaciones realizadas en el hospital durante su estadía**

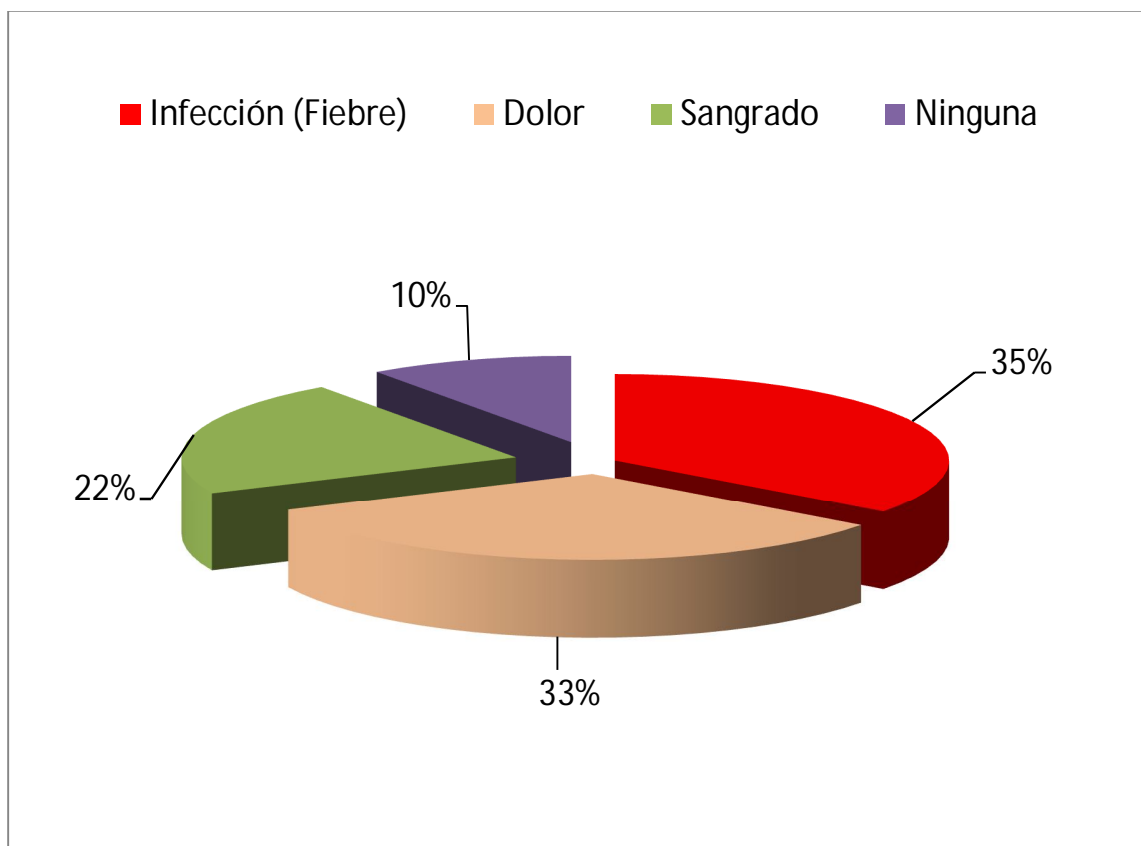


Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes intervenidas de cesárea.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de pacientes intervenidas después de la cesarrea 45% recibieron la curación de la herida solo una vez, y el 26% no le realizaron lo que significa que las pacientes no están recibiendo la atención adecuada, ya que la curación de la herida se debe realizar frecuentemente para evitar infecciones que perjudiquen la salud de las pacientes.

### 3. ¿Ha presentado algunas de estas complicaciones después de la cesárea?

**Gráfico No. 3**  
**Complicaciones después de la cesárea**

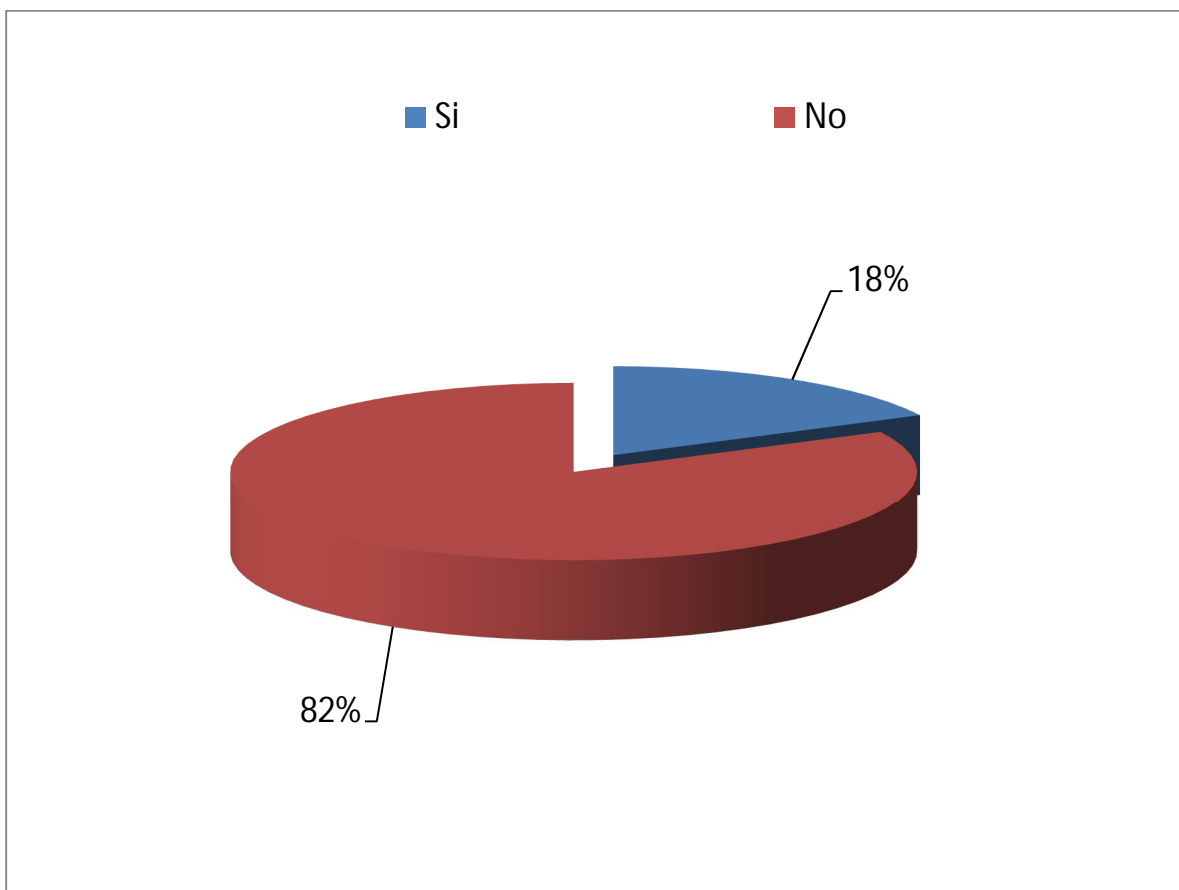


Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes intervenidas de cesárea.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo conocer que solo el 10% de pacientes no ha presentado complicación y que la mayoría de pacientes intervenidas después de la cesárea presentaron infecciones, por lo que se corrobora lo indicado por Macías Polanco Mario Alberto (2006), las pacientes cesareadas pueden presentar: “Infección, hemorragia, lesión de órganos adyacentes, lesión al producto, histerectomía”. (Pág. 19), por lo que el personal de enfermería debe prestar los cuidados necesarios para evitar mayores complicaciones para la madre y el niño.

#### 4. ¿Cómo se debe realizar el autocuidado de su cesárea?

**Gráfico No. 4**  
**Recibió explicación del autocuidado de su cesárea**



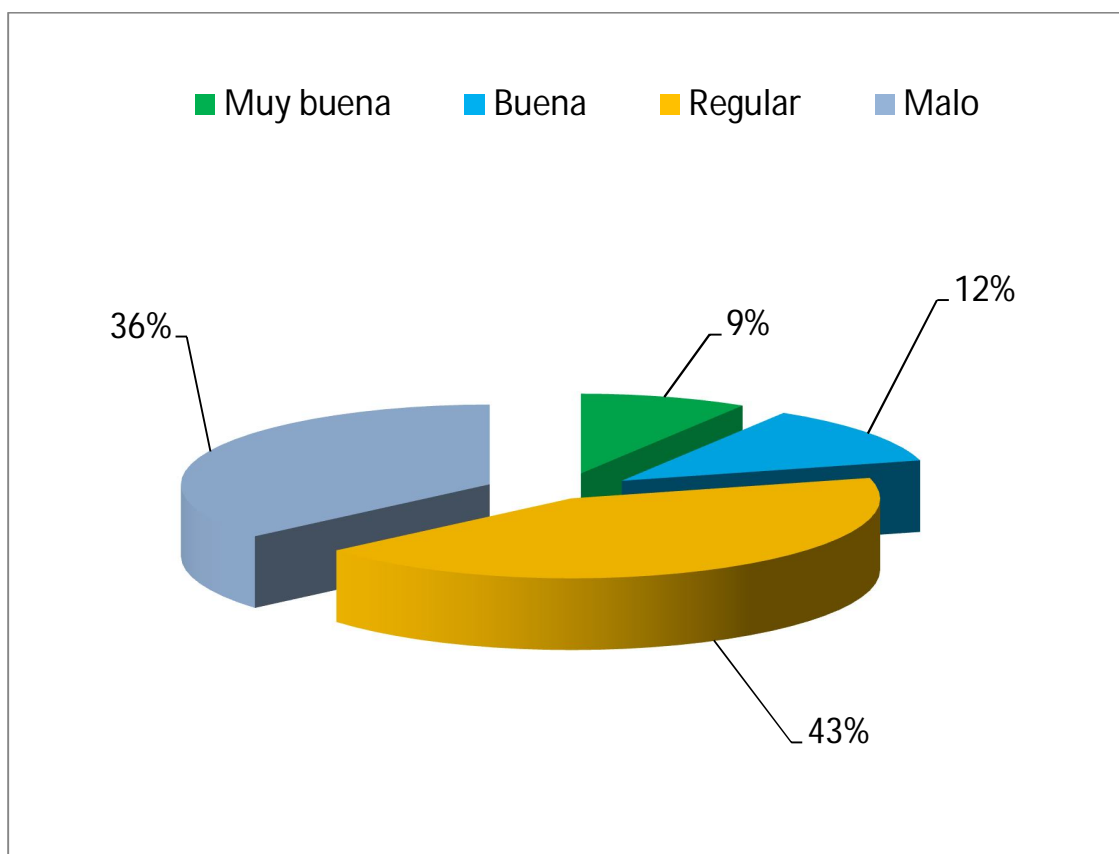
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes intervenidas de cesárea.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo conocer que la mayoría de pacientes, correspondientes al 82%, intervenidas después de la cesarrea no recibieron la explicación del autocuidado de su cesárea, los cuidados posterior a una intervención son de gran importancia para asegurar la recuperación de la pacientes y evitar complicaciones como la infección, dolor, hemorragias que puedan presentarse producto de la falta de autocuidado.



5. ¿Qué calificación le otorga usted a los cuidado de enfermería que ha recibido?

Gráfico No. 5  
Calificación de los cuidados de enfermería recibidos



Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes intervenidas de cesárea.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

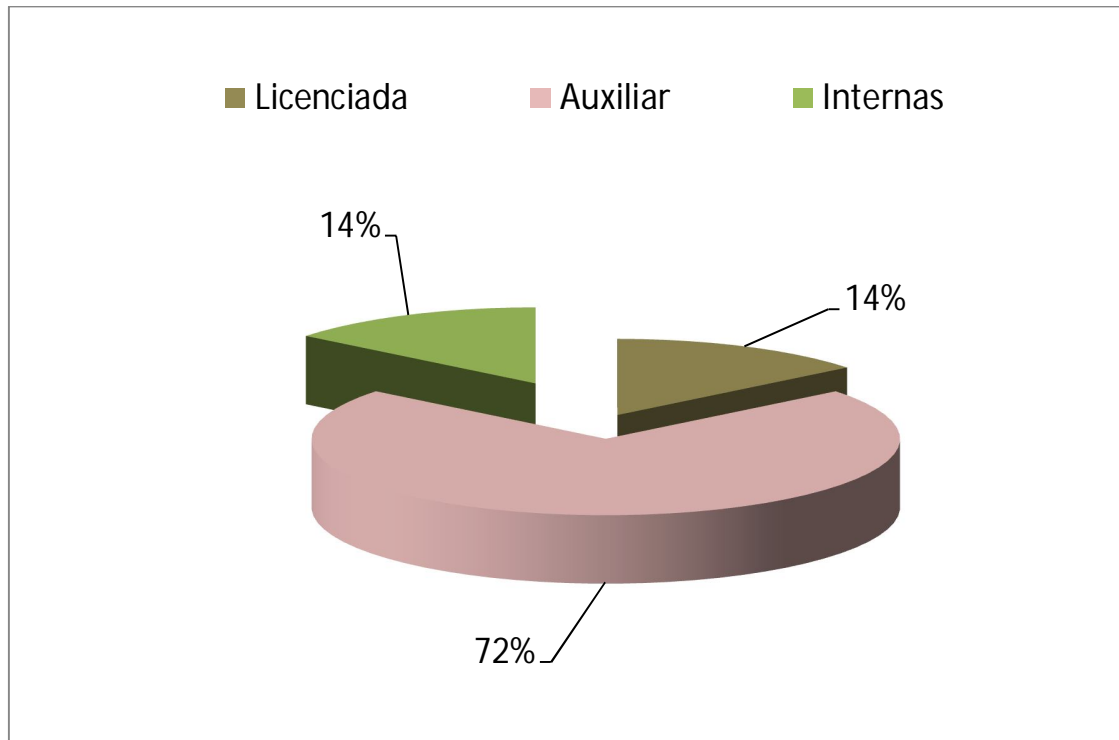
De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo conocer que la mayoría de pacientes intervenidas después de la cesarrea, correspondientes al 43%, y, solo el 9% los calificó de muy buenos, calificandose los cuidados de enfermería recibidos o aquellas intervenciones que cumple el personal de enfermería, como regular, que van desde los cuidados físicos, educación para el autocuidados, y apoyo emocional dirigido a todas las mujeres que han sido intervenidas.

## FICHA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Cargo:

Gráfico No. 6

Cargo

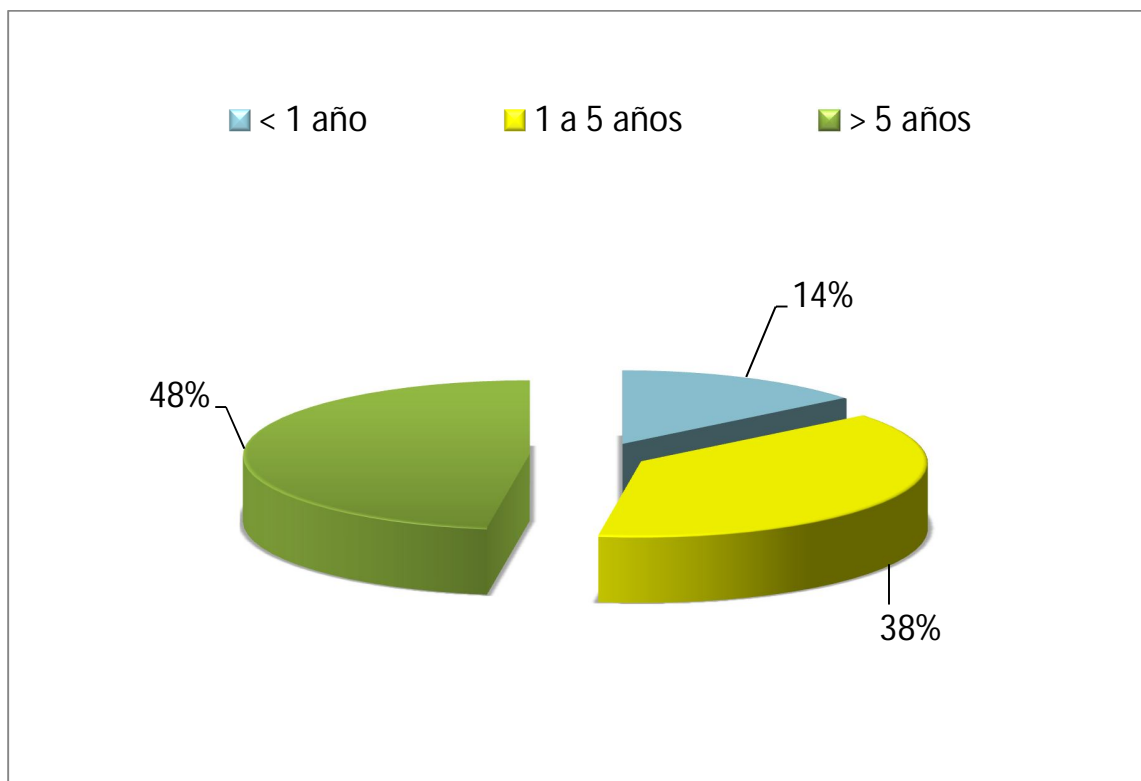


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras de la Sala Santa Luisa del Hospital Enrique C. Sotomayor, son auxiliares de enfermería (el 72%) y son las encargadas de brindar cuidados, consejería y apoyo emocional a las pacientes cesareadas. Observamos que solo el 14% son Licenciadas de enfermería, lo que demuestra que los resultados no sean tan eficientes, en relación con la calidad de atención de enfermería.

**Años de servicio:**

**Gráfico No. 7**  
**Años de servicio**



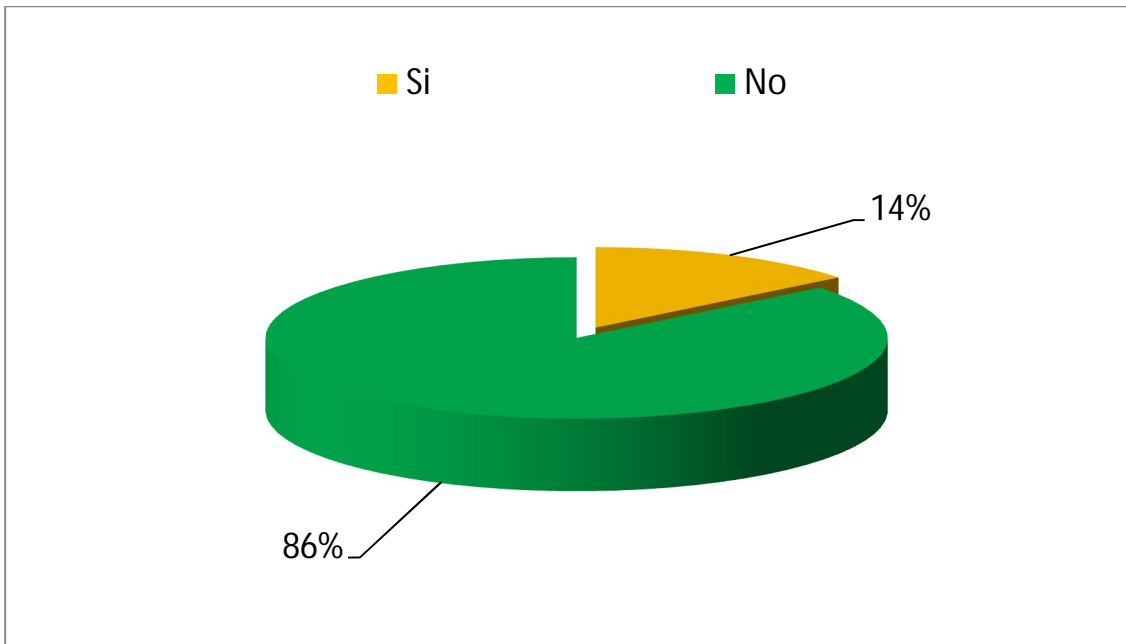
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

El 48% lleva laborando en el hospital más de 5 años, y el 14% tiene menos de 1 año de servicio. De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo conocer que la mayoría de colaboradoras de la Sala Santa Luisa del Hospital Enrique C. Sotomayor lleva laborando más de 5 años y tienen una buena experiencia para desenvolverse prestando cuidados a las pacientes intervenidas quirúrgicamente.

**1) ¿Existe un protocolo para realizar los cuidados de enfermería a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico?**

**Gráfico No. 8**

**Existencia de un protocolo de cuidados de enfermería para pacientes cesareadas**



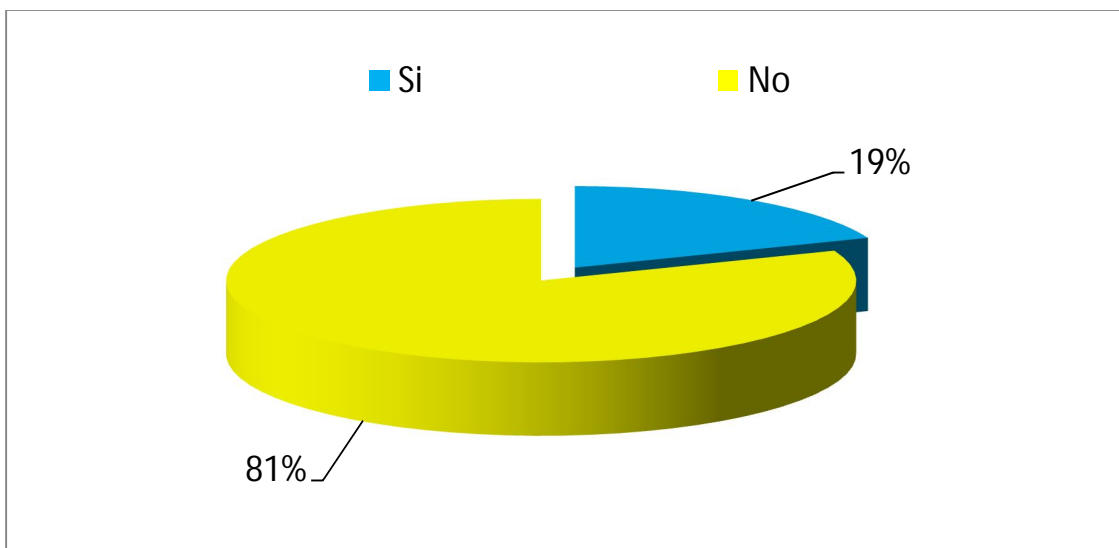
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

El 86% indica que no existe un protocolo de enfermería para los cuidados a las pacientes cesareadas y el 14% señala que si existe un protocolo de enfermería. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras de la Sala Santa Luisa del Hospital Enrique C. Sotomayor indica que no existe un protocolo para realizar los cuidados de enfermería a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico y de existir el protocolo, no lo conocen.

**2) ¿Conoce las metodologías NANDA, NIC y NOC, que se aplican en el PAE para el cuidado de las pacientes cesareadas en el post – quirúrgico?**

**Gráfico No. 9**

**Conocimiento de las metodologías NANDA, NIC y NOC que se aplican en el PAE para personal de enfermería**



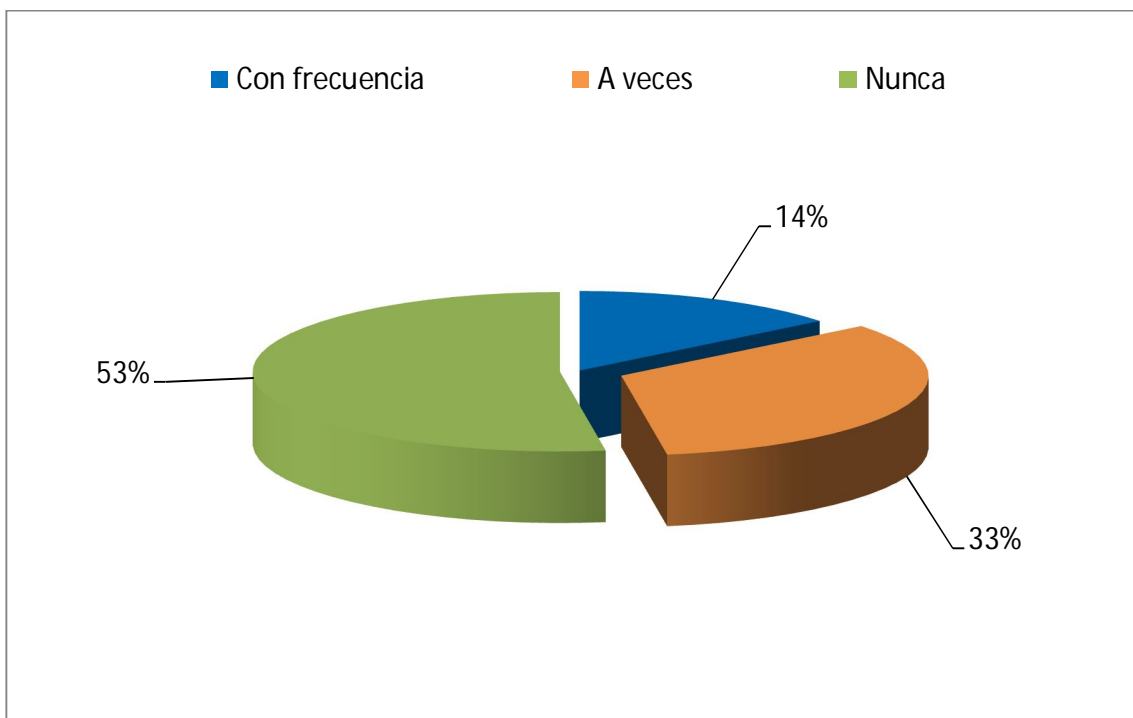
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

De acuerdo a los resultados obtenidos el 81% se puede conocer que en la Sala Santa Luisa del Hospital Enrique C. Sotomayor las colaboradoras no tienen conocimiento de las metodologías NANDA, NIC y NOC, es justificable ya que la gran parte son auxiliares de enfermería y solo el 19% son profesionales que tienen conocimientos de las metodologías NANDA, NIC y NOC que se aplican en el PAE. Para el cuidado de las pacientes cesareadas en el post – quirúrgico, se aplicó esta pregunta a todo el personal tanto auxiliares como licenciadas, puesto que en la actualidad se aplica esta metodología. y si bien es cierto el conocimiento del PAE lo tiene la profesional de enfermería, pero la Auxiliar de Enfermería es el personal de apoyo que contribuye a la ejecución del plan de cuidados planificado por la enfermera.

**3) ¿Ha recibido capacitación sobre los cuidados de enfermería a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico?**

**Gráfico No. 10**

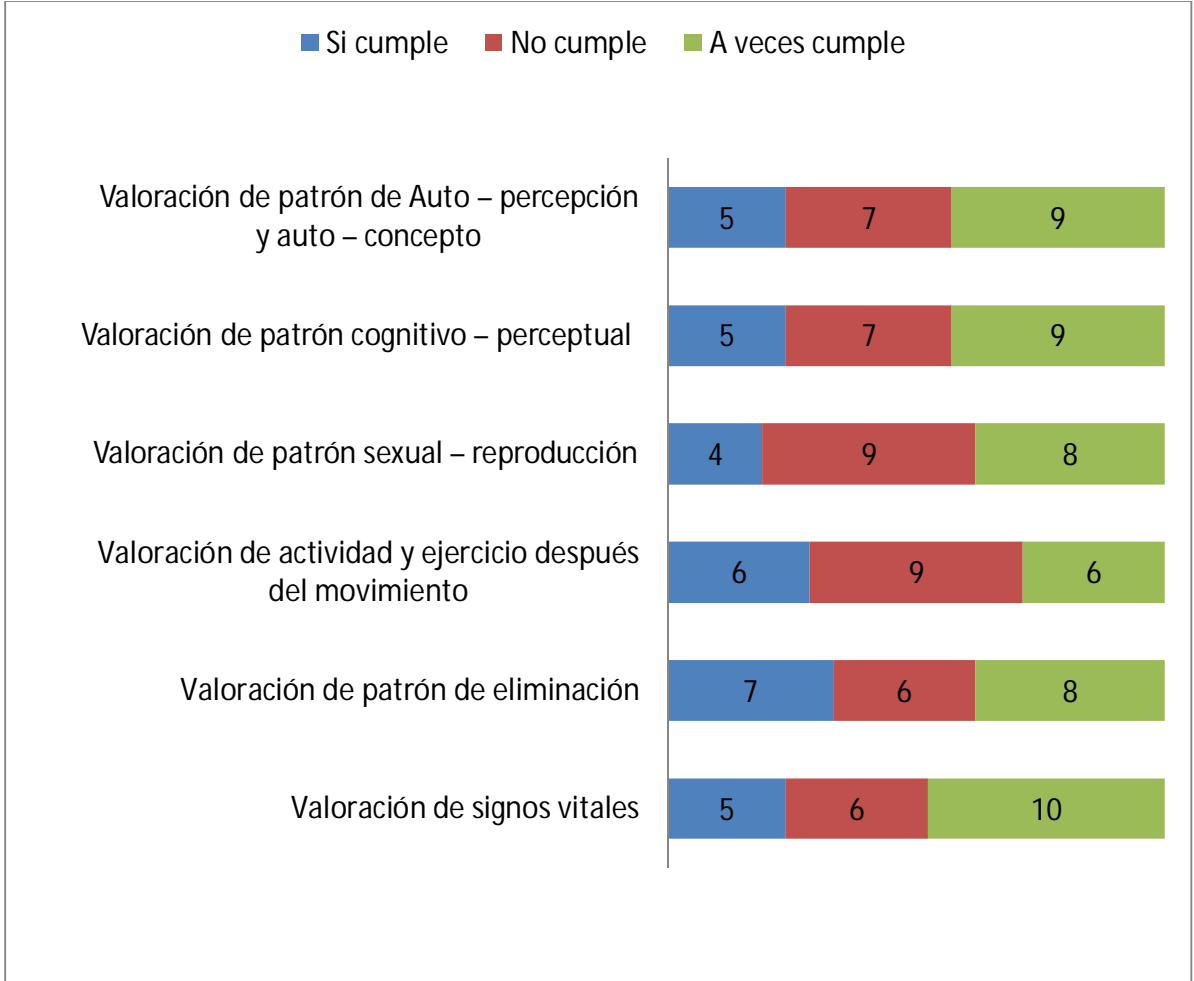
**Recibió capacitación sobre cuidados de enfermería en pacientes cesareadas**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría correspondiente al 53% de colaboradoras de la Sala Santa Luisa del Hospital Enrique C. Sotomayor no ha recibido capacitación sobre los cuidados de enfermería a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico. y mientras que el 14% recibió una capacitación sobre los cuidados de enfermería con frecuencia.

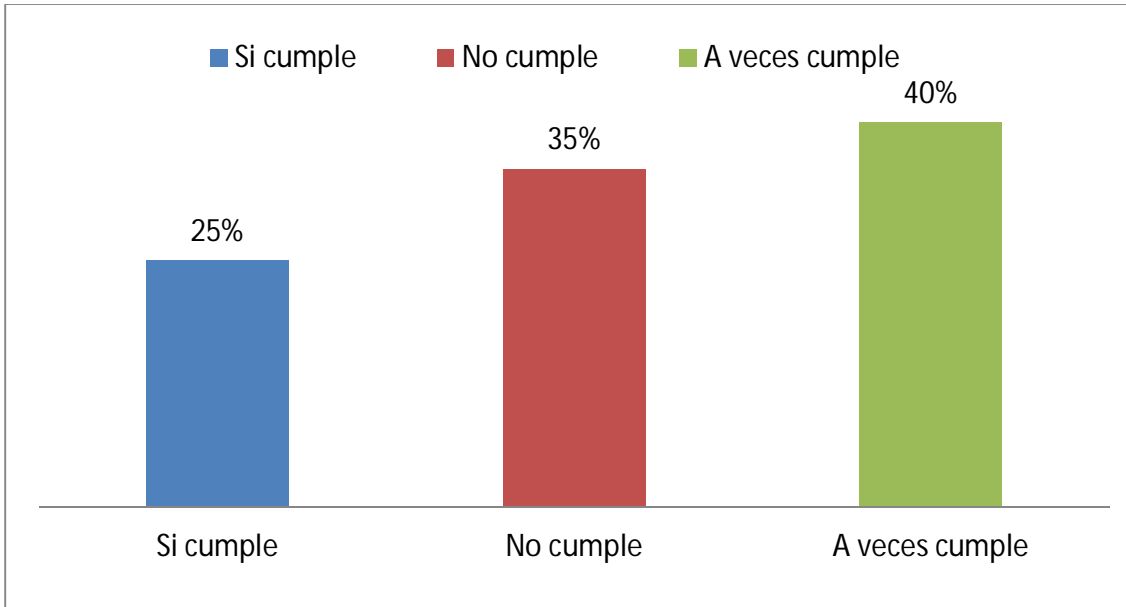
**Gráfico No. 11**  
**Etapa de Valoración**



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.  
 Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

Se ha observado que el personal de enfermería le da menor importancia a las actividades de valoración correspondiente a la valoración de patrón sexual – reproductivo y la valoración de actividad y ejercicio después del movimiento.

**Gráfico No. 12**  
**Promedio de etapa de valoración**

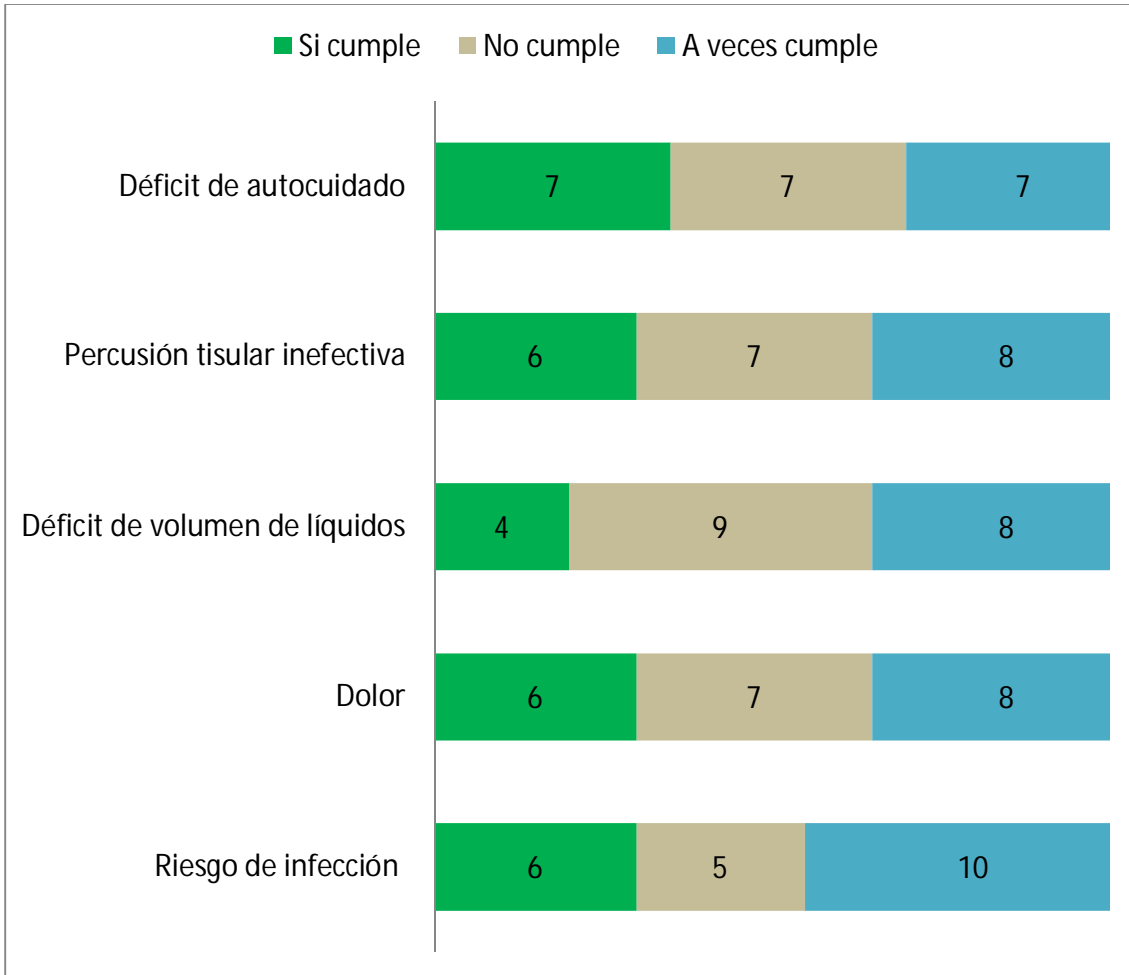


Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

Realizada la observación de la etapa de valoración, se ha determinado que el 40% a veces cumple con la etapa de valoración, el 35% no cumple y el 25% si cumple con esta etapa. La valoración es la primera etapa del PAE, en esta etapa la paciente que fue cesareada es valorada y se realiza el registro de su estado al momento de acudir al Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor servicio de Hospitalización, Sala Santa Luisa. En esta etapa como lo indica Neeser Jean D. (2009), se realiza la correspondiente recogida de datos, basada en la observación y entrevista de la paciente así como en toda otra fuente disponible, se pretende a elaborar un inventario de todo aquello referente al enfermo que aporte un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades, sus hábitos de vida y estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales.(Pág.4), es necesario la aplicación de esta etapa del Proceso de atención de enfermería, para conocer el estado de la paciente al momento de su ingreso y durante su estadía en el Hospital.



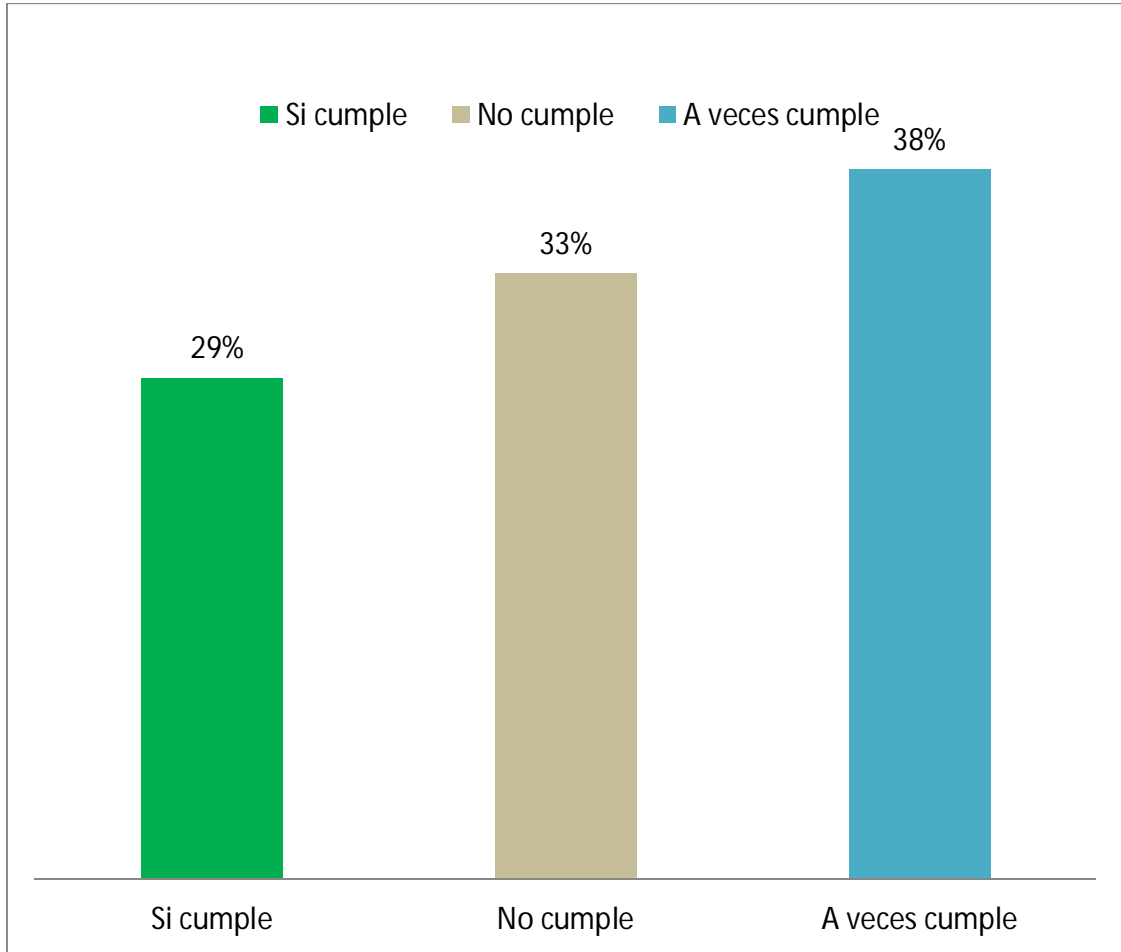
**Gráfico No. 13**  
**Etapa de Diagnóstico**



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

Se ha observado que el personal de enfermería le da menor importancia a la formulación del diagnóstico enfermero correspondiente al déficit de volumen de líquidos, riesgo de infección, déficit de autocuidado.

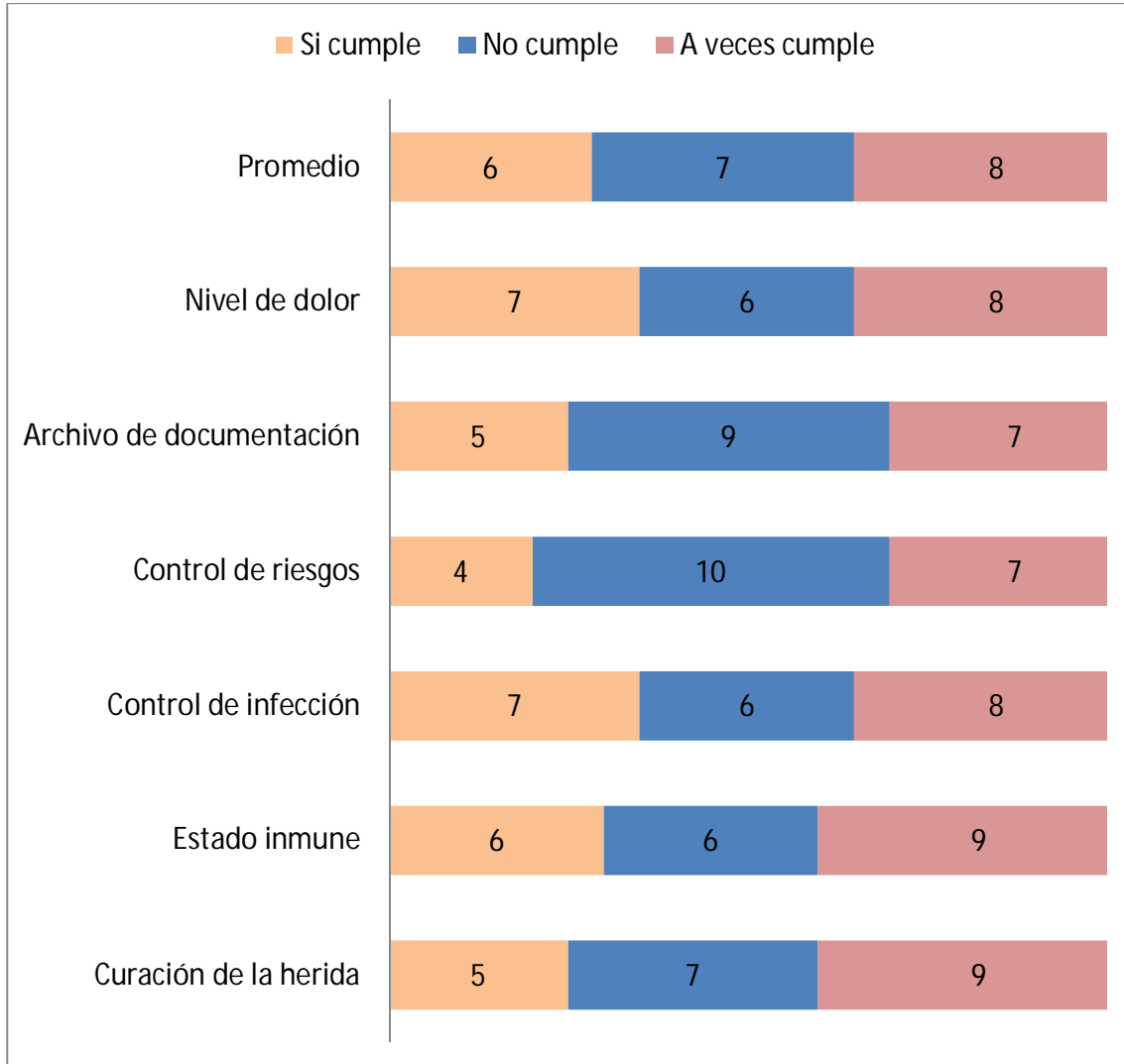
**Gráfico No. 14**  
**Promedio de etapa de Diagnóstico**



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

Según los resultados obtenidos de la observación realizada se pudo determinar que el 38% a veces cumple con las actividades de diagnóstico, el 33% no cumple y el 29% cumple con las actividades de diagnóstico, lo que demuestra que existe déficit de cuidados de la paciente cesareada en esta etapa, esta fase tiene como propósito obtener hallazgos mediante un diagnóstico acertado del estado en que se encuentra la paciente.

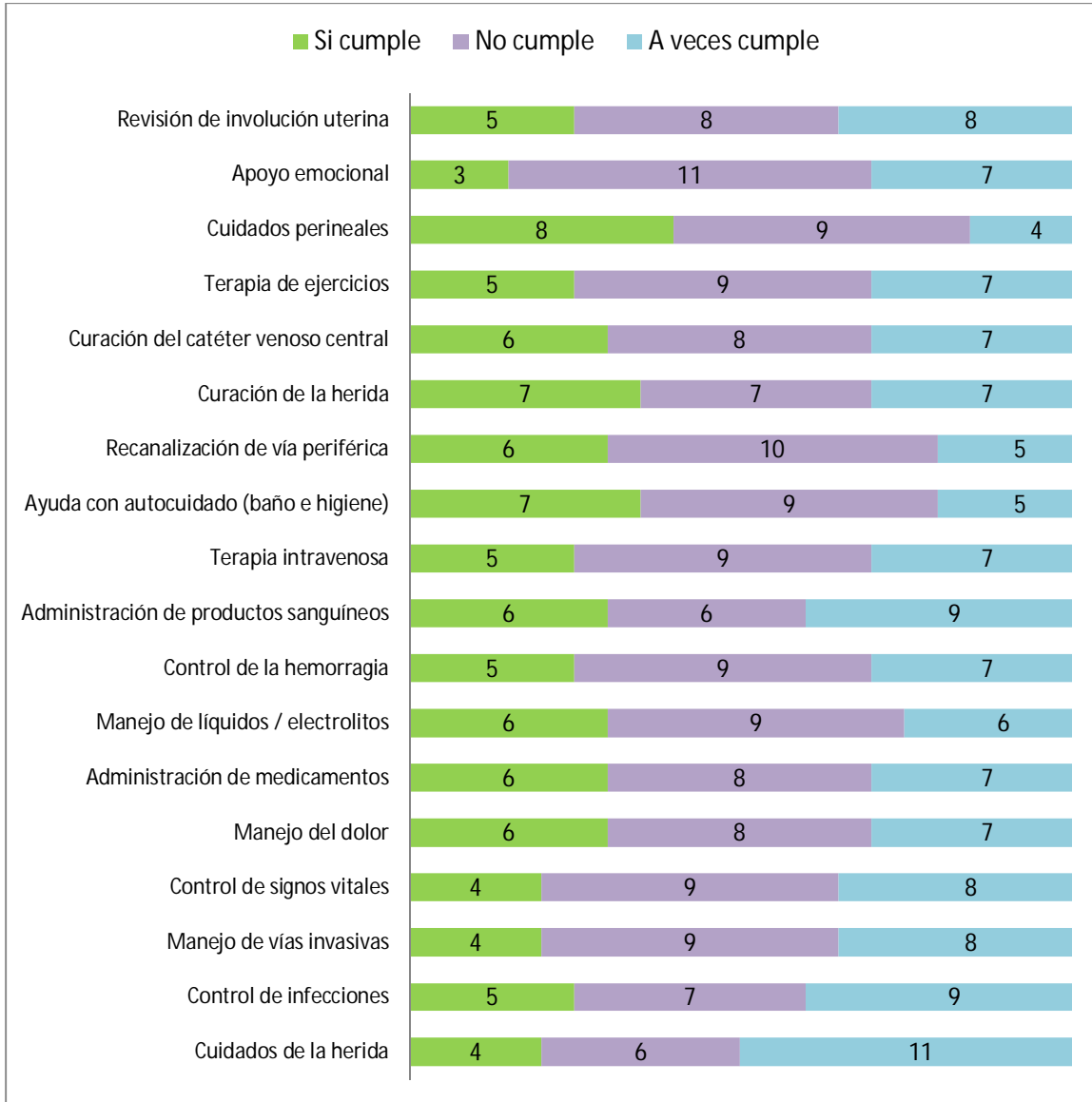
**Gráfico No. 15**  
**Etapas de Planificación**



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

Se ha observado que el personal de enfermería le da menor importancia a las actividades de planificación correspondiente al control de riesgos, archivos de documentación y curación de la herida.

**Gráfico No. 16**  
**Etapa de Intervención**

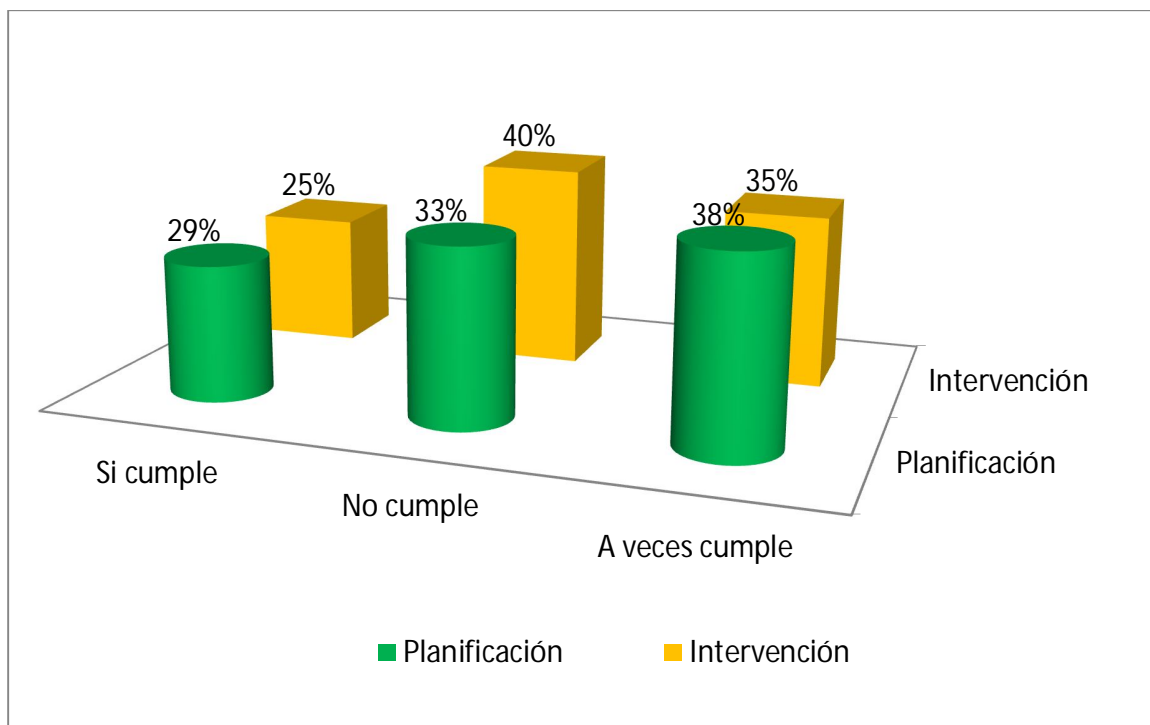


Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

Se ha observado que el personal de enfermería le da menor importancia a las actividades de intervención correspondiente al apoyo emocional, manejo de las vías invasivas, control de signos vitales, manejo de líquidos, terapia intravenosa, ayuda con autocuidado (baño e higiene), terapia de ejercicios y los cuidados perinatales.

**Gráfico No. 17**

**Promedio de etapa de Planificación e Intervención**

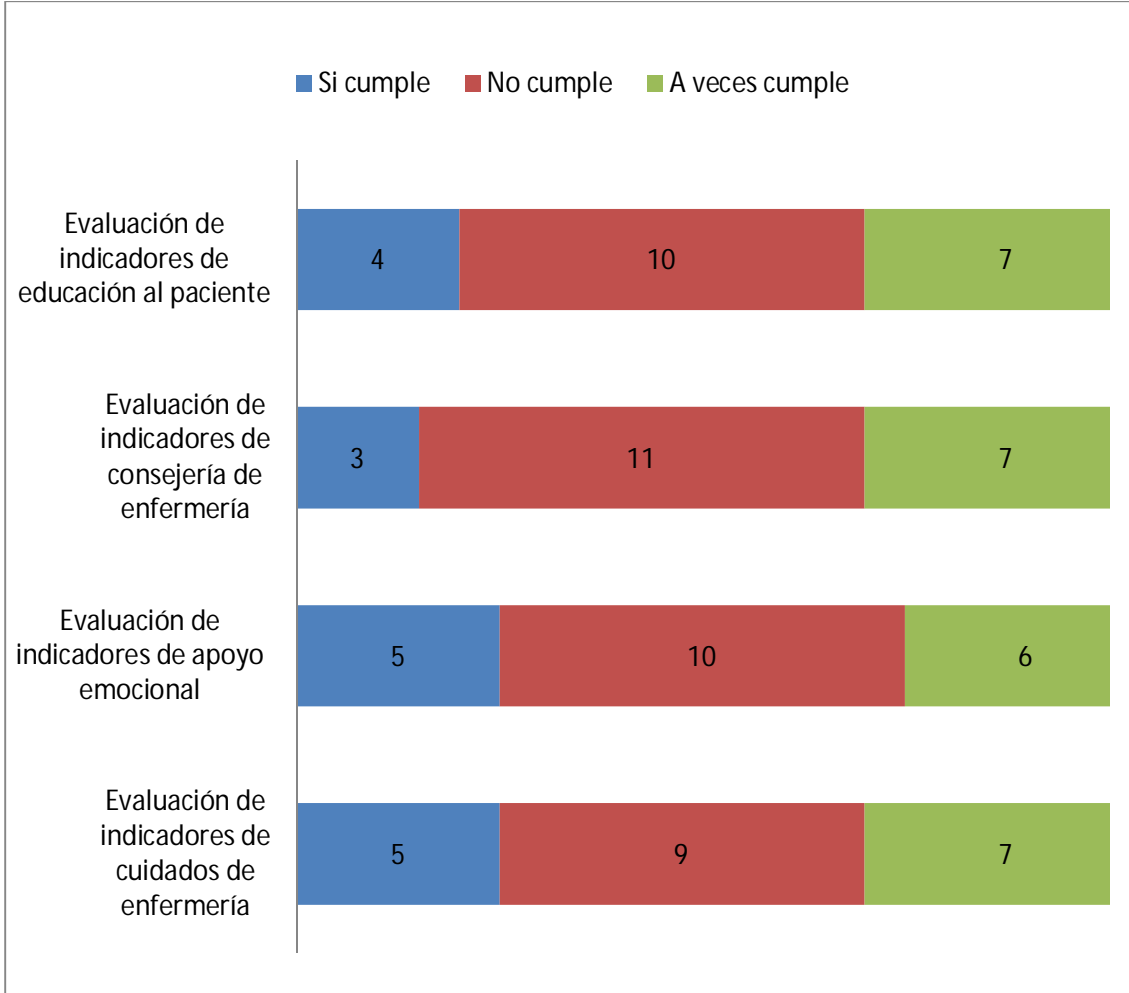


Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

Según los resultados obtenidos de la observación realizada se pudo determinar que el 38% a veces cumple con las actividades de planificación, y el 29% cumple con las actividades de planificación. Según la observación de la intervención de las actividades planificadas se puede conocer que el 40% no cumple con las actividades, y el 25% cumple con las actividades planificadas.

La etapa de planificación se realiza posterior a la valoración y diagnóstico, en esta etapa se planifican los cuidados o tratamiento de las pacientes cesareadas, además se debe establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. En la fase de ejecución o intervención se debe cumplir la planificación realizada en la fase anterior, se procede a controlar las actividades de enfermería y mantener el plan de cuidados actualizados.

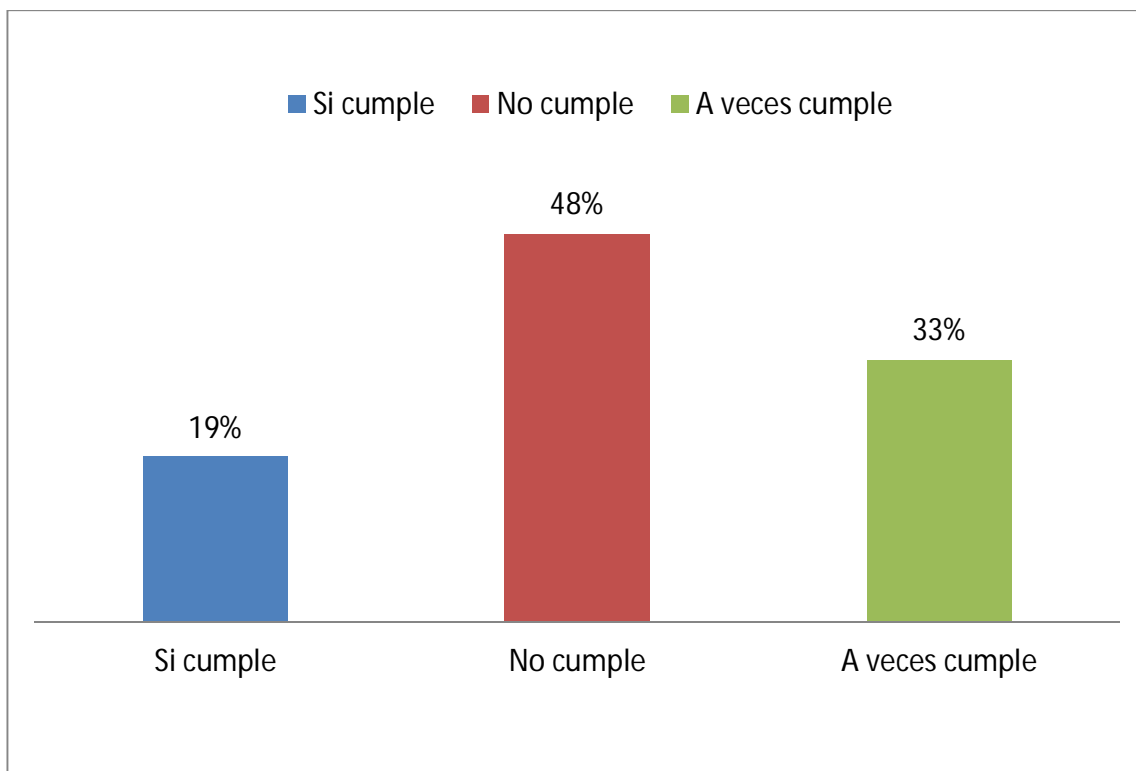
**Gráfico No. 18**  
**Etapa de Evaluación**



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

Se ha observado que el personal de enfermería da menor importancia a las actividades de evaluación, correspondiente a la evaluación de indicadores de consejería de enfermería, indicadores de educación al paciente y los indicadores de apoyo emocional.

**Gráfico No. 19**  
**Promedio de etapa de Evaluación**



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.  
Elaborado: Milton Stalin Jaramillo Luna

Según los resultados obtenidos de la observación realizada se pudo determinar que el 48% no cumple con las actividades de evaluación, el 33% a veces cumple y el 19% cumple con las actividades de evaluación. De acuerdo a la observación se puede determinar que la mayoría de colaboradoras de la Sala Santa Luisa del Hospital Enrique C. Sotomayor no cumplen con las actividades de evaluación. En esta etapa se realiza la comparación entre el estado de salud de la paciente casáreada y los resultados esperados, para hacer un juicio sobre el objeto de trabajo realizado, aplicando los criterios de eficacia y efectividad de las actuaciones.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos evidencian que el 55% de las pacientes cesareadas han percibido irregularidades en los cuidados de enfermería, calificando el servicio de regular, sintiéndose insatisfechas con la curación de la herida por cesárea que no fue realizada con la frecuencia prescrita, motivo por el cual la tercera parte de la muestra seleccionada presentó signos de infección de la herida quirúrgica.

Se evidenció también que la valoración y el diagnóstico de enfermería para las pacientes cesareadas, no fue el correcto, lo que ocasionó el incremento del riesgo de infección y de dolor de las usuarias.

El personal de enfermería realizó una planificación inadecuada de las intervenciones asociadas con la curación de la herida, con escasa educación de las usuarias, debido a que se inobservó la consejería de enfermería, generando a su vez un débil autocuidado de la herida quirúrgica de la paciente cesareada.

El Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, en el servicio de Hospitalización de la Sala Santa Luisa carece de un protocolo especializado para realizar los cuidados de enfermería a pacientes cesareadas en el postquirúrgico lo que dificulta la atención y recuperación de las mismas.

La población mayoritaria del personal de enfermería desconoce la aplicación de las metodologías NIC y NOC, aplicando tan solo la metodología NANDA, en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para el cuidado de las pacientes cesareadas en el post – quirúrgico verificándose que es escasa la capacitación del personal que tiene varios años desempeñándose en la Sala en el cargo de Licenciada, acerca de esta materia en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, en el servicio de Hospitalización de la Sala Santa Luisa.



## RECOMENDACIONES

Proporcionar cuidados de enfermería eficientes y eficaces por parte del personal enfermero de la Sala Santa Luisa de Hospitalización del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, es vital para aumentar la percepción de calidad y la satisfacción de las pacientes cesareadas en el post – quirúrgico.

Es importante que el personal de enfermería aplique el proceso de atención de enfermería (PAE), valorando y diagnosticando adecuadamente a las pacientes cesareadas en el post – quirúrgico, para reducir el riesgo de infección y dolor de la población beneficiara, para lo cual se requiere que la institución incremente el personal profesional para mejorar la calidad de atención de enfermería.

Se sugiere que el personal de enfermería realice la consejería y la educación a la paciente cesareada, para que procure un correcto autocuidado de la zona de la herida quirúrgica, tanto en el establecimiento hospitalario como en el hogar, para contribuir su pronta rehabilitación y coadyuvar el trabajo del personal de enfermería.

Se recomienda a las autoridades del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, en el servicio de Hospitalización de la Sala Santa Luisa, la elaboración de un protocolo especializado para realizar los cuidados de enfermería a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico, para mejorar la eficiencia de los cuidados enfermeros a este tipo de usuarias, en procura de su bienestar y buen vivir.

Se sugiere a las autoridades del establecimiento hospitalario en mención, que elabore un plan de capacitación a favor del personal enfermero, para que fortalezca sus conocimientos en la aplicación de las metodologías NANDA, NIC y NOC, en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para el cuidado de las pacientes cesareadas en el post – quirúrgico.

## VALORACION CRÍTICA DE LA INVESTIGACION

Las pacientes cesareadas han percibido irregularidades en los cuidados de enfermería, motivo por el cual 43% de ellas han calificado el servicio de regular, opinando el 55% de usuarias que no les realizaron con la frecuencia debida la curación de la zona donde fueron intervenidas, el 35% manifestaron haber presentado complicaciones después de la cesárea como por ejemplo el dolor y la fiebre, este último que es un signo de la infección.

La falta de valoración adecuada del sitio de la herida quirúrgica, generó la realización de un diagnóstico inadecuado del riesgo de infección y de dolor, lo que pudo ser la causa de la afección de la paciente cesareada, que motivó la complicación después de la cesárea, el cual es una responsabilidad absoluto del personal de enfermería.

Además se evidenció que el personal de enfermería no planificó adecuadamente las intervenciones asociadas con la curación de la herida, las cuales no solo se refieren a la propia curación del sitio de la herida quirúrgica, sino a la educación de la cesareada para que evite que puedan proliferar los agentes patógenos en esta zona de su cuerpo humano, más aún en el interior del hospital donde puede ocurrir la transmisión de virus o bacterias a la paciente, en el caso que el personal de enfermería no se lave las manos, de acuerdo a las normas establecidas no utilice el equipo de protección personal obligatorio, como es el caso de los guantes, o por causas ajenas al personal de enfermería, pero relacionadas con el medio ambiente hospitalario.

Por esta razón, el principal hallazgo que se pudo evidenciar con las pacientes cesareadas fue que no recibieron la consejería de enfermería por parte del personal de enfermería, problema que fue mencionado por ocho de cada 10 usuarias que fueron intervenidas con cesárea, lo que las expone al riesgo de

infección, en el supuesto caso que no realicen un buen autocuidado de su herida quirúrgica.

Uno de los hallazgos más importantes estuvo relacionado con la inexistencia de un protocolo especializado para realizar los cuidados de enfermería a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico, debido a que el que se utiliza actualmente por parte del personal de enfermería, es más bien general para todo tipo de pacientes intervenidas quirúrgicamente, sin contemplar en esta documentación varias de las acciones especializadas con la paciente cesareada como la educación en lactancia materna, que no tiene lugar para el caso de pacientes que pasaron por una histerectomía u otro tipo de operación uterina, pero que sí es muy importante para la mujer cesareadas, que después de pasar a la Sala de Hospitalización, debe dar de lactar a su hijo, con la técnica adecuada.

El segundo hallazgo importante es que solo 2 de cada 10 enfermeras conocen las metodologías NANDA, NIC y NOC, que se aplican en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para el cuidado de las pacientes cesareadas en el post – quirúrgico, porque ellas solo aplican NANDA, verificándose que es escasa la capacitación acerca de esta materia en el establecimiento de salud, lo que significa que las autoridades de salud deben dar cabida en sus planes estratégicos y operativos, a la capacitación del personal enfermero, que rota por todas las salas de hospitalización del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.

Los resultados obtenidos con las encuestas realizadas a los pacientes cesareadas y la ficha de observación aplicada al personal de enfermería acerca de los cuidados de enfermería para las usuarias que fueron intervenidas con cesárea y que fueron atendidas en el post – operatorio en la sala de Hospitalización, evidenciando la hipótesis que se refiere a que a los cuidados de enfermería pueden contribuir a mejorar el cumplimiento integral y la calidad del servicio de hospitalización a las pacientes cesareadas en el post – quirúrgico de la sala Santa Luisa Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor 1 de Diciembre del 2013

al 31 de Mayo del 2014, por esta razón se sugiere al establecimiento hospitalario a reestructurar el protocolo de actuación para que el personal enfermero pueda orientar sus acciones específica a las pacientes cesareadas en el post – operatorio, además de recibir la capacitación suficiente, para que procuren la recuperación temprana.

## BIBLIOGRAFÍA

- Basurto, C. (2010). Educación para la Salud al Usuario en los Servicios “Proceso de Mejoramiento continuo en las redes de salud”. Material graficado, Lima. Perú.
- Benavent Garcés, Amparo, Ferrer Ferrandis, Esperanza, Francisco Del Rey, Cristina (2010). Fundamentos de Enfermería. Madrid, España: Ediciones DAE (Grupo Paradigma). Primera Edición.
- Botella, Lluís (2007). Tratado de Ginecología, Tomo I, Fisiología Femenina. Barcelona – España: Editorial Científico Médica. Undécima Edición,
- Brunner, Suddart (2008). Enfermería Médico Quirúrgica. Ginebra. Editorial Smeltzer. Décimo Cuarta Edición.
- Carpetino (2007). Enfermera Especialista. Bogotá - Colombia. Editorial Trillos. 5ta edición. Programa de enfermería área de fundamentos proceso de atención de enfermería.
- Carreras, Viñas M., Caramés Bouzón J. (2008). Manual para iniciar un programa de Cuidados de Enfermería. Coruña: Fundación Juan Canalejo, Primera Edición.
- Centeno León, K., Pérez, L y Pífano. (2004). Protocolos de Atención de Enfermería a pacientes en puerperio, Adaptado a las unidades de Gineco. (Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado” Decanato de Medicina Programa de Enfermería. [Http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be\\_alex.exe?](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?)

- Cisneros Fanny (2008). Proceso de atención de enfermería (PAE). Programa de enfermería área de fundamentos. Cauca: Editorial Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Primera Edición.
- Cortez Gloria (2011). Guía para elaborar Proceso de Atención de Enfermería en Especialidades (NANDA, NIC, NOC). Lima – Perú: Editorial Rodhas, Quinta edición.
- De Eobarza, Martínez Gustavo (2006). Manual de Enfermería de Zamora. Buenos Aires: Editorial Zamora Ltda. Primera Edición.
- Dugas Charles (2008). Tratado de Enfermería Práctica. México D. F.: Sexta Edición. Editorial Interamericana.
- Dunn, L. J. (2009). Cesárea y otras operaciones obstétricas. En: Tratado de Ginecología y Obstetricia de Danforth. México: Editorial Interamericana. 6a edición.
- Flores, P. (2004). Cuidados por la Enfermera en la Satisfacción de necesidades del paciente post-operado. Trabajo Especial de Grado UCV.
- García, G. M., y Peralta G. P. (2006). Factores de riesgo asociados a infecciones post-cesárea en un hospital general. México: Ministerio de Salud Pública de México: 28 (6): 630-635.
- Germain, S. (2007). Tratado de Enfermería. Alemania: Editorial Deutzland. Decimoctava Edición.
- Glendraerb Andrey, Berman, Shirlees Snyder (2009). Enfermería. Vol. I. España: Editorial McGraw Hill Interamericana. Séptima Edición.

Hernández, C, y Col. (2007) Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. 3ra. Edición.

Kozier, Bárbara. (2004). Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica. Vol. I y II. España: Editorial McGraw Hill Interamericana. Séptima Edición.

Langer, A. (2010). Evaluación de un programa para disminuir la frecuencia de las operaciones cesáreas en México. En: Cesáreas, Tendencias actuales y perspectivas. SSA/Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México / InPer.

Luckmanns A. (2007). Tratado de Enfermería, Tomo I. Filadelfia: Editorial Wbsaunders. Tercera Edición.

Macías Polanco Mario Alberto (2006). Obstetricia clínica Llaca. Cunningham: Editorial. Mc Graw Hill. México. Williams Obstetricia de Cunningham.

Neeser Jean (2009). Manual de enfermería. España: Editorial Océano. Segunda edición.

Norma Oficial Mexicana (2007). Norma Oficial para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido. México: NOM-007-SSA2-1993. Diario Oficial de la Federación. Enero de 2007.

Ministerio de Salud Pública de México (Marzo 11 de 2006). Programa de Reforma del Sector Salud. Diario Oficial de la Federación. México: Editorial Interamericana.

Ochoa, E y Zarza Rosa, (2011).Cuidados de Enfermería brindados a la mujer post cesareadas en el servicio del puerperio. (Universidad Central de

Venezuela Facultad de Medicina Escuela de enfermería).<http://saber.ucv.ve/123456789/1313>

Quisbert Guadalupe (2010). Procedimiento de Atención de Enfermería. México: Editorial Panamericana. Primera Edición.

Rodríguez, S. E., Sangines, M. A., Miranda, A. O., Okhuysen, C. K. y Ahued, J. (2008). Cesárea de repetición. Ginec. Obst. México. 50, 302: 153-156.

SESCAM - Servicio Salud de Castilla-La Mancha (2009). Proceso de Atención de Enfermería. Castilla. [PDF de 51 págs.].

Tucker (2011). Normas de Cuidado del Paciente. España: Editorial Océano. Sexta Edición.

Vargas, F.H. (2008). Estrategias institucionales para abatir la cesárea. En: Cesáreas, tendencias actuales y perspectivas. SSA/Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México / InPer.

Wesley R. L. (2007). Teorías y modelos de enfermería. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. Segunda Edición.

### **Internet**

Enciclopedia sobre Cesárea en línea  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/htm>.(consulta 22 de enero 2006).

[www.hospitalenriquesotomayor.medic.ec/servicio/hospitalizacion](http://www.hospitalenriquesotomayor.medic.ec/servicio/hospitalizacion)



# **ANEXOS**

## ANEXO No. 1

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a las pacientes cesareadas, en el Hospital Gineco – Obstétrico “Enrique C Sotomayor” Sala Santa Luisa de Enero a Abril del 2014.

**Objetivo:** Obtener información de manera confidencial sobre el cuidado a las pacientes cesareadas en el post quirúrgico de la Sala Santa Luisa Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**La siguiente encuesta es de carácter confidencial, nos interesa conocer su punto de vista para mejorar la calidad de atención de nuestro servicio**

**Paciente:**

**Edad del paciente:**

6. ¿Cómo se siente usted por los cuidados de enfermería desde que ha sido intervenido después de una cesárea?

Muy Bien  Bien  Regular  Mal  No opino

7. ¿Cuando estuvo usted hospitalizada, cuántas veces le realizaron una curación en el sitio de la herida quirúrgica (cesárea) ?

Una  Dos  No le realizaron

8. ¿Ha presentado algunas de estas complicaciones después de la cesárea?

- a) Infección (Fiebre)
- b) Dolor
- c) Sangrado.
- d) Ninguna

9. ¿Le explicaron a usted cómo realizar el autocuidado de su cesárea?

SI  NO

10. ¿Qué calificación le otorga usted a los cuidado de enfermería que ha recibido?

Muy

Buena  Buena  Regular  Malo

**NOTA:**

**Esta información es confidencial gracias por su colaboración.**

## ANEXO No. 2

### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

#### FICHA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado al personal de Enfermería que atiende a las pacientes cesareadas, en la Sala Santa Luisa el Hospital Gineco – Obstétrico “Enrique C Sotomayor” durante el periodo de enero a abril del 2014.

**Objetivo:** Obtener información de manera confidencial sobre el cuidado de las pacientes después de la cesárea, en la Sala Santa Luisa el Hospital Gineco – Obstétrico “Enrique C Sotomayor”.

Persona encuestada:

Licenciada  Auxiliar

Años de servicio: <1 año  1 a 5 años  >5 años

1) ¿Existe un protocolo para realizar los cuidados de enfermería a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico?

Si  No

2) ¿Conoce las metodologías NANDA, NIC y NOC, que se aplican en el PAE para el cuidado de las pacientes cesareadas en el post – quirúrgico?

Sí  No

3) ¿Ha recibido capacitación sobre los cuidados de enfermería a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico?

Con frecuencia  A veces  Nunca

### ANEXO No. 3

#### FICHA DE OBSERVACIÓN DEL PAE

Fases y Procesos	Si cumple	No cumple	A veces cumple	Observación
<b>Valoración</b>	X	x	x	
Valoración de signos vitales				
Valoración de patrón de eliminación				
Valoración de actividad y ejercicio después del movimiento				
Valoración de patrón sexual – reproducción				
Valoración de patrón cognitivo – perceptual				
Valoración de patrón de Auto – percepción y auto – concepto				
<b>Diagnóstico</b>				
Riesgo de infección				
Dolor				
Déficit de volumen de líquidos				
Percusión tislular inefectiva				
Déficit de autocuidado				
<b>Planificación</b>				
Curación de la herida				
Estado inmune				
Control de infección				
Control de riesgos				
Archivo de documentación				
Nivel de dolor				
<b>Intervención</b>				
Cuidados de la herida				
Control de infecciones				
Manejo de vías invasivas				
Control de signos vitales				
Manejo del dolor				
Administración de medicamentos				
Manejo de líquidos / electrolitos				
Control de la hemorragia				
Administración de productos sanguíneos				
Terapia intravenosa				
Ayuda con autocuidado (baño e higiene)				
Recanalización de vía periférica				
Curación de la herida				
Curación del catéter venoso central				
Terapia de ejercicios				

Cuidados perineales				
Apoyo emocional				
Revisión de involución uterina				
<b>Evaluación</b>				
Indicadores de cuidados de enfermería				
Evaluación de indicadores de apoyo emocional				
Evaluación de indicadores de consejería de enfermería				
Evaluación de indicadores de educación al paciente				

## NEXO No. 4

### ENCUESTA APLICADA A LAS PACIENTES CESAREADAS

#### Percepción de los cuidados de enfermería después de la cesárea

Descripción	Frecuencia	%
Muy bien	8	9%
Bien	25	27%
Regular	29	32%
Malo	11	12%
No opinó	18	20%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

#### Cantidad de curaciones realizadas en el hospital durante su estadía

Descripción	Frecuencia	%
Una	41	45%
Dos	26	29%
No le realizaron	24	26%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

#### Complicaciones después de la cesárea

Descripción	Frecuencia	%
Infección (Fiebre)	32	35%
Dolor	30	33%
Sangrado	20	22%
Ninguna	9	10%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

#### Recibió explicación del autocuidado de su cesárea

Descripción	Frecuencia	%
Si	16	18%
No	75	82%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

#### Calificación de los cuidados de enfermería recibidos

Descripción	Frecuencia	%
Muy buena	8	9%
Buena	11	12%
Regular	39	43%
Malo	33	36%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

## FICHA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

### Cargo

Descripción	Frecuencia	%
Licenciada	3	14%
Auxiliar	15	72%
Internas	3	14%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

### Años de servicio

Descripción	Frecuencia	%
< 1 año	3	14%
1 a 5 años	8	38%
> 5 años	10	48%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

### Existencia de un protocolo de cuidados de enfermería para pacientes

Descripción	Frecuencia	%
Si	3	14%
No	18	86%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

### Conocimiento de las metodologías NANDA, NIC y NOC que se aplican en el PAE para personal de enfermería

Descripción	Frecuencia	%
Si	4	19%
No	17	81%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

### Recibió capacitación sobre cuidados de enfermería en pacientes cesareadas

Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	3	14%
A veces	7	33%
Nunca	11	52%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>



### Ficha de observación del cumplimiento del PAE del personal de enfermería

Fases y Procesos	Si cumple	No cumple	A veces cumple	Total
<b>Valoración</b>				
Valoración de signos vitales	5	6	10	21
Valoración de patrón de eliminación	7	6	8	21
Valoración de actividad y ejercicio después del movimiento	6	9	6	21
Valoración de patrón sexual – reproducción	4	9	8	21
Valoración de patrón cognitivo – perceptual	5	7	9	21
Valoración de patrón de Auto – percepción y auto – concepto	5	7	9	21
<b>Promedio</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>21</b>
<b>Diagnóstico</b>				
Riesgo de infección	6	5	10	21
Dolor	6	7	8	21
Déficit de volumen de líquidos	4	9	8	21
Percusión tisular inefectiva	6	7	8	21
Déficit de autocuidado	7	7	7	21
<b>Promedio</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>21</b>
<b>Planificación</b>				
Curación de la herida	5	7	9	21
Estado inmune	6	6	9	21
Control de infección	7	6	8	21
Control de riesgos	4	10	7	21
Archivo de documentación	5	9	7	21
Nivel de dolor	7	6	8	21
<b>Promedio</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>21</b>
<b>Intervención</b>				
Cuidados diarios de la herida	4	6	11	21
Control de infecciones	5	7	9	21
Manejo de vías invasivas	4	9	8	21
Control de signos vitales	4	9	8	21
Manejo del dolor	6	8	7	21
Administración de medicamentos	6	8	7	21
Manejo de líquidos / electrolitos	6	9	6	21
Control de la hemorragia	5	9	7	21
Administración de productos sanguíneos	6	6	9	21
Terapia intravenosa	5	9	7	21
Ayuda con autocuidado (baño e higiene)	7	9	5	21

### Ficha de observación del cumplimiento del PAE

Fases y Procesos	Si cumple	No cumple	A veces cumple	Total
<b>Intervención</b>				
Recanalización de vía periférica	6	10	5	21
Curación de la herida	7	7	7	21
Curación del catéter venoso central	6	8	7	21
Terapia de ejercicios	5	9	7	21
Cuidados perineales	8	9	4	21
Apoyo emocional	3	11	7	21
Revisión de involución uterina	5	8	8	21
<b>Promedio</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>21</b>
<b>Evaluación</b>				
Indicadores de indicadores de cuidados de enfermería	5	9	7	21
Evaluación de indicadores de apoyo emocional	5	10	6	21
Evaluación de indicadores de consejería de enfermería	3	11	7	21
Evaluación de indicadores de educación al paciente	4	10	7	21
<b>Promedio</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>21</b>

**ANEXO No. 5**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



**Realizando encuestas a paciente en la Sala Santa Luisa**



**Realizando encuesta a paciente en la Sala Santa Luisa**





**Sala Santa Luisa. Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor**



**Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.**

Guayaquil 29 de Abril del 2014

LCDA. ANGELA MENDOZA

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

Comunico que el Sr. Milton Stalin Jaramillo Luna con C.I. 0921079778 finalizó el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es "CUIDADOS POSTQUIRURGICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTERVENIDAS DE CESAREA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION, SALA SANTA LUISA.1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO 2014". Dando paso a la revisión del primer lector

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saluda

ATENTAMENTE



LCDA. JULIA GARRIDO

TUTORA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Juan de Pablo"  
29 ABR 2014 HORA 16h14  
RECIBIDO  
*Fátima*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Guayaquil 19 de Mayo 2014

LCDA. ANGELA MENDOZA  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

Comunico que el SR. MILTON STALIN JARAMILLO LUNA CON C.I 0921079778 finalizo el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es "CUIDADOS POSQUIRURGICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CESAREA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION, SALA SANTA LUISA 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO 2014". Dando paso a la revisión del segundo lector.

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE

MSc. MONICA QUIZHPI AVILA

LECTORA



GUAYAQUIL 26 DE MAYO DEL 2014

LCDA. ANGELA MENDOZA

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

Comunico que el SR. **MILTON STALIN JARAMILLO LUNA** con C.I. 0921079778 finalizo el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es "CUIDADO POSQUIRURGICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTERVENIDAS DE CESAREA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION, SALA SANTA LUISA.1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO 2014".

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saluda

ATENTAMENTE



LCDA. WILMA CHAMBA

SEGUNDA LECTORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carretera de Enfermería "San Valentín de Paul"

HORA

29 MAY 2014

13:00

RECIBIDO



Guayaquil, 29 de Mayo 2014

Lic. Angela Mendoza V. Msc

Directora de la carrera de Enfermería

De mis consideraciones.

Informo a Ud, que el Sr. Stalin Jaramillo Luna, luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema Urkund, el día 28 de Abril, donde reportó un resultado del 22% de similitud, y con otras fuentes bibliográficas ha realizado las correcciones utilizando el sistema de Referencia Bibliográfica APA SIX, reportando 0% de similitud, el día 29 del presente mes, por lo tanto considero que se encuentra listo para la impresión, luego de la dirección del tutor y revisión de los lectores.



Lic. Jorge Muñoz Roca

Docente de la Carrera

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Esteban de Paul"  
29 MAY 2014 HORA  
*Fátima*  
12h49  
RECIBIDO





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificación N° C OR-1497



CARRERA  
DE  
ENFERMERIA

[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 39-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-176-2014

Marzo 24

LICENCIADA  
GARRIDO JULIA  
DOCENTE  
CARRERA DE ENFERMERIA  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación del SR. JARAMILLO LUNA MILTON STALIN, con el tema "CUIDADOS POSTQUIRÚRGICO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERVENIDAS DE CESAREA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, SALA SANTA LUISA. DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO 2014".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"  
  
Lcda. Angela Mendoza Vincés  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil  
HOSPITAL LUIS VERNAZA  
  
Lcda. Julia Garrido  
JEFA DE QUIRÓFANOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado N° 01497



CARRERA DE ENFERMERIA

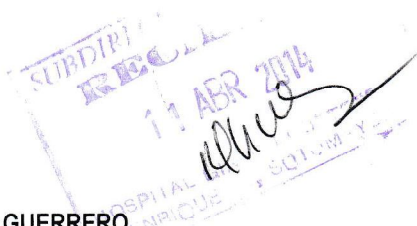
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 21471

Teléfonos:  
2206952 - 2200286  
Ext. 101 - 1017

Guayaquil, Ecuador

CE-210-2014

MARZO 27



**RECIBIDO**

**03 ABR 2014**

DOCTOR  
LUIS HIDALGO GUERRERO  
DIRECTOR HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO  
ENRIQUE C SOTOMAYOR  
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL  
En su despacho.-

SECRETARIA ENFERMERIA  
HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conecedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que el estudiante, JARAMILLO LUNA MILTON quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "**CUIDADOS POSTQUIRÚRGICO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERVENIDAS DE CESAREA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, SALA SANTA LUISA. DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO 2014**" realice la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

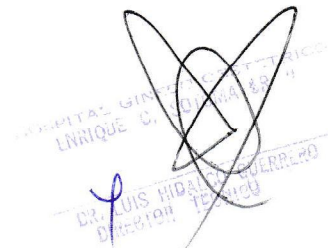
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lda. Angela Mendoza Vincés  
Directora (e)

Lda. Angela Mendoza Vincés  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

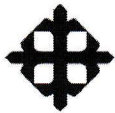
AM/Fátima



Revisado  
11-Abril-2014  
12h20

Luis Hidalgo Guerrero

Luis Hidalgo Guerrero  
Hospital Enrique C. Sotomayor



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

04 de Mayo 2014

LICENCIADA  
MÓNICA QUIZPHI  
DOCENTE  
CARRERA DE ENFERMERIA  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como primer Lector del trabajo de titulación del Sr. JARAMILLO LUNA MILTON STALIN, con el tema "CUIDADOS POSTQUIRURGICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTERVENIDAS DE CESAREA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION, SALA SANTA LUISA 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO 2014"

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

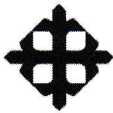
Lcda. Angela Mendoza Vences  
Directora

Lcda. Angela Mendoza Vences  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

Recibido:  
Mónica Quizphi  
14/05/2014  
10h20 am





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MAYO 19



LICENCIADA  
WILMA CHAMBA  
DOCENTE  
CARRERA DE ENFERMERIA

En su despacho.-



De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Segundo Lector del trabajo de titulación del Sr. JARAMILLO LUNA MILTON, con el tema "CUIDADOS POSTQUIRURGICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTERVENIDAS DE CESAREA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION, SALA SANTA LUISA DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO 2014"



Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

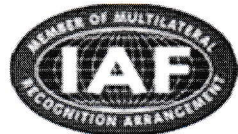
Certificado No CQR-1497

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.



Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"



-----  
Lcda. Angela Mendoza Vincés  
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vincés  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA



AM/Fátima

[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

*Lcda. Wilma Chamba*

Recibido: 22 / 05 / 14.