

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.

**ASPECTOS COGNITIVOS DE LAS PUERPERAS POST - CESAREADAS
ENTRE 15 Y 25 AÑOS DE EDAD, ACERCA DE LAS COMPLICACIONES
DE LA CESÁREA.**

Tutor:

Revello, Leyla

Autores:

González, Cindy.

C.I. 18.143.290

Kim P. Hyeon Jin

C.I. 17.562.434

Ramos, Kristel.

C.I. 17.443.221

Caracas, Octubre del 2011.

INDICE GENERAL

| | Pág. |
|---------------------------------------|------|
| DEDICATORIA..... | I |
| AGRADECIMIENTOS..... | II |
| APROBACION DEL TUTOR..... | III |
| LISTA DE CUADROS..... | IV |
| LISTA DE GRAFICOS..... | V |
| RESUMEN..... | VI |
| INTRODUCCION..... | VII |
| | |
| CAPITULO I | |
| EL PROBLEMA..... | 13 |
| Planteamiento del problema..... | 13 |
| Objetivos de la Investigación: | |
| Objetivo General..... | 18 |
| Objetivos Específicos..... | 18 |
| Justificación..... | 18 |
| | |
| CAPITULO II | |
| MARCO TEORICO..... | 22 |
| Antecedentes de la Investigación..... | 22 |
| Base Teórica..... | 25 |
| Aspectos Cognitivos..... | 27 |
| Cesárea..... | 29 |
| Complicaciones de la Cesárea..... | 30 |

| | |
|---|----|
| Complicaciones Infecciosas..... | 31 |
| Endometritis..... | 33 |
| Etiología..... | 34 |
| Signos y Síntomas..... | 35 |
| Medidas Preventivas..... | 37 |
| Factores de Riesgo..... | 39 |
| Abscesos de Pared..... | 42 |
| Etiología..... | 42 |
| Manipulación de la Herida Quirúrgica..... | 43 |
| Sistema de Variable..... | 48 |
| CAPITULO III | |
| MARCO METODOLOGICO..... | 51 |
| Tipo de Investigación..... | 51 |
| Diseño de la Investigación | 52 |
| Población..... | 52 |
| Muestra..... | 53 |
| Método e instrumento de Recolección de Datos..... | 53 |
| Validación y Confiabilidad..... | 54 |
| Procedimiento de Recolección de Datos..... | 55 |
| Técnica de Análisis de Datos..... | 56 |
| CAPITULO IV | |
| PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS..... | 57 |
| CAPITULO V | |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 70 |
| Conclusiones..... | 70 |

| | |
|---------------------------------|----|
| Recomendaciones..... | 71 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 73 |
| ANEXOS..... | 78 |

DEDICATORIA

Queremos dedicar esta tesis primeramente a Dios, por darnos la fuerza necesaria para mantenernos en el camino rumbo al cumplimiento de nuestras metas.

A todos nuestros pacientes, porque en ellos encontramos la inspiración de seguir avanzando en nuestra carrera, para realizarnos como profesionales completos.

A nuestros familiares, por brindarnos el amor necesario, y no dejarnos caer; ellos forman una parte importante de nuestro ser.

A nuestros docentes, por enseñarnos la importancia de trabajar duro por lo que queremos y brindarnos sus consejos en los momentos difíciles de nuestra carrera.

A nuestros amigos y compañeros, por representar una hermandad para nosotros que nos brinda su apoyo en clases y pasantías.

A la Universidad Central de Venezuela, nuestra amada casa de estudio, por ser un ejemplo de constancia, en el ejercicio de hacer valer sus derechos, y ser la eterna casa que vence a las sombras.

Y finalmente pero no menos importante, a los profesionales de enfermería que laboran en los centros donde realizamos nuestras pasantías, por compartir sus experiencias laborales, enriqueciendo así nuestro aprendizaje y conocimiento.

Los Autores.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este Trabajo Especial de Grado, fue posible, gracias a los aportes, sugerencias, apoyo y disposición de muchas personas, las cuales representaron un estímulo positivo, para la culminación del mismo.

En primer lugar a la tutora Lic. Leyla Revello, que con su experiencia y paciencia, representó una guía fundamental, durante el desarrollo de esta tesis.

A las Lic. Teodomira López y Mercedes Vejar, por las brillantes sugerencias aportadas, durante la elaboración del instrumento del presente trabajo.

A la Lic. Lilia Betancourt, por sus consejos y sugerencias.

A los docentes, que de una u otra forma, nos brindaron su apoyo en la realización de esta tesis.

A la Coordinación Docente de la Maternidad Santa Ana; por permitirnos el desarrollo de este trabajo, en sus instalaciones.

Y por último, pero no menos importante, a las puérperas post- cesareadas de la Maternidad Santa Ana, por brindarnos un aporte esencial con su participación de forma activa, para la realización de esta tesis.

Los Autores.

INDICE DE TABLAS

| TABLAS | Pág. |
|---|------|
| 1. Representación absoluta y relativa de las respuestas obtenidas de las puérperas postcesareadas, referidas a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador signos y síntomas..... | 58 |
| 2. Representación absoluta y relativa de las respuestas obtenidas de las puérperas postcesareadas, referidas a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador medidas preventivas..... | 61 |
| 3. Representación absoluta y relativa de las respuestas obtenidas de las puérperas postcesareadas, referidas a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador factores de riesgo..... | 65 |
| 4. Representación absoluta y relativa de las respuestas obtenidas de las puérperas postcesareadas, referidas a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador abscesos de pared y sub indicador manipulación de la herida quirúrgica..... | 67 |

INDICE DE GRAFICOS.

| GRAFICOS | Pág. |
|---|------|
| 1. Representación grafica de las respuestas obtenidas de las puérperas postcesareadas, referidas a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador signos y síntomas..... | 59 |
| 2. Representación grafica de las respuestas obtenidas de las puérperas postcesareadas, referidas a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador medidas preventivas..... | 62 |
| 3. Representación grafica de las respuestas obtenidas de las puérperas postcesareadas, referidas a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador factores de riesgo..... | 65 |
| 4. Representación grafica de las respuestas obtenidas de las puérperas postcesareadas, referidas a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador abscesos de pared y sub indicador manipulación de la herida quirúrgica..... | 68 |

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado Aspectos Cognitivos de las puérperas post – cesáreas entre 15 y 25 años de edad, acerca de las complicaciones de la cesárea, elaborado por los T.S.U. González, Cindy C.I. 18. 143.290.; Kim, Hyeon Jin C.I. 17.562.434.; Ramos, Kristel C.I. 17.443.221., para optar por el título de Licenciado en Enfermería, considero que dicha tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 7 días del mes de Junio de 2011

Lic. Revello, Leyla.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

ASPECTOS COGNITIVOS DE LAS PUERPERAS POST - CESAREADAS ENTRE 15 Y 25
AÑOS DE EDAD, ACERCA DE LAS COMPLICACIONES DE LA CESÁREA EN LA
MATERNIDAD SANTA ANA.

Autores: González, Cindy
Kim, Hyeon Jin
Ramos, Kristel
Tutor: Revello, Leyla.

Año: 2011

RESUMEN

La presente investigación, esta referida a los aspectos cognitivos que poseen las puérperas post – cesareadas de la maternidad Santa Ana, en los servicios de hospitalización acerca de las complicaciones de la cesárea. Los autores se plantearon como objetivo general el determinar los aspectos cognitivos que poseen las puérperas post – cesareadas sobre las complicaciones de la cesárea. La iniciativa de realizar este trabajo viene de la tendencia actual de los centros hospitalarios en cuanto a la realización de cesareas, se hace necesario investigar sobre los aspectos cognitivos que poseen las puérperas post cesareadas sobre las complicaciones de las mismas para de esa manera poder contribuir a su prevención. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva; posee un diseño de campo de carácter transversal. La población estuvo constituida por 300 post – cesareadas de la Maternidad Santa Ana, la muestra la conformaron 150 puérperas post- cesareadas. El método de recolección de datos utilizado fue la encuesta, la cual tuvo como instrumento un cuestionario de preguntas cerradas tipo dicotómicas, el cual estuvo basado en información respectiva al tema. Los autores concluyen en base a los resultados obtenidos que las puérperas post- cesareadas evidenciaron un notable desconocimiento en cuanto a los tópicos referidos a la endometritis; con relación a los abscesos de pared se evidencia que las puérperas si bien, poseen algunos conocimientos relativos a la manipulación de la herida quirúrgica posterior a la cesárea, hay un porcentaje significativo que presenta dudas sobre dicho tema.

Introducción.

El individuo en la actualidad coexiste con una constante evolución tecnológica y biopsicosocial, de esta manera desarrolla una capacidad de adaptación que le permite mejorar su calidad de vida. Como parte de un todo cada uno de los seres vivos es una pieza fundamental de la gran maquinaria llamada sociedad; es esta misma sociedad la que pone a disposición una cantidad de recursos para facilitar esta rutina en la que queriendo o no se sumerge el ser vivo, la salud no escapa de dicha evolución, es por ello que hoy en día se dispone de innovaciones en el nivel profesional de enfermería que se encaminan siempre a la búsqueda de la calidad de vida del usuario, sea cual sea su requerimiento de atención.

En el ámbito de la medicina obstétrica son muchas las estrategias de las que dispone la madre para garantizar su salud y la de su hijo que esta por nacer, las cuales abarcan desde el momento de su concepción hasta la forma en la que llegara al mundo esta nueva vida.

La cesárea es un método que en la actualidad ha ampliado su campo en el mundo de la obstetricia; esta puede realizarse de forma electiva, cuando la gestante por voluntad propia decide someterse a ella; o la cesárea de emergencia que se realiza cuando existen condiciones médicas en la gestante que la obligan a ello; sin embargo, muchas veces de este método quirúrgico se derivan complicaciones que pueden ocasionar el reingreso de la puérpera a hospitalización.

Con relación a lo anteriormente expuesto, si bien es cierto que las complicaciones de la cesárea están o pueden estar presentes en las unidades de puerperio; se considera que es necesario que la puérpera maneje algunos aspectos cognitivos con relación a las complicaciones de la cesárea y por ende la prevención de las mismas.

El informe final está conformado por (5) capítulos; el capítulo I está referido al problema en él se expone el planteamiento del problema, los objetivos del estudio y la justificación, el capítulo II es el Marco teórico presenta los Antecedentes del estudio, bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de la variable y definición de términos básicos. El capítulo III se refiere al Diseño metodológico y se presenta el tipo de estudio, diseño de investigación, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento de recolección de datos y técnica de análisis de datos. El capítulo IV que está referido a el análisis de los resultados. Finalmente el capítulo V que contiene las conclusiones y recomendaciones, culminando con a referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

El embarazo es una etapa especial de la vida para la mujer y su familia. Es una época de muchos cambios en el cuerpo de la mujer embarazada, en sus emociones y en la vida de su familia. Según Tortora, G. y Grabowski, S. (2002) define al embarazo como: “una secuencia de acontecimientos que por lo general incluye a la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario y el crecimiento fetal y que culmina con el parto”. (p.1033).

Desde que el espermatozoide se une al óvulo y ésta nueva célula se implanta en el útero, comienza el desarrollo de un nuevo ser. Esta célula inicial experimenta un conjunto de transformaciones y de desarrollo que darán lugar, al finalizar la gestación, al recién nacido.

En condiciones normales, cuando el embarazo va llegando a su término, la madre y el hijo entran en la fase de preparación para el trabajo de parto. El feto ha crecido y madurado lo suficiente para sobrevivir y adaptarse a la vida en el medio externo. El organismo de la madre, por su parte, ha experimentado numerosos cambios durante la gestación que la han preparado para la maternidad y el parto, este último es el acto que representa el fin del embarazo, se caracteriza por la salida del feto y de la placenta fuera del útero. Según la vía de salida del feto, el mismo se puede clasificar en parto vaginal y por cesárea.

El parto vaginal consiste en la expulsión del feto y la placenta, mediante las contracciones uterinas, a través del canal vaginal, este método es considerado fisiológico ya que el feto es expulsado por las vías naturales, es decir, por el canal vaginal. Otro de los métodos utilizados para la salida del feto del útero es la cesárea, definida por González – Merlo, J. y Del Sol, J.R. (2003): “Es una intervención obstétrica en la que se realiza la extracción del feto a través de una incisión en la pared abdominal y otra en la uterina”. (p. 786).

En la actualidad la cesárea como método quirúrgico de culminación para el embarazo esta aumentado constantemente su número de intervenciones en el ámbito internacional. Según Uzcategui, O. (2008) El porcentaje de cesáreas recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de un 15 %, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) 15,5 % y Salud para todos en 2010 también da un 15% en nulíparas con presentaciones cefálicas a término y 63 % en mujeres con cesárea anterior.(p.281)

Sin embargo, en el ámbito internacional, los países desarrollados arrojan un porcentaje de casos de cesáreas por encima del porcentaje recomendado de la OMS como lo son Canadá 22,1%; EE.UU 27,1% ; Noruega 24,5% ; Grecia 29,9% ; Italia 20,82% ; España 18,57% ; Taiwán 31,2% ; Irlanda 17,8%; China 45,6%.(Zighelboim , I. y Sánchez,W. 2007)

Con relación a lo anterior se observa que es muy frecuente en la actualidad que las gestantes tomen la decisión de realizarse una cesárea, sin embargo la realización de una cesárea puede traer como consecuencia una serie de complicaciones; para evitar algunas de las complicaciones más

frecuentes es necesario que la madre posea algunos aspectos cognitivos relacionados con las complicaciones de la cesárea. Según English y English, 1977 (citado por Aragón, J. 1999) define cognición como: “los procesos mediante los cuales un organismo se da cuenta o adquiere conocimiento de un objeto, tales como percibir, reconocer, concebir, juzgar y razonar, entre otros”(p.115).

Con relación a lo anterior, se tiene que a lo largo de la vida el ser humano adquiere diversos conocimientos mediante un proceso que le permite reconocer lo que se observa, interpretarlo y razonarlo; este proceso le va a permitir almacenar una gran cantidad de conocimientos que obtiene de su vivir diario, lo cual se traduce como aspectos cognitivos.

Partiendo del párrafo anterior, Andre y Phye, 1986 (citado por Poggioli, L. 2007) refieren: “el conocimiento previo influye en el nuevo aprendizaje. Básicamente mediante procesos como la transferencia positiva y negativa, debido a la semejanza de estímulos entre asociaciones” (p. 15).

En lo que respecta a la cita anterior se tiene que, la gestante va a poseer cierto conocimiento previo con relación al parto, sea este por cesárea o vaginal, esto va a influir cuando el embarazo llegue a su fin y se prepare la expulsión del feto.

La cesárea es un procedimiento que en la actualidad se está realizando tanto en instituciones públicas como privadas a nivel mundial y en Venezuela no es la excepción. En algunos hospitales públicos como lo es la Maternidad Santa Ana se realizaron en el transcurso del año pasado, de

enero a octubre, un total de 3384 cesáreas, según el departamento de epidemiología de dicha maternidad.

Con relación a las estadísticas se observa que en la Maternidad Santa Ana, es amplio el número de gestantes a las que se les realiza dicha intervención, no obstante se observa que de las 3384 cesareadas durante el año 2010, se presentan un total de 100 complicaciones de las cuales la endometritis y los abscesos de pared representan un 55% de las mismas, según el departamento de Epidemiología de la Maternidad Santa Ana. Dicha situación implica un aumento en el número de reingresos de pacientes por ese tipo de complicaciones, esto a su vez acarrea consigo una serie de inconvenientes para la institución de salud, ya que representa un mayor gasto en insumos médicos, así como una disminución en la disponibilidad de camas en hospitalización para el ingreso de nuevas gestantes. También representa una interrupción en el vínculo materno filial, ya que la madre al ser hospitalizada y recibir medicación se encuentra separada de su hijo y la lactancia materna es interrumpida.

La maternidad Santa Ana es una institución de salud de tipo III, que pertenece al Instituto Venezolano del Seguro Social; el objetivo principal de esta maternidad consiste en brindar una atención integral de calidad a la gestante, satisfaciendo las necesidades que presente en las etapas pre – natal, parto y post- natal; para contribuir con el sano desarrollo de la sociedad.

En la sociedad actual hay una gran tendencia de las gestantes hacia la realización de la cesárea como método para la culminación de su embarazo, sin embargo no se conoce si las madres tienen información sobre las complicaciones que de estas se derivan.

Gracias al avance tecnológico se han desarrollado diferentes métodos para practicar el parto una vez culminado el embarazo. Si bien es cierto la tendencia actual se orienta a la realización de cesáreas electivas, hay que destacar que a un determinado grupo de gestantes se les realizan cesáreas de emergencia debido a factores como: desproporción céfalo-pélvica, obstrucciones del canal blando, sufrimiento fetal, preclampsia, eclampsias, entre otras; debido a que se trata de una cirugía mayor hay que considerar que pudieran presentarse algunas complicaciones posteriores a ésta.

Dentro de las principales complicaciones post operatorias que suelen presentarse en la institución donde se realizara la investigación se tienen las endometritis y los abscesos de pared, estas se encuentran vinculadas a aspectos maternos en su mayoría y se considera que si la madre posee los conocimientos adecuados contribuiría a la prevención de estas complicaciones. Por ende se hace necesario determinar el conocimiento que posee la puérpera sobre estas complicaciones para que esta pueda participar activamente en su prevención. Ante esta situación surge la siguiente interrogante:

¿Qué aspectos cognitivos poseen las puérperas post-cesareadas entre 15 y 25 años de edad acerca de las complicaciones de la cesárea en la maternidad Santa Ana durante el primer semestre del 2011?

Objetivos de la investigación.

Objetivo General.

Determinar los aspectos cognitivos que poseen las puérperas post – cesareadas entre 15 y 25 años de edad, acerca de las complicaciones de la cesárea.

Objetivos Específicos.

Identificar el conocimiento que poseen las puérperas post- cesareadas entre 15 y 25 años de edad sobre la endometritis.

Identificar el conocimiento que poseen las puérperas post- cesareadas entre 15 y 25 años de edad sobre los abscesos de pared.

Justificación.

Debido a la tendencia actual en los centros hospitalarios en cuanto a la realización de cesáreas, se hace necesario investigar sobre los aspectos cognitivos que poseen las puérperas post-cesareadas con relación a las complicaciones que de estas se derivan, para poder prevenirlas.

El principal aporte teórico que se puede dar a través de esta investigación, es la de establecer una base de conocimientos a otras investigaciones que permitan desarrollar un proyecto relacionado con las complicaciones que se presentan luego de una cesárea.

El aporte metodológico que genera este trabajo, es el de desarrollar una investigación basada en el estudio de las puérperas y los conocimientos que estas poseen sobre las complicaciones de la cesárea un tema que si bien a veces no se considera, es muy importante su estudio puesto que son muchas las puérperas expuestas a estas complicaciones considerando que la tendencia actual es la realización de cesáreas.

La información contenida va permitir que en un futuro se establezca la relación entre las complicaciones que se presentan en la cesárea y el desconocimiento que presenta la gestante en relación a estas complicaciones, para así lograr un estilo de vida cómodo para ella y su recién nacido.

Igualmente oferta un aporte hacia la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela para la cátedra de materno- infantil I, ya que amplía los conocimientos relacionados a los aspectos cognitivos que posee la gestante con relación a las complicaciones de la cesárea e incorpora en la asignatura elementos necesarios para el aprendizaje de los profesionales de enfermería.

El personal de enfermería se va a ver beneficiado con la realización de esta investigación, ya que ampliando sus conocimientos acerca de las complicaciones de la cesárea puede poner en práctica el primer nivel de atención; detectando a las puérperas que por desconocimiento están en

riesgo de padecer dichas complicaciones, prestándoles una adecuada educación para la salud sobre este tema, y de esta manera prevenir cualquier complicación posterior a la cesárea que se pueda presentar.

La presencia de una complicación posterior a la cesárea, genera muchas veces, el reingreso de la puérpera a hospitalización en donde va a recibir antibioticoterapia y es separada del recién nacido, interrumpiendo de esa manera el vínculo materno filial que es tan importante durante los primeros meses de vida del recién nacido. La realización de esta investigación va a permitir detectar a las puérperas que poseen desconocimiento y que por ende son más propensas a padecer una complicación posterior a la cesárea; de manera que estas puérperas obtengan una base de conocimientos adecuada, que permita prevenir la interrupción del vínculo materno filial, de modo que la lactancia materna sea llevada a cabo completamente lo que también beneficiara notablemente al recién nacido.

El beneficio que esta investigación genera para las instituciones, es que al prevenir la presencia de las complicaciones de la cesárea mediante la instrucción a las puérperas que presentan riesgos de padecerlas; estas no reingresan al centro hospitalario generando más gastos para la institución tanto de equipos y material médicos como de personal, además se conservarían lugares disponibles, para el ingreso de una nueva gestante; ya que se considera la meta de cualquier centro hospitalario el que los pacientes una vez que sean dados de alta, se reintegren a la sociedad como personas sanas y no que reingresen al centro hospitalario con una complicación que pudo haberse prevenido.

El interés particular que representa la realización de este trabajo es concientizar a cerca de las complicaciones de la cesárea, ya que se observa un incremento en el número de cesáreas que se realizan en los distintos centros de salud; y en vista de que muchas veces es la madre la que toma la decisión de realizarse una cesárea es necesario saber si ella posee algún tipo de información con relación a las complicaciones que de esta se generan.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A medida que avanza una investigación se hace precisa la definición de ciertos términos que contribuyan satisfactoriamente con el desarrollo de la misma. No obstante toda investigación precisa de unos estudios previos que sirvan de base y argumentos para la elaboración de la misma; estos se encuentran relacionados con el tema en general y son importantes para el entendimiento de situaciones que se crean alrededor del problema.

Antecedentes de la Investigación.

Valbuena, A. y Di Vincenzo, F. (2000) realizaron una investigación en el área de puerperio de la maternidad “Concepción Palacios” de Caracas, titulada: La práctica de la enfermera (o) en la atención de pacientes post - cesareadas durante el puerperio mediato. Las autoras se plantearon como objetivo el identificar las acciones que ejecuta la enfermera (o) en la atención directa y en la prevención de infecciones en la paciente postcesareada durante el puerperio mediato. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo y de campo; como método e instrumento de recolección de datos se utilizó la observación y la lista de cotejo respectivamente. La muestra estuvo conformada por las doce enfermeras que laboran en el área de puerperio de la Maternidad Concepción Palacios de Caracas en los distintos turnos laborales. Las autoras luego de realizar la investigación concluyen que la atención que reciben las pacientes post- cesareadas en el puerperio mediato no reúne las

características propias para lograr una pronta recuperación y prevenir complicaciones, y esto puede traer como consecuencia que la paciente adquiera una infección hospitalaria.

El trabajo de investigación anterior se relaciona con la presente investigación, ya que apoya la teoría de que un déficit de cuidado en la herida quirúrgica de una paciente post-cesareada, puede generar complicaciones como las infecciones. En el presente trabajo se planea dar a conocer si la gestante en edades comprendidas entre los 15 y 25 años conocen las complicaciones que surgen por la cesárea; cabe destacar que entre estas complicaciones se encuentra las infecciones que surgen por un déficit en el cuidado, como lo es la manipulación de la herida quirúrgica de la cesárea de forma no aséptica.

Hurtado,Z.; Rivas,L. y Laya,D. (2000) elaboraron una investigación titulada “factores que inciden en las infecciones de pacientes post cesareadas hospitalizadas en el servicio de obstetricia del hospital Dr. Raúl Leoni en el año 1999, investigación realizada en puerto Ordaz. Las autoras se establecieron como objetivo el determinar los factores que inciden en las infecciones de pacientes postcesareadas hospitalizadas en el servicio de obstetricia, el tipo de estudio se definió como de campo en su modalidad descriptiva y prospectiva; como método de recolección de datos se utilizó la encuesta en su modalidad de cuestionario, con 29 preguntas tipo likert de tipo cerradas, la muestra fue tomada de la totalidad de las 12 enfermeras con una proporcionalidad del 100% de la población ,los resultados permitieron concluir que el ambiente hospitalario puede constituir un factor para la incidencia de infecciones en pacientes post cesareadas y que la actuación de enfermería se oriente a la prevención de infecciones.

La investigación realizada por Hurtado, Z; Rivas, L y Laya, D. representa un antecedente para la presente investigación, ya que demuestra otros factores que pudieran causar una infección en una gestante sometida a cesárea; entre estos se encuentra el ambiente físico en donde se encuentra hospitalizada la paciente, y la actuación de enfermería en la prevención de infecciones.

Larrua, L. y Sanchez, J. (2010) realizaron una investigación en la escuela de educación de la Universidad Central de Venezuela, titulada: Estudios Exploratorios sobre el Conocimiento de estudiantes de educación con respecto a la prevención del VIH y SIDA. Las autoras se plantearon como objetivo el conocer la percepción de estudiantes de la licenciatura en educación con respecto a la prevención del VIH y el SIDA. Se realizó un estudio de campo de carácter descriptivo, basado en una investigación cualitativa que nace de un estudio exploratorio; como método e instrumento de recolección de datos se crearon grupos focales utilizando la modalidad entrevista grupal abierta y estructurada. La muestra estuvo conformada por quince (15) estudiantes de sexo femenino y quince (15) estudiantes de sexo masculino, de la licenciatura en la escuela de educación de la Universidad Central de Venezuela. Las autoras luego de realizar la investigación concluyeron que, los participantes tienen algún tipo de conocimiento sobre el tema, sin embargo, evidenciaron algunos déficits en el conocimiento, con respecto a la diferencia entre los dos términos. A su vez todos los participantes de cada grupo focal, consideraron muy importante conocer sobre el tema de VIH y SIDA, no solo para su desenvolvimiento personal sino a nivel profesional, igualmente expresaron su interés en tener mayor información sobre los términos referidos anteriormente; sin embargo, consideraron que la universidad y específicamente la escuela de educación

no brinda las herramientas mínimas necesarias para tratar dichos tema y por ende se sienten incapacitados para abordarlos.

La investigación anterior se relaciona con la presente ya que, ambas se basan en los conocimientos que posea un determinado grupo de personas sobre un tema en específico, y de cómo la ausencia de este conocimiento limita su desenvolvimiento frente a las acciones que deba tomar sobre ese tema. Este punto apoya la presente investigación ya que se demuestra que si las puérperas, tienen desconocimiento en cuanto a las complicaciones posteriores a la cesárea, va a ser más difícil para ellas el poder realizar acciones que las protejan de sufrir estas complicaciones.

Base Teórica.

La importancia de los fundamentos teóricos en una investigación se sustenta por medio de los componentes de la variable, identificados como bases teóricas, en el caso de la presente investigación la misma está basada en los aspectos cognitivos (información) que poseen las gestantes entre 15 y 25 años de edad , que asisten a la maternidad Santa Ana , acerca de las complicaciones de la cesárea. En esta investigación se utilizara la teoría de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson.

La teoría planteada por Virginia Henderson define la salud de la siguiente manera, según Kozier, B. y otros (1999):

La salud es una cualidad vital básica para el funcionamiento humano y exige independencia e interdependencia. Es la calidad de vida más que la vida misma lo que permite a las persona trabajar de la forma más eficaz y alcanzar su más alto nivel posible de satisfacción. Los individuos conseguirán o conservaran la salud si tienen la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. (p.51)

También se tiene que Virginia Henderson plantea que las fuentes de dificultad para que la persona cumpla con sus 14 necesidades fundamentales son la falta de fuerza, de voluntad o de conocimiento. Con relación a esto se tiene que los conocimientos influyen en que puedan presentarse o no complicaciones en la cesárea, ya que si la madre conoce sobre estas complicaciones tomara las medidas necesarias para prevenirlas.

Una de las necesidades fundamentales que plantea Virginia Henderson es la de que la persona debe aprender para satisfacer su curiosidad, esto induce a un desarrollo normal de la salud del individuo que a su vez utiliza los servicios sanitarios disponibles (Kozier, B.; Erb, G. y Blais, K. 1999)

El proceso de aprendizaje lleva implícito la adquisición de conocimientos, mediante los cuales la puérpera se hace autosuficiente, valiéndose de sí misma para realizar en base a los conocimientos adquiridos sus cuidados, previniendo así alguna complicación, como en el caso de esta investigación las posteriores a la cesárea, específicamente, las endometritis y los abscesos de pared.

En la teoría de Virginia Henderson el papel de enfermería consiste en fomentar la capacidad del individuo para ser independiente en el cumplimiento de sus 14 necesidades fundamentales, con la finalidad que este sea independiente y pueda cumplir con sus cuidados para así mantener su calidad de vida.

Con relación a esta teoría, la enfermera juega un papel importante en la educación a la puérpera sobre las complicaciones de la cesárea; ya que mediante la transmisión de conocimientos, esta es independiente en la realización de sus cuidados y le será más fácil mantener la salud si estos cuidados los realiza de manera adecuada y oportuna.

ASPECTOS COGNITIVOS.

Partiendo desde un punto de vista práctico, el pensamiento puede ser visto como el proceso mediante el cual se planifican las acciones que nos permite reconocer, saber cuándo y cómo aplicar estos procesos intelectuales. Actualmente, el pensamiento forma parte del concepto de *cognición*, el cual se define según Cabrerias, P. (2004) como: “un acto o proceso de conocimiento que engloba los procesos de atención, percepción, memoria, razonamiento, imaginación, toma de decisiones, pensamiento y lenguaje” (p.45)

Con relación a lo anterior se hace necesario el uso de estrategias cognoscitivas para la adquisición de conocimiento, el recuerdo de información, la resolución de problemas y los procesos de autorregulación.

Entre los recursos de los que disponen los seres humanos para la adquisición de este conocimiento existen procesos que influyen en otros, tales como: atender, comprender, aprender, recordar y pensar. Estas actividades constituyen las denominadas estrategias cognoscitivas.

El ser humano por lo general adquiere conocimiento mediante experiencias vividas u observadas en su entorno, este puede adquirirse a lo largo de su vida y ayudarle a enfrentar situaciones particulares, en este caso las complicaciones que conlleva una cesárea. Para Cabrera, P. (2004):

Nuestra forma de conocer se nutre de dos grandes fuentes; por un lado, está el conocimiento acumulado en la memoria, en forma de esquemas, juicios y hasta prejuicios acerca de las cosas. La otra fuente es la *percepción* de datos e informaciones provenientes del exterior a través de los sentidos. En esta última fuente prevalece la observación; ésta consiste en examinar intencionalmente una situación u objeto para averiguar hechos o aspectos del mismo (p.46)

Este conocimiento que adquieren las puérperas a lo largo de su vida, a través de los sentidos y su entorno la preparan para enfrentar situaciones que llegasen a presentarse en determinadas ocasiones, como pudiera suceder en la cesárea, y en base a esos conocimientos adquiridos logre ponerlos en práctica para así prevenir posibles complicaciones que alterarían su estado de bienestar tanto físico, psicológico, emocional y social.

El aprendizaje o adquisición de conocimientos, es un cambio duradero en el individuo como resultado de una exposición previa a algún acontecimiento. (Domjan, M. 2010).

Esto demuestra que el ser humano adquiere conocimientos mediante sus sentidos y experiencias vividas, los cuales a su vez los pone en práctica en determinadas situaciones que suelen presentarse en el día a día, esto sucede de igual manera con las puérperas, las cuales al poseer el conocimiento sobre las posibles complicaciones que acarrea una cesárea puede a su vez tomar medidas preventivas que le garanticen su bienestar y el de su familia.

CESÁREA.

La culminación del embarazo puede presentarse de dos maneras, de manera natural (salida del feto por el canal vaginal, mediante las contracciones uterinas) y de manera quirúrgica (cesárea) .Según González – Merlo, J. y Del Sol, J.R. (2003) definen: “Es una intervención obstétrica en la que se realiza la extracción del feto a través de una incisión en la pared abdominal y otra en la uterina”. (p. 786).

Para que a una gestante se le decida realizar una cesárea, deben existir condicionantes previos que expongan la vida de la madre o la del niño, convirtiéndose así en una cesárea de emergencia.

Las indicaciones para una cesárea se dividen en tres grandes grupos:

Entre las indicaciones electivas durante el embarazo o el parto se encuentran la realización de cesáreas anteriores o cicatrices de intervención quirúrgica sobre el musculo uterino, desproporción céfalo-pélvica, la decisión de terminar el embarazo en beneficio materno o fetal por enfermedades

durante el embarazo (neoplasia en evolución, toxemia grave, sufrimiento fetal), infecciones por herpes genital en la madre. Entre las indicaciones urgentes durante el embarazo o el parto están contenidas el prolapso de cordón umbilical, desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa con hemorragia importante y la crisis ecláptica, entre otras. Las indicaciones en el curso del parto están integradas por la posición transversal del feto, las dilataciones uterinas que no progresan, el sufrimiento fetal, primigestas añosas, rotura prematura de membranas (González – Merlo, J. y Del Sol, J.R. 2003).

Con relación a lo anterior; son diversas las indicaciones para la realización de una cesárea, y estas se dividen básicamente en tres grupos: las indicaciones electivas durante el embarazo, las urgentes durante el embarazo y las indicaciones en el curso del parto; como se puede apreciar actualmente ninguna mujer está exenta ante la posibilidad de la realización de un cesárea, y en vista de que se suelen presentar complicaciones posteriores a esta es necesario que esté preparada.

Complicaciones de la cesárea.

La cesárea tiene básicamente como objetivo extraer el producto de la concepción, vivo o muerto, mediante un procedimiento quirúrgico que consta de una incisión en la pared abdominal y uterina, en mujeres con embarazos mayores de 27 semanas de gestación. La cesárea practicada a tiempo y correctamente tiene efecto directo en la disminución de la mortalidad materna y, principalmente; este tipo de cirugía al igual que otras acarrea ciertas complicaciones que pudieran o no presentarse, y que a continuación serán desarrolladas en el presente trabajo.

Para hablar acerca de las complicaciones de la cesárea hay que tomar en cuenta que hay varios tipos, complicaciones anestésicas , la cual comprende hipotensión y cefalea post - punción; complicaciones quirúrgicas dentro de las cuales tenemos lesiones vasculares, lesiones en el tracto urinario, lesión del intestino, lesiones nerviosas; complicaciones hemorrágicas postparto; complicaciones trombo-embolicas y por ultima las complicaciones infecciosas en las que se tienen la endometritis , infección del tracto urinario, infección de la herida quirúrgica, tromboflebitis séptica pélvica , abscesos pélvicos.(Gador,M. 2009).

En el presente estudio se tomaran en cuenta las complicaciones infecciosas como punto principal dentro de las cuales destacan la endometritis y el absceso de pared.

Complicaciones Infecciosas.

Una de las complicaciones que con más frecuencia se suelen presentar en el periodo postcesarea son las complicaciones infecciosas, estas están causadas por la acción de un microorganismo patógeno que ingresa al cuerpo de la madre a través de una puerta de entrada, que en este caso sería la incisión quirúrgica realizada al momento de la cesárea.

Según Gador, M. (2009) las complicaciones infecciosas son:

Las más frecuentes (90% de todas las complicaciones asociadas a las cesáreas), y la principal causa de morbilidad materna asociada a una cesárea. Entre ellas la más frecuente es la endometritis, seguida de las infecciones urinarias y la infección de la herida quirúrgica. Otras más graves pero afortunadamente menos frecuentes son bacteriemias, sepsis,

peritonitis, abscesos pélvicos, fascitis necrotizante, tromboflebitis séptica, peritonitis por vermix gaseoso. (p.6)

Por lo general la cesárea cursa con muy pocos problemas y los resultados para la madre, el recién nacido y la familia suelen ser positivos sin embargo cuando sobrevienen complicaciones estas se instalan con rapidez y pueden tener efectos devastadores sobre el bienestar de la madre y el hijo.

Dentro de los factores de riesgos a sufrir complicaciones del tipo infeccioso tenemos lo siguiente trabajo de parto ya iniciado (el de mayor relevancia) o urgencia de la intervención, las complicaciones infecciosas se relacionan con la ruptura de membranas, el nivel socioeconómico, el número de tactos vaginales, la existencia de infección urinaria previa, la anemia o pérdida hemática importante, la obesidad (sobre todo en infecciones de pared), la Diabetes Mellitus , la anestesia epidural, la experiencia del cirujano y la técnica quirúrgica utilizada (Ibidem,2009).

La infección supone la invasión de los tejidos por microorganismos; este microorganismo se conoce como agente infeccioso, que no es más que cualquier elemento o sustancia capaz de producir un efecto sobre un organismo donde las defensas del huésped sean ineficaces; la infección a su vez puede desarrollarse de dos maneras; locales y sistémicas. Las locales se limitan a una zona en concreto, y de continuar la propagación y afectando otras zonas corporales se habla de infección sistémica.

Para que una persona se infecte, los microorganismos deben introducirse en su organismo. La piel es una barrera para los agentes infecciosos pero, cuando existe alguna herida, puede servir de puerta de

entrada; en el caso de las mujeres post cesareadas la herida quirúrgica representa su principal puerta de entrada es por ello que sus cuidados y manipulación son determinantes a la hora de evitar todo tipo de contagio y transmisión de microorganismos, ya que este tipo de complicación se presenta básicamente por el manejo inadecuado de la flora bacteriana y el transporte de estos organismos infecciosos desde un punto para luego ser inoculados en dicha herida (Kozier,B. 2005).

La tasa de infección de la herida por cesárea aumenta si se ve influida por las complicaciones durante el embarazo y el parto, ya que son procesos predisponentes para el ingreso de agentes infecciosos a la madre, convirtiéndose esta en lo que llamaríamos un huésped debilitado, que no es más que una persona con un riesgo elevado, es decir, con uno o más motivos para ser vulnerables ante una infección, dado por la alteración de sus defensas naturales y factores añadidos

ENDOMETRITIS

La endometritis es la inflamación o infección del endometrio, esta puede llegar a tener una sintomatología variable dentro de las cuales se pueden presentar fiebre mayor a 38°C, dolor abdominal, loquios fétidos y leucocitosis, pero el cuadro clínico es variable; además suele presentarse como infección post parto o post aborto. (Aller,J y Pagés, G. 1999)

Con relación a lo anterior este tipo de infección en la actualidad es una de las complicaciones que afecta a las puérperas con mayor frecuencia ya

que esta suele presentarse secundaria al parto o a algún procedimiento quirúrgico.

La endometritis es una de las complicaciones infecciosas más frecuente tras la cesárea. Su frecuencia oscila entre un 15 y un 20% si no se usa profilaxis antibiótica; en presencia de ésta la frecuencia se reduce a un 5%. Su incidencia es mayor tras la cesárea. (Gador, M.2009).

Tanto en endometrio como el miometrio son notablemente resistentes a las infecciones, estas complicaciones se presentan por lo general a la retención de los productos del parto. El lecho placentario constituye un excelente medio de cultivo para el crecimiento bacteriano después de la expulsión de la placenta, de igual manera existen factores predisponentes para el desarrollo de la misma.

Etiología:

La infección del endometrio tiene un origen polimicrobiano procedente de vagina o cervix. Según Gador, M. (2009) los agentes más frecuentemente aislados son:

Estreptococo del grupo B, Estreptococos anaerobios, Escherichia Coli y especies de bacteroides. La fiebre en las primeras 12 horas del puerperio suele asociarse a infección por Escherichia Coli; la fiebre en el puerperio tardío (3 días – 6 semanas postparto) suele asociarse con Chlamydia Trachomatis; en la endometritis que aparece a pesar de la profilaxis antibiótica se aíslan normalmente Enterococos y Enterobacterias. (p.7)

Con relación a lo anterior, se tiene que son varios los microorganismos que pueden generar una endometritis, y en su mayoría son procedentes de la vagina o del cérvix; los signos y síntomas se suelen presentar a partir de las 12 horas posteriores a la cesárea.

Signos y Síntomas:

Con respecto a los signos y síntomas de la endometritis la fiebre se define como un aumento de la temperatura corporal, medido en forma objetiva, que sobrepasa los 37.8°C en la región oral o los 38.4°C en la rectal, acompañado por un estado de quebrantamiento, intranquilidad o estupor (Tobón, C. 2007) Este suele ser el síntoma más representativo de la endometritis según DeCherney,A. y Nathan,L. (2003) :” La mayoría de las mujeres con fiebre en el periodo postparto padece endometritis” (p.603). De acuerdo a esto, se considera que la fiebre en el periodo posparto es de fácil detección; y que la medición durante los cinco primeros días posteriores a la cesárea permite identificar la presencia de una complicación de tipo infeccioso de manera temprana y por ende esta puede ser tratada a tiempo.

Otro de los signos y síntomas presentes en la endometritis es el calor en la herida el cual denota que la herida está infectada, y su medición contribuye a la evaluación y diagnóstico de la herida crónica y profunda con infección de la piel en derredor (Bertrán, R. 2010). Con relación a esto, se debe tomar en cuenta el conocimiento que posee la puérpera post – cesareada sobre el calor en la herida como indicativo de infección, para que de esa manera pueda detectarla y ser tratada a tiempo.

Con respecto a lo anterior los loquios fétidos representan otro de los síntomas de la endometritis, según Mattson, S. y Smith, J. (2001) definen:

Los loquios o lochia es el término que se le da a una secreción vaginal normal durante el puerperio, que contiene sangre, moco y tejido placentario. Por lo general, es una secreción que huele similar al olor del flujo menstrual. Un olor fétido de los loquios puede indicar una posible infección como una endometritis y debe ser reportado a un profesional de salud. (p.343).

Es importante destacar, que las puérperas deben prestar atención a la evolución de los loquios en cuanto a su olor, cantidad y color; de manera que al presentar un sangramiento vaginal maloliente, sepan identificar que posiblemente se esté generando un proceso infeccioso.

Para finalizar con los signos y síntomas característicos de la endometritis, se tiene que el dolor, según Contreras, F. y García, M. (1997): “Es expresado por el paciente como una sensación desagradable, que indica el daño producido en un tejido o la posibilidad de que esto ocurra” (p.24). En la endometritis el dolor que suele presentar la puérpera es según Mishell, D. y otros (1999): “Un dolor característico localizado en la línea media, en la zona pélvica o en el abdomen inferior, y puede ser intenso tipo cólico” (p156).

Como puede apreciarse, en el párrafo anterior, el dolor en la endometritis se suele presentar en la puérpera de forma característica, en forma de cólicos en el bajo vientre; es importante que la puérpera sepa identificar este dolor como un síntoma de la endometritis.

Medidas Preventivas:

Las medidas preventivas están referidas a las acciones que están al alcance de la gestante para la prevención o detección temprana de posibles complicaciones posteriores a la cesárea. Entre ellas se encuentran: la higiene perineal, la cantidad de consultas ginecoobstetricas, controles de laboratorio y la medición de la temperatura corporal.

En referencia al párrafo anterior, la higiene perineal corresponde al lavado de la zona genital y rectal del cuerpo, esta es importante ya que previene la infección, olores e irritación.(Kozier, B. y otros, 2010). Del mismo modo, la higiene perineal frecuente representa una medida preventiva de las infecciones posteriores a la cesárea; con relación a esto DeCherney,A. y Nathan,L. (2003) expresan: “casi todas las infecciones postparto son causadas por bacterias que normalmente están presente en los genitales de las embarazadas. Los loquios son un medio de cultivo excelente para los microorganismos que ascienden de la vagina”(p603).

De acuerdo a esto se considera que es importante que la gestante mantenga una adecuada higiene perineal durante el embarazo, con la finalidad de controlar la flora normal presente en el tracto vaginal de la gestante.

Dentro de las medidas preventivas, la consulta ginecoobstetrica es según, Kozier, B. y otros (1999): “la evaluación del estado materno y fetal que es imprescindible para detectar y tratar cualquier complicación que aparezca durante cada una de las fases del embarazo” (p.336).

La cantidad de consultas ginecoobstetricas, es decir, el control prenatal que mantenga la gestante ayuda a que estas mediante dicho control se chequeen todos los patrones del desarrollo de un embarazo normal y de presentarse alguna anomalía (tratable) durante el curso del embarazo esta se pueda solventar a tiempo, reduciendo las complicaciones post cesárea.

Otra de las medidas preventivas, consiste en el control de laboratorio, el cual se define como una herramienta primordial para el área médica, ya que por medio de este se diagnostican diferentes patologías y además se realizan estudios para establecer el tipo de tratamiento que se debe administrar al paciente, al igual que el seguimiento del mismo (Gama,J., 2003).

Este control puede ser trimestral o como lo indique el médico tratante de acuerdo al estado de la paciente; ya que este control permite identificar la presencia de anemias o infecciones en la orina las cuales pueden predisponer a la gestante a presentar una infección puerperal.

Para concluir el punto de medidas preventivas se tiene que es de vital importancia la medición de la temperatura corporal, esta se define como el método para tomar la temperatura de una persona y determinar si se encuentra o no dentro de un rango normal. (Mandell, G. ; Bennett, J. y Dolin, R., 2009).

Con relación a lo referido anteriormente, se tiene que es de suma importancia como medida preventiva la medición de la temperatura corporal de la puérpera durante los primeros cinco días posteriores a la cesárea; ya que la fiebre representa uno de los signos más representativos de la endometritis, por ende, mediante una adecuada y oportuna medición de la

temperatura se permite detectar de manera temprana el desarrollo de una infección.

Factores de Riesgo:

Entre los factores de riesgo presentes de la endometritis se encuentran: las infecciones urinarias, la pérdida de líquido vaginal, las cesáreas, abortos anteriores, cesáreas de emergencia y el parto prolongado.

En reacción a lo anterior se tiene que dentro de los factores de riesgo se encuentran las infecciones urinarias, según Porth, C. (2006): “el termino infección describe la presencia y multiplicación de un organismo vivo en la superficie o dentro del huésped” (p342). Con respecto a esto las infecciones urinarias se refieren a la multiplicación de agentes patógenos en el sistema urinario esto según ob. cit. (2006) se debe: “a bacterias que colonizaron uretra, la vagina o el área perianal”. (p818).

Las infecciones urinarias si bien son poco conocidas como factor de riesgo para la endometritis, se tiene que mediante las contracciones durante el trabajo de parto pueden dispersar las bacterias presentes hacia los linfáticos uterinos adyacentes, aun a la corriente sanguínea.

Asimismo otro de los factores de riesgo de la endometritis esta referido a la perdida de líquido vaginal durante el embarazo, este está relacionado directamente con la Ruptura Prematura de Membranas (RPM) según DeCherney,A. y Nathan,L. (2003): “los síntomas son la clave del

diagnóstico; la paciente suele informar la aparición de un chorro de líquido o fuga sostenida”. (p 324). Con respecto a esto se tiene que esta RPM, puede generar una mayor predisposición de la puérpera a las infecciones post – parto. Estas por lo general según ob. cit. (2003) son: “una causa importante de trabajo de parto prematuro, prolapso del cordón e infección intrauterina”. (p.324). Con relación a esto muchas de las gestantes desconocen que una rotura prematura de membrana uterina las predispone a una infección posterior a la cesárea.

La cesárea y los abortos anteriores representan un factor de riesgo ya que estos generan, debido en parte a la incisión quirúrgica, al legrado que se realiza en el útero y a los fragmentos de tejido desvitalizado, una activación a nivel celular, bien sea de cicatrización o de defensa frente a agentes infecciosos; con relación a esto DeCherney,A. y Nathan,L. (2003) indica que:

En las mujeres a las que se le ha practicado cesárea, hay más tejido desvitalizado y cuerpos extraños (suturas) que sirven de terreno fértil adicional para posible contaminación e infección subsecuente...las infecciones que se presentan en las pacientes con cesárea tienden a ser más graves (p. 603).

Lo anteriormente citado permite reconocer, que debido a que en el centro de estudio se realiza un gran número de cesáreas, hay un aumento en el riesgo de padecer una complicación posterior a la cesárea de tipo infeccioso. También hay que considerar todas las puérperas que presentan como antecedente una cesárea anterior, las cuales también están expuestas al riesgo.

Igualmente, puede considerarse como factor de riesgo de la endometritis la realización de las cesáreas de emergencia, según Zigelboim, I. y Guariglia, D. (2001) se considera una cesárea de emergencia: “la que es necesario realizar a la mayor brevedad a fin de salvar la vida de la madre o del hijo, o de ambos; podemos considerar situaciones de emergencia las siguientes: inminencia de rotura uterina, desprendimiento prematuro de placenta, preeclampsia” (p.533).

Con relación a lo anterior, se tiene que durante una cesárea de emergencia la parturienta está sujeta a una situación de estrés, aunado a esto hay una patología de base, que obliga a la realización de una cesárea de emergencia y durante la realización de esta la gestante queda expuesta a presentar posibles complicaciones del tipo infeccioso, luego de la cesárea.

Otros de los factores de riesgo de la endometritis es el trabajo de parto prolongado, el cual consiste en la duración del parto en nulíparas de 10 a 18 horas y en multíparas de 6 a 13 horas (Cunningham, F. y otros, 2005).

En concordancia con lo anterior se tiene, que un trabajo de parto prolongado, aumenta las probabilidades de que se presente una complicación posterior a la cesárea, ya que al estar presente las contracciones por mayor tiempo se promueve a que mediante estas las bacterias que están presentes en el canal de parto asciendan hacia el útero, colonizándolo y generando una posible complicación de tipo infeccioso.

ABSCESO DE PARED

Otra de las complicaciones infecciosas más frecuentes después de la realización de una cesárea es la formación de abscesos, los cuales muchas veces pasan desapercibidos por las gestantes, siendo estos detectados, en algunos casos, en consulta.

Porth, C. (2006) define a un absceso como:” un foco localizado de infección compuesto de tejido desvitalizado, microorganismos y leucocitos fagocíticos del huésped; en esencia un estancamiento en el proceso infeccioso” (p.353).

En concordancia a dicha definición, el absceso de pared no es más que el estancamiento del proceso infeccioso dentro de la pared abdominal, como consecuencia de la penetración de un agente infeccioso a través de la herida quirúrgica, este una vez que ha ingresado llega hasta el espacio entre la fascia muscular y el peritoneo, colonizando dicho espacio y creando el absceso. El absceso al ser una infección por lo general bien localizada, puede llegar a solucionarse de manera satisfactoria mediante tratamiento médico. No obstante, si este no es tratado a tiempo pudiera ser una molestia para la puérpera y alterar su bienestar, lo cual genere un reingreso a la institución.

Etiología.

La infección de la pared abdominal tiene su origen en la contaminación de la flora cutánea o en la diseminación de gérmenes contenidos en la cavidad amniótica en el momento de la cesárea. Según Gador,M.(2009):” Los microorganismos más frecuentemente aislados son

Estafilococo Aureus y Estreptococo de grupo A; menos frecuentes son los bacilos anaerobios que pueden causar celulitis de pared”(p.11).

Con relación a lo anterior se tiene que la mayoría de los microorganismo causantes de los abscesos de pared son pertenecientes a la flora normal de la piel, es decir, que existe un factor que genera que estos microorganismos penetren esta barrera causando infecciones, como lo es la incisión quirúrgica y la manipulación de la herida de cesárea por parte la puérpera al realizar la limpieza de la herida quirúrgica.

Manipulación de la Herida Quirúrgica:

Dentro de la manipulación de la herida quirúrgica hay que tener presente que hay varios factores que influyen que esta se infecte por algún microorganismo patógeno y se complique, dentro de los cuales podemos mencionar a la persona o paciente como fuente principal de microorganismos, la piel del paciente, y los métodos de barrera usados en el momento de la manipulación de la misma.

Hay muchos factores que hay que tener en cuenta al momento de manipular una incisión quirúrgica, como es, de donde provienen los microorganismos causantes de las infecciones, Phillips,N.(2005) afirma que : “las personas son la principal fuente de microorganismos en el ambiente.(p.250) cabe destacar que al ser la misma persona la principal fuente de microorganismos, esta llegue a tomar todas las medidas posibles y que estén a su alcance para evitar posibles complicaciones en su incisión quirúrgica.

Si bien la piel es una barrera protectora , está a su vez posee gran cantidad de microorganismos dentro de los cuales podemos mencionar los microorganismos transeúntes los cuales son adquiridos por contacto directo con alguna superficie u objeto, y que habitualmente están unidos de forma laxa a la superficie de la piel, por otra parte están los microorganismos residentes ,estos se encuentran bajo la superficie de la piel en los folículos pilosos, glándulas sebáceas y sudor, a su vez son más adherentes y más resistentes a su eliminación. (Phillips, N.2005)

Al manipular la herida quirúrgica posterior a la cesárea se debe tener presente los procedimientos de asepsia y antisepsia, dentro de los cuales se encuentran: el lavado de manos, el cual representa un factor de gran importancia ya que las manos representan un medio de transporte de bacterias hacia la herida; el uso de barreras protectoras como guantes y apósitos estériles; evitar la automedicación (medicamentos de fabricación casera) y la observación de la apariencia de la herida, esta se realiza con la finalidad de ver la evolución que se producen en la misma durante su periodo de cicatrización y detectar posibles anomalías en la misma.

En lo que se refiere a asepsia, según Phillips, N. (2005) se define como: “la ausencia de microorganismos causantes de enfermedades” (p.249); en cuanto a la antisepsia, según ob. cit. (2005) es: “la prevención de la sepsis por exclusión, destrucción o inhibición del crecimiento o multiplicación de microorganismos de los tejidos corporales y fluidos” (p.249). Con relación a esto se tiene que es necesario llevar a cabo una adecuada antisepsia para lograr la asepsia, por ende es importante que la puérpera

maneeje técnicas de antisepsia para el manejo de su herida quirúrgica posterior a la cesárea, y de esta manera evitar complicaciones infecciosas.

Con base en lo anterior, el lavado de manos representa una técnica de antisepsia muy útil para la prevención de infecciones en la herida post cesárea, según Kozier, B. y otros (1999):

El lavado de manos es importante en todos los entornos, incluidos los hospitales. Está considerado como una de las medidas de control de las infecciones más eficaces. Cualquier cliente puede albergar microorganismos que en ese momento son inofensivos para el pero que son potencialmente peligrosos para otra persona o para el mismo cliente si se encuentra una puerta de entrada. (p. 726)

En cuanto a lo dicho anteriormente, es importante que la puérpera mantenga una rutina de lavado de manos, sobre todo cuando va a tener contacto con la herida quirúrgica de la cesárea, ya que esta es considerada como una puerta de entrada; y al ser las manos un medio de transporte de microorganismos, se ve aumentado el riesgo a padecer una infección de la herida, si la madre no posee el conocimiento de un adecuado y oportuno lavado de manos.

Otro de los métodos de antisepsia, para prevenir la infección de la herida quirúrgica de la cesárea, durante la manipulación de la herida quirúrgica, lo conforman el uso de barreras estériles (uso de guantes, uso de gasas, herida cubierta con gasa). Según Phillips, N. (2005) “Las barreras son

los materiales usados para reducir o inhibir la migración de la transmisión de microorganismos en el ambiente”. (p249).

Con respecto a esto mediante el uso de guantes y gasas estériles y al mantener la herida cubierta con una gasa estéril, se evita que microorganismos presentes en el ambiente ingresen a la herida quirúrgica que representa una puerta de entrada; ocasionando así una infección.

Para continuar con la línea de asepsia, se tiene que mediante la automedicación, se interrumpe el proceso antiséptico, ya que la persona empieza a consumir medicamentos por iniciativa propia sin ninguna instrucción médica (Sabaté, L. 2008). Dentro de esta automedicación se encuentra la aplicación de cremas o medicamentos de fabricación casera en la herida quirúrgica, lo cual no posee una base científica que compruebe su efectividad para la cicatrización de la herida quirúrgica y muchas veces representa un factor que complica la evolución normal de la cicatrización de la herida.

Por su parte otra de las acciones que la puérpera debe emplear durante la manipulación de la herida es la observación de la apariencia de la misma, según Martino, F. (2007) afirma que: “el método semiológico más importante para realizar el examen de la piel es la inspección y por lo tanto los instrumentos ideales para lograr una adecuada exploración son los ojos y la facultad de observación”. (p52). En referencia a esto se tiene que, es importante que la puérpera conozca que mediante la observación puede evaluar la apariencia de su herida quirúrgica posterior a la cesárea, y de esa

manera detectar alguna posible complicación oportunamente y permitir que esta sea tratada a tiempo.

Igualmente, la evaluación de la herida quirúrgica debe incluir los siguientes aspectos, tales como la localización del lugar afectado, el color de la herida y los tejidos adyacentes, perfusión de los tejidos, temperatura, tipo de apósito y su estado y por último el dispositivo de drenaje. (Phillips, N. 2005). Con respecto a esto, es fundamental que la puérpera tenga en cuenta que a la hora de observar la apariencia de la herida debe prestar atención a cualquier signo de infección que se presente en la misma, ya que esto ayudara a detectar tempranamente cualquier complicación en la herida posterior a la cesárea.

Como consecuencia las infecciones postparto ocasionan gran parte de la morbilidad que se asocia al parto, y son directamente causantes o contribuyentes a la muerte cerca del 8% de todas las embarazadas que mueren al año; relacionado con esto las infecciones postparto representan un costo elevado tanto para la institución como para las pacientes y la sociedad, estas están relacionadas con una amenaza de invalidez y muerte que, aunque reducida, no debe despreciarse. (DeCherney,A. y Nathan,L. 2003)

En relación a lo anterior se evidencia que el hecho de que se presenten complicaciones de tipo infeccioso luego de la cesárea, representa una pérdida a nivel institucional ya que el reingreso de la paciente por dichas complicaciones conlleva a un mayor gasto de insumos y equipo médico, además hay menos espacios libres en hospitalización para las otras

gestantes. También se ve afectado el vínculo materno establecido por medio de la lactancia materna, ya que este se ve interrumpido porque la madre se ve obligada a ingresar y recibir antibioticoterapia.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable: Aspectos Cognitivos de las complicaciones de la cesárea.

Definición Conceptual: según English y English, 1977 (citado por Aragón, J. 1999) define cognición como: “los procesos mediante los cuales un organismo se da cuenta o adquiere conocimientos de un objeto, tales como percibir, reconocer, concebir, juzgar y razonar, entre otros” (p. 115).

Definición Operacional: Son los conocimientos que permiten que la puérpera conozca sobre las complicaciones de la cesárea; entre las cuales encontramos la endometritis y el absceso de pared.

| Dimensión | Indicadores | Sub –indicadores. | Items. |
|---|---|--|---|
| <p>Conocimientos sobre las complicaciones de la cesárea: es la información que posee la puérpera con relación a las endometritis y los abscesos de pared.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Endometritis: Son las respuestas de la puérpera en cuanto a la información que posee sobre la inflamación de la pared interna del útero posterior a la cesárea, con relación a los signos y síntomas, las medidas preventivas y los factores de riesgo. | <p>* Signos y Síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre. - Calor en la herida. - Loquios fétidos - Dolor. | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> |
| | | <p>* Medidas preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene Perineal. - Cantidad de consultas ginecoobstetricas. - Control de Laboratorio. - Medición de la temperatura corporal. | <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> |
| | | <p>*Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Infecciones urinarias - Pérdida de líquido vaginal. - Cesáreas anteriores - Abortos anteriores. -Cesáreas de emergencias. -Parto prolongado. | <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Absceso de pared: Son las respuestas de la puérpera en cuanto a la información que tiene sobre la acumulación de pus que se presenta en la pared abdominal específicamente en la zona donde se realizó la incisión quirúrgica de la cesárea, con relación a la manipulación de la herida quirúrgica posterior a la cesárea. | <p>*Manipulación de la herida quirúrgica: -Asepsia y antisepsia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Herida cubierta con una gasa. - Uso de gasas. - Uso de guantes. - Automedicación. - Observación de apariencia de la herida. | <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> |
|--|---|---|---|

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

En el presente capítulo se describe el diseño de la investigación, que incluye tipo de estudio o de investigación, población, muestra, tipo de muestreo, método e instrumento de recolección de datos, validación y confiabilidad, procedimiento de recolección de datos y técnica de análisis de datos.

Tipo de investigación.

El presente estudio está enfocado en la investigación cuantitativa , el cual se enmarca dentro del tipo de investigación descriptiva, la cual tiene como propósito la descripción de los hechos, registros, e interpretación de los datos recogidos en el contexto, según Hurtado de B. J. (2006) indica :

Tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio. Este tipo de investigación se asocia al diagnóstico. En la investigación descriptiva el propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características, de modo tal que en los resultados se pueden obtener dos niveles de análisis, dependiendo del fenómeno y del propósito del investigador. (p.103).

En este caso, el estudio se dirige en relación a los aspectos cognitivos que poseen las puérperas postcesareadas entre 15 y 25 años de edad de la maternidad Santa Ana acerca de las complicaciones de la cesárea.

Diseño de la investigación.

El estudio a realizar posee un diseño de campo, y de carácter transversal, según indica Hurtado de B. J. (2006) “si son fuentes vivas, y la información se recoge en su ambiente natural, el diseño se denomina de campo” (P.143). La fuente a tratar en la investigación es la población de gestantes entre 15 y 25 años de edad que asisten a la consulta prenatal de la maternidad Santa Ana durante el segundo semestre del año 2010.

Población

En toda investigación es necesario, con base al problema planteado y los objetivos propuestos, determinar las características o variables de la población o un grupo representativo de la misma. En este sentido la población es definida, según Arias, F. (2006) como: “Un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. (p.81)

Para los efectos de este estudio la población estuvo constituida por 300 post cesareadas entre 15 y 25 años de edad de la Maternidad Santa Ana durante el segundo semestre del año 2010.

Muestra

Para los efectos del estudio, es necesario extraer una cantidad determinada de la población de estudio la cual será tomada como muestra, tal como lo describe Arias, F. (2006) "La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible" (p.83). Para ello fue tomado el 50% de la población como muestra del estudio. Y como técnica de muestreo se tomó el muestreo probabilístico estratificado el cual según Arias, F. (2006 ob.cit) "Consiste en dividir la población en subconjuntos cuyos elementos poseen características comunes, es decir estratos homogéneos en su interior. Posteriormente se hace la escogencia al azar en cada estrato" (p.84). La muestra del presente estudio fue realizada tomando en cuenta como estratos los grupos etarios entre 15 y 25 años de edad y las complicaciones presentes entre las puérperas postcesareadas de la Maternidad Santa Ana, dando como resultado una muestra de 150 puérperas postcesareadas entre 15 y 25 años de edad de la Maternidad Santa Ana.

Método e instrumento de recolección de datos.

La metodología utilizada para el presente estudio fue la encuesta como es definida por Arias, F.(2006 ob. cit) "como una técnica que pretende obtener información, que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema en particular"(P.72) la cual tuvo como instrumento de recolección de datos ,el cuestionario ,de preguntas cerradas

de tipo dicotómicas, el cual fue basado en información respectiva al tema, con un total de 22 interrogantes y 2 alternativas de respuesta.

Validación y confiabilidad

La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia, la validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide; la validez de criterio implica que la medición del instrumento se ajusta o sirve a un criterio externo. Si el criterio se ajusta al futuro se habla de validez predictiva; la validez de constructo es probablemente la más importante, sobre todo desde la perspectiva científica, ya que se refiere al grado en que una medición aportada por un instrumento relaciona consistentemente con otras mediciones que han surgido de hipótesis y construcción de teorías antecedentes. (Hernández, R. 2001).

En relación a lo anterior, para la validación del instrumento, el cuestionario fue sometido a la evaluación de expertos en el área de metodología de investigación, medicina obstétrica, epidemiólogo, con el objetivo de obtener opiniones de ellos acerca de la congruencia, calidad de contenido, redacción del instrumento a utilizar.

La confiabilidad del instrumento fue puesta a prueba en cuanto al contenido de la prueba mediante la técnica de *test-retest*, donde un mismo instrumento es aplicado dos o más veces a un mismo grupo de personas, con la finalidad de buscar una correlación altamente positiva entre ambos resultados, para así llevar a cabo dicha investigación.

Con relación a lo anteriormente expuesto Hurtado de Barrera, J. (2010) indica que: “la fórmula de Küder- Richardson solo es aplicable en aquellos casos en que las respuestas a cada ítem son dicotómicas y pueden calificarse como uno o cero cada una”. (p.812). En la presente investigación el instrumento consta de 22 preguntas, cuyas opciones son sí y no; para obtener la confiabilidad del mismo se realizaron los cálculos mediante la fórmula del KR20:

$$KR_{20}: \frac{K}{K-1} \times \frac{st^2 - \sum p \times q}{st^2}$$

Procedimiento de Recolección de Datos.

Para el procedimiento de recolección de información, se dieron una serie de pasos al acudir al centro como lo fue:

- Elaboración de una carta solicitando a la institución el permiso para llevar a cabo la investigación y la recolección de datos.
- Se realizó un recorrido por la institución, para identificar las salas de pacientes en donde se realizaría el estudio, en las cuales se encontraban las puérperas postcesareadas.
- Se procedió a reunir en las salas de hospitalización a las puérperas de la institución e informarles acerca del estudio y acordar con ellas si están dispuestas a colaborar con el estudio, esto se refiere al consentimiento informado
- Se acordó con la jefa de enfermeras, que era recomendable, leerle el instrumento a la madre y que esta contestara su preferencia (si o no)

ya que por lo general las puérperas se encuentran ocupadas con el neonato, y no puede rellenar el cuestionario por si mismas.

- Se recolectaron los datos por un lapso de un mes, de lunes a viernes, durante el turno matutino.

Técnica de análisis de datos

Al recolectar la información se procedió a la organización de los resultados y su codificación. La tabulación de los datos se hizo de forma manual por los investigadores mediante cuadros estadísticos que proporcionaron las frecuencias absolutas y porcentuales de cada sub-indicador señalado en la operacionalización de la variable, donde el instrumento dirigido a cada puérpera entre 15 y 25 años de edad que reside en el área de hospitalización de la Maternidad Santa Ana , cuyo análisis se realizó según la frecuencia de las respuestas obtenidas y se ilustró mediante gráficos para mejor comprensión.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

El siguiente capítulo contiene los resultados obtenidos de la investigación después de aplicar el instrumento a través de un cuestionario a las puérperas en busca de la variable de investigación: aspectos cognitivos de las puérperas post - cesareadas entre 15 y 25 años de edad, acerca de las complicaciones de la cesárea. En las salas de hospitalización de la Maternidad Santa Ana. Realizando el análisis estadístico de resultados de la investigación el cual fue de tipo descriptivo, utilizando así las frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentajes para su mejor comprensión. La exposición de los resultados obtenidos es presentada en cuadros y gráficos estadísticos con la finalidad de tener mejor comprensión de los mismos, para de esta manera establecer las conclusiones y unas adecuadas recomendaciones para solucionar la problemática existente.

Tabla N° 1.

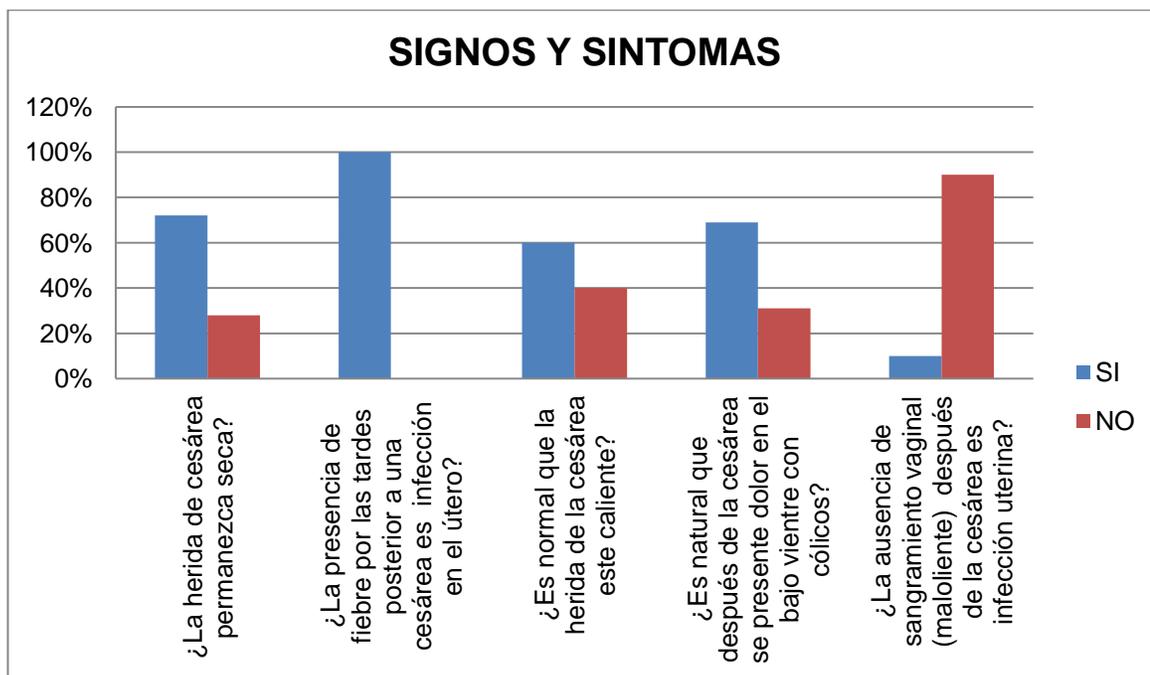
Representación absoluta y relativa de las respuestas obtenidas de las puérperas post cesareadas referidos a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador signos y síntomas de la endometritis, en la Maternidad Santa Ana en el año 2011.

| Preguntas | Si | Frecuencia | No | Frecuencia | Total |
|---|-----------|-------------------|-----------|-------------------|--------------|
| 1- ¿La herida de cesárea permanece seca? | 72% | 108 | 28% | 42 | 100% |
| 2- ¿La presencia de fiebre por las tardes posterior a una cesárea es infección en el útero? | 100% | 150 | 0% | 0 | 100% |
| 3- ¿Es normal que la herida de la cesárea este caliente? | 60% | 90 | 40% | 60 | 100% |
| 4-¿Es natural que después de la cesárea se presente dolor en el bajo vientre con cólicos? | 69% | 104 | 31% | 46 135 | 100% 100% |
| 5-¿La ausencia de sangramiento vaginal (maloliente) después de la cesárea es infección uterina? | 10% | 15 | 90% | 135 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado.

Grafico N° 1

Representación grafica de las respuestas obtenidas de las púerperas post cesareadas referidos a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador signos y síntomas de la endometritis, en la Maternidad Santa Ana en el año 2011.



Fuente: Tabla N° 1

El cuadro 1 refleja los resultados obtenidos según lo relacionado a signos y síntomas que presentan las púerperas posterior una cesárea, evidenciándose que el 72% saben que su herida debe permanecer seca mientras que el otro 28% no, así mismo el 100% reconoce que la presencia de fiebre se relaciona directamente con infección en el útero, para el 60 % es normal que la herida este caliente mientras que para el restante 40% no lo es, el 69% considera que normal dolores en el vientre bajo con cólicos y el 31% no lo considera de esta manera, por ultimo para el 10% la ausencia de sangramiento vaginal después de la cesárea es indicativo de infección uterina mientras que para el 90% no lo es.

Con respecto a los resultados obtenidos, en relación al conocimiento que poseen las puérperas sobre los signos y síntomas de infecciones posteriores a la cesárea, se puede evidenciar que si bien es cierto que las puérperas reconocen la fiebre como un signo de infección, presentan dudas con respecto a otros síntomas importantes como lo son la presencia de calor en la herida y la manifestación de dolor en forma de cólicos en el bajo vientre. De acuerdo a las preguntas sobre que la herida debe permanecer seca y los loquios malolientes, si bien la mayoría de las puérperas demostró poseer conocimiento con relación a estos síntomas como presencia de infección en el útero, cabe destacar que un porcentaje representativo, presentan desconocimiento con relación a estos síntomas; lo que podría ocasionar un riesgo a futuras complicaciones en estas puérperas.

Por lo que se demuestra que, si la puérpera desconoce sobre aquellas manifestaciones que presente una vez egresada del centro de salud repercutirá directamente en el número de reingresos al mismo con alguna complicación, ya que si las puérperas no conocen acerca de los signos y síntomas de las complicaciones no podrán detectarse estas a tiempo, por lo que ella va a reingresar al centro hospitalario para ser tratada.

Tabla N° 2

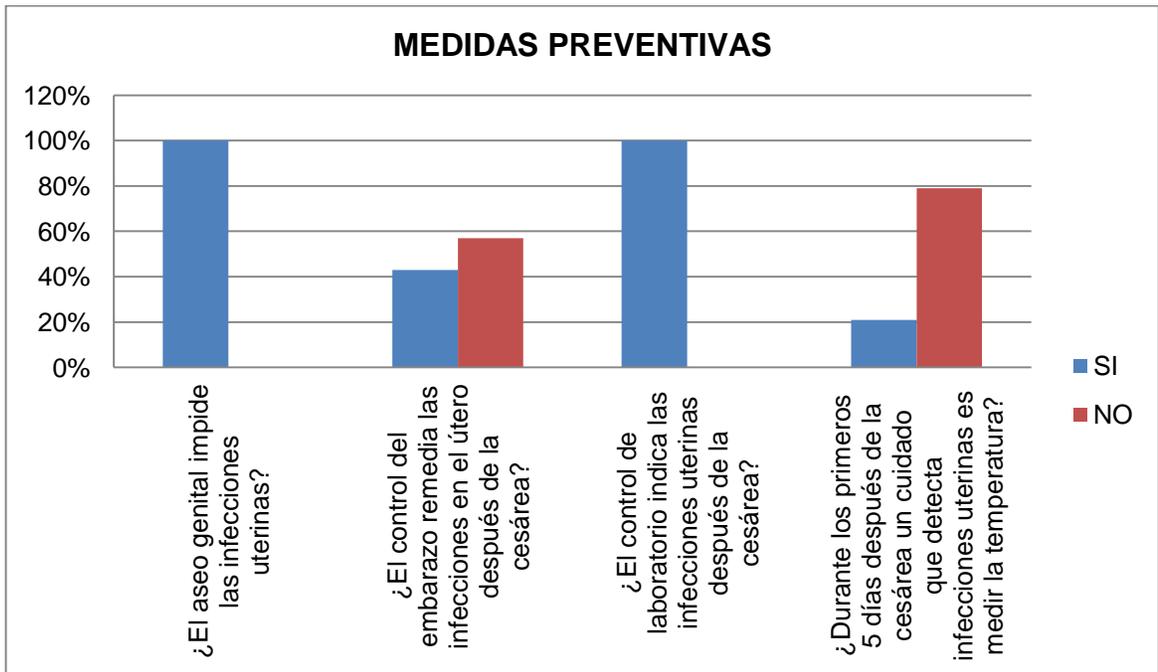
Representación absoluta y relativa de los resultados obtenidos de las puérperas post cesareadas referidos a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador medidas preventivas de la endometritis, en la Maternidad Santa Ana en el año 2011.

| Preguntas | Si | Frecuencia | No | Frecuencia | Total |
|--|-----------|-------------------|-----------|-------------------|--------------|
| 6-¿El aseo genital impide las infecciones uterinas? | 100% | 150 | 0% | 0 | 100% |
| 7- ¿El control del embarazo remedia las infecciones en el útero después de la cesárea? | 43% | 65 | 57% | 85 | 100% |
| 8- ¿El control de laboratorio indica las infecciones uterinas después de la cesárea? | 100% | 150 | 0% | 0 | 100% |
| 9- ¿Durante los primeros 5 días después de la cesárea un cuidado que detecta infecciones uterinas es medir la temperatura? | 21% | 32 | 79% | 118 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado.

Grafico N° 2

Representación grafica de los resultados obtenidos de las puérperas post cesareadas referidos a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador medidas preventivas de la endometritis, en la Maternidad Santa Ana en el año 2011.



Fuente: Tabla N°2

El cuadro numero 2 refleja los resultados que se obtuvieron acerca del conocimiento que poseen las puérperas sobre las medidas preventivas que deben cumplir para evitar complicaciones después de la cesárea, siendo así se aprecia que el 100% de las puérperas consideran el aseo perianal una medida preventiva para complicaciones posteriores a una cesárea, así mismo para el 43% un control del embarazo remedia infecciones uterinas después de la cesárea mientras que para el 57% no, para el 100% un control

de laboratorio adecuado indica a tiempo las infecciones uterinas después de una cesárea, sin embargo solo para el 21% es relevante controlar su temperatura los 5 días posteriores a la cesárea y para el 79% no lo es.

En relación a los resultados anteriores se evidencia que las puérperas conocen como medidas preventivas de complicaciones posteriores a la cesárea, el aseo genital y el control de laboratorio periódico; cabe destacar que en cuanto a el control del embarazo y la medición de temperatura los cinco días posteriores a la cesárea las puérperas presentan desconocimiento, este puede explicarse ya que muchas puérperas desconocen que durante los cinco primeros días luego de una cesárea pueda desarrollarse un proceso infeccioso.

Por lo que se evidencia que la ausencia del manejo de medidas preventivas ante una situación incrementa el índice de que esta se presente, por esta razón, el que la puérpera no maneje un adecuado conocimiento sobre cómo prevenir las complicaciones las vuelve más vulnerable ante una infección uterina posterior a una cesárea, lo cual se relaciona íntimamente con un reingreso de la misma al centro de salud, representando este reingreso una pérdida de recursos, un deterioro en la salud de la usuaria, un distanciamiento madre- recién nacido y muchas otras situaciones totalmente prevenibles si se manejan adecuadas medidas.

Hay que recordar que como sistema de salud, se obtienen más beneficios económicos, sociales y psicológicos implantando medidas preventivas que eviten el problema, que atacando el problema ya desarrollado lo cual requiere de más esfuerzo y herramientas.

Tabla N° 3

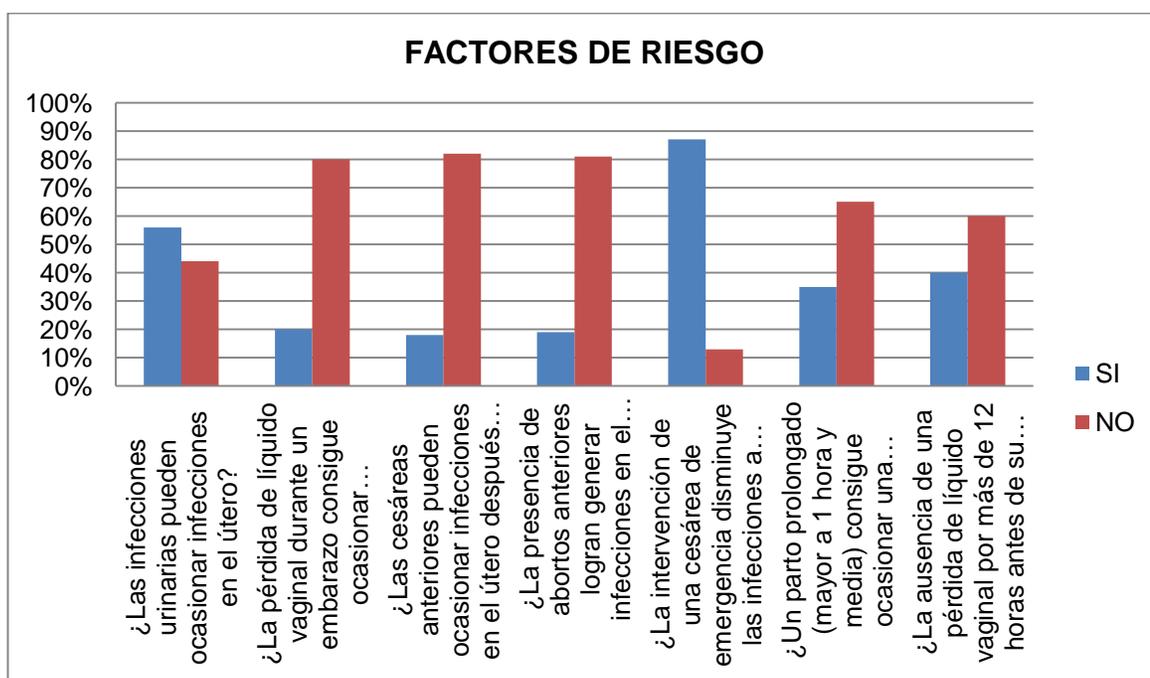
Representación absoluta y relativa de los resultados obtenidos de las púerperas post cesareadas referidos a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador Factores de Riesgo de la endometritis, en la Maternidad Santa Ana en el año 2011.

| Preguntas | Si | Frecuencia | No | Frecuencia | Total |
|---|-----------|-------------------|-----------|-------------------|--------------|
| 10- ¿Las infecciones urinarias pueden ocasionar infecciones en el útero? | 56% | 84 | 44% | 66 | 100% |
| 11-¿La pérdida de líquido vaginal durante un embarazo consigue ocasionar infecciones en el útero? | 20% | 30 | 80% | 120 | 100% |
| 12-¿Las cesáreas anteriores pueden ocasionar infecciones en el útero después de una cesárea? | 18% | 27 | 82% | 123 | 100% |
| 13- ¿La presencia de abortos anteriores logran generar infecciones en el útero? | 19% | 29 | 81% | 121 | 100% |
| 14- ¿La intervención de una cesárea de emergencia disminuye las infecciones a nivel uterino? | 87% | 131 | 13% | 19 | 100% |
| 15-¿Un parto prolongado (mayor a 1 hora y media) consigue ocasionar una infección en el útero | 35% | 52 | 65% | 98 | 100% |
| 16- ¿La ausencia de una pérdida de líquido vaginal por más de 12 horas antes de su cesárea logra ocasionar una infección en el útero? | 40% | 60 | 60% | 90 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado.

Grafico N° 3

Representación Grafica de los resultados obtenidos de las puérperas post cesareadas referidos a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador endometritis y sub indicador Factores de Riesgo de la endometritis, en la Maternidad Santa Ana en el año 2011.



Fuente: Tabla N° 3

El cuadro numero 3 refleja los resultados sobre las respuesta acerca del conocimiento que poseen las puérperas sobre los factores de riesgo ante la complicación de un cesárea, para el 56% de las puérperas las infecciones urinarias pueden ocasionar infecciones uterinas, mientras que para el 44% no, solo para el 20% la pérdida de líquido consigue ocasionar una infección en el útero mientras que para el restante 80% no, el 18% maneja que una cesárea

anterior puede ocasionar infecciones en el útero después de una cesárea contrario al 82% que lo desconoce, para el 19% abortos anteriores logran generar infecciones en el útero y para el 81% no, el 87% considera que la intervención de una cesárea de emergencia disminuye las infecciones uterinas mientras que el 13% no, un parto prolongado consigue ocasionar una infección uterina solo para el 35 % mientras que para el 65% no es así y para el 40% la ausencia de una pérdida de líquido por más de 12 horas antes de una cesárea logra ocasionar una infección en el útero para el 60% no.

Con respecto a los resultados obtenidos en el grafico anterior, se evidencia un gran desconocimiento por parte de las puérperas con relación a los factores de riesgo que pueden generar complicaciones de tipo infeccioso posteriores a la cesárea. Este desconocimiento se ve más evidenciado en cuanto a los antecedentes de aborto y cesárea, la pérdida de líquido vaginal (RPM), el parto prolongado y la realización de una cesárea de emergencia, como factores predisponentes de infecciones posteriores a la cesárea. Si bien en cuanto a las preguntas sobre las infecciones urinarias y la pérdida de líquido vaginal por más de 12 horas previas a la cesárea, las puérperas reconocieron en estos factores de riesgo, un porcentaje representativo de puérperas no los evidencio como tal.

Los factores de riesgo representan el índice de probabilidades que existen de que algo suceda, cuando la puérpera desconoce los factores que la acercan a desarrollar una infección uterina, de manera inconsciente, se exponen más directamente a la misma, es por ello que se evidencia una marcada necesidad de información adecuada para disminuir dicha incidencia en infecciones posteriores a una cesárea.

Tabla N° 4

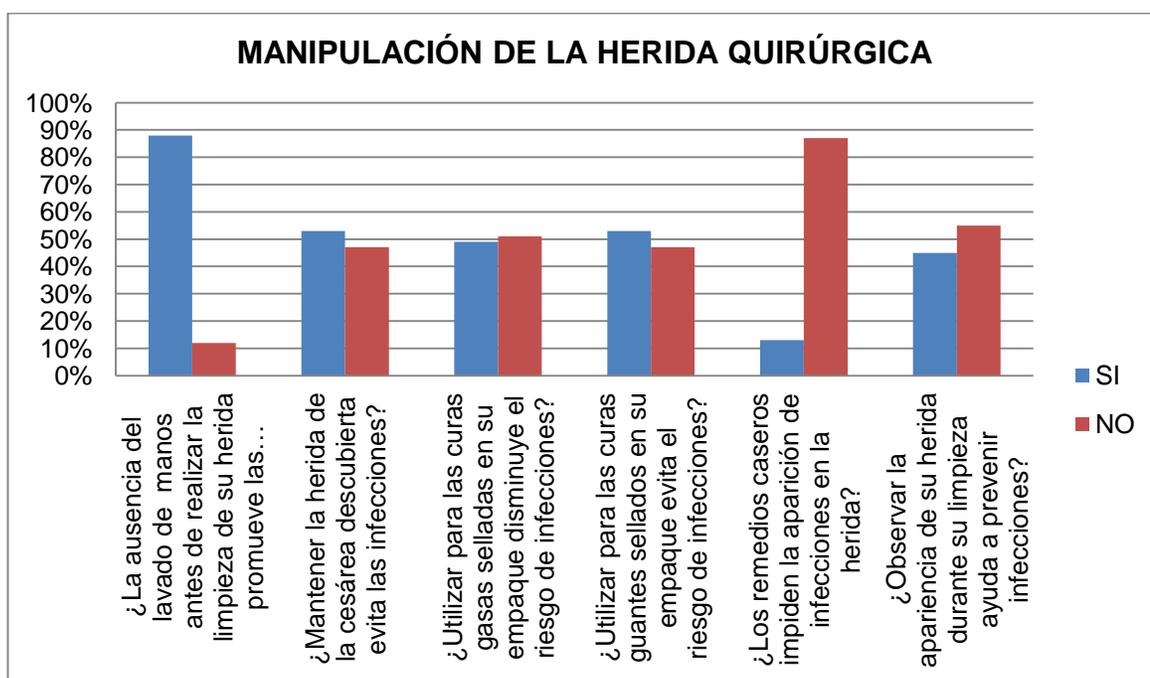
Representación absoluta y relativa de los resultados obtenidos de las puérperas post cesareadas referidos a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador abscesos de pared y sub indicador manipulación de la herida quirúrgica, en la Maternidad Santa Ana en al año 2011.

| Preguntas | Si | Frecuencia | No | Frecuencia | Total |
|---|-----------|-------------------|-----------|-------------------|--------------|
| 17- ¿La ausencia del lavado de manos antes de realizar la limpieza de su herida promueve las infecciones en la herida de cesárea? | 88% | 132 | 12% | 18 | 100% |
| 18- ¿Mantener la herida de la cesárea descubierta evita las infecciones? | 53% | 79 | 47% | 71 | 100% |
| 19- ¿Utilizar para las curas gasas selladas en su empaque disminuye el riesgo de infecciones? | 49% | 74 | 51% | 76 | 100% |
| 20- ¿Utilizar para las curas guantes sellados en su empaque evita el riesgo de infecciones? | 53% | 80 | 47% | 70 | 100% |
| 21- ¿Los remedios caseros impiden la aparición de infecciones en la herida? | 13% | 20 | 87% | 130 | 100% |
| 22- ¿Observar la apariencia de su herida durante su limpieza ayuda a prevenir infecciones? | 45% | 68 | 55% | 82 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado.

Grafico N° 4

Representación Grafica de los resultados obtenidos de las puérperas post cesareadas referidos a la dimensión conocimiento de las complicaciones posteriores a la cesárea en su indicador abscesos de pared y sub indicador manipulación de la herida quirúrgica, en la Maternidad Santa Ana en el año 2011.



Fuente: Tabla N° 4.

El 88% de las puérperas opina que la ausencia del lavado de manos antes de realizar la limpieza de su herida promueve las infecciones en la herida de la cesárea y solo el 12% no, para el 53% descubrir su herida evitara infecciones y para el 47% no es así, solo para el 49% y 53% utilizar gasas y guantes sellados respectivamente para la limpieza de la herida disminuye el riesgo de infección mientras que para los restantes 51% y 47%

respectivamente no es así, para el 13% los remedios caseros disminuye el riesgo a infección y para el 87% no, el 45% observa su herida mientras la limpia para evitar infecciones y el restante 55% no lo hace.

Con relación a los resultados anteriores, acerca de la manipulación de la herida quirúrgica posterior a la cesárea por parte de la puérpera, se corrobora que las mismas, poseen desconocimiento en cuanto a mantener la herida posterior a la cesárea descubierta, el utilizar gasas estériles para la realización de la limpieza de la herida, y el observar la apariencia de la herida quirúrgica durante su manipulación. Cabe destacar que las puérperas poseen conocimiento en cuanto al lavado de manos y al evitar el uso de medicamentos de fabricación casera para la manipulación de la herida posterior a la cesárea, sin embargo se observa un porcentaje representativo de puérperas que desconocen el uso de guantes estériles para prevenir infecciones en la herida quirúrgica de cesárea; esto trae como consecuencia, un aumento en el riesgo que poseen las puérperas de padecer alguna complicación infecciosa posterior a la cesárea, lo cual no ocurriría si estas conocieran el uso de barreras estériles como medida preventiva de infecciones al momento de manipular la herida quirúrgica.

Las infecciones en las paredes uterinas tienen su punto de partida en el manejo inadecuado de la herida de cesárea, razón por la cual el que una puérpera no posea las adecuadas herramientas cognitivas acerca de la manipulación de su herida aumenta significativamente el desarrollo de dichas infecciones.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En el desarrollo de este capítulo se presentaran las conclusiones, estas serán respuestas dadas a cada uno de los objetivos planteados anteriormente en el capítulo uno y a su vez se darán a conocer las diversas recomendaciones para la solución futura de la problemática actual.

Conclusiones

- Las puérperas post- cesareadas entre 15 y 25 años de edad de la maternidad Santa Ana, evidenciaron un notable desconocimiento en los tres tópicos referentes a la endometritis; signos y síntomas, medidas preventivas, factores de riesgo; si bien es cierto conocen algunos de los ítems referentes, predomina el déficit de conocimientos con relación a este tema. En consecuencia, las puérperas que presentan este desconocimiento, se vuelven más vulnerables a padecer endometritis posterior a la cesárea, ya que al no poseer lo conocimientos necesarios sobre la misma, se les hace difícil, poder prevenir y detectar a tiempo esta situación.
- En lo que respecta a los abscesos de pared, se evidencia que las puérperas presentan algunos conocimientos referentes a la manipulación de la herida quirúrgica, sin embargo hay un porcentaje significativo de puérperas que poseen un déficit de conocimiento con

relación a este tema. Estas representan un porcentaje de riesgo a padecer abscesos de pared posterior a la intervención de cesárea, lo que origina el reingreso de estas puérperas al centro hospitalario para recibir antibioticoterapia, con lo cual se interrumpe el vínculo materno filial, que interfiere notablemente con la calidad de vida de la puérpera y el neonato.

Recomendaciones.

- Incentivar la creación de un grupo de profesionales de enfermería para la realización de sesiones educativas, a puérperas sobre los cuidados posteriores a la cesárea, estas sesiones incluirán prácticas, para que la puérpera sea multiplicadora de estos conocimientos; disminuyendo notablemente las probabilidades de reingreso a los centros hospitalarios, por motivo de infecciones posteriores a la cesárea.
- Reforzar los conocimientos que posean las gestantes con relación a los factores de riesgo y medidas preventivas a tomar en el parto por cesárea, mediante una sección de preguntas y respuestas, en la cual el profesional y la gestante intercambiaran ideas con relación al parto por cesárea; esto se realizara en las consultas prenatales, ya que ninguna mujer está exenta de la culminación de su embarazo en una cesárea.
- Acondicionar un espacio en el área de puerperio de los centros hospitalarios, en el cual se cree un cubículo de apoyo personal para cada puérpera, con la finalidad de que ellas puedan dirigirse a este

lugar en donde se preserve su privacidad, y puedan manifestar sus inquietudes al personal de enfermería sin ningún temor.

- Motivar los medios visuales creativos y llamativos, que permitan captar la atención de la puérpera, estos serán ubicados estratégicamente en las instalaciones hospitalarias del área de puerperio, y permitirán el aprendizaje de la puérpera, sobre las complicaciones posteriores a la cesárea.
- Proponer cursos profilácticos interactivos, impartidos por la institución de salud, sobre la prevención de las complicaciones posteriores a la cesárea. Este curso será impartido a gestantes, puérperas y a toda la población interesada en aprender sobre este tema.

Referencias Bibliográficas

- Aragón, J. (1999). Psicología. Venezuela: Editorial Colegial Bolivariana.
- Arias, F. (2006) El proyecto de Investigación. (5ta ed.)Venezuela: Editorial Episteme.
- Aller,J.; Pages,G. (1999) Obstetrícia Moderna (3ra. Ed.)Venezuela : Editorial McGraw- Hill Interamericana.
- Cárdenas, R. (2001). Complicaciones asociadas a la cesárea: la importancia de un uso módicamente justificado. Gaceta Médica de México [Revista en Línea], 138 (4). Consultado el 20 de enero de 2010 en: <http://www.medigraphic.com>.
- Cabrera, P. (2004) La aventura de Aprender. (4ta ed.) Caracas: Editorial Cognitus.
- Contreras, F. y Blanco, M. (1997) Fisiopatología. Caracas: Editorial McGraw- Hill Interamericana.
- Cunningham,F. y otros (2005) Obstetricia de Williams (22^a. Ed.) México: Editorial McGraw Hill Interamericana.
- DeCherney, A. y Nathan, L. (2003) Diagnóstico y Tratamiento ginecoobstetricos. (8va ed.) México: Editorial Manual Moderno.
- Domjan, M. (2010) Principios de Aprendizaje y conducta. (6ta ed.) México: Editorial Cengage Learning Editores.

- Dox, I.; Melloni, J. y Eisner, G. (2005) Diccionario Medico. España: Editorial Marbàn.

-Gador, M. (2009) Complicaciones de la Cesarea. [Documento en línea]. Disponible

en:www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecología/documentos/clases/compl icaciones_cesarea.pdf

-Gama, J. (2003) [pagina Web en línea]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos14/labclinico2.shtml>

-González – Merlo, J. y Del Sol, J. R. (2003) Obstetricia. España: Editorial Masson.

-Hernández, R. (2001) Metodología de la Investigación. (2da ed.) México: Editorial McGraw Hill interamericana.

- Hurtado, Z.; Rivas, L. y Laya, D. (2000) Factores que inciden en las infecciones de pacientes post cesareadas. Trabajo especial de grado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

- Hurtado de B.J. (2010) Metodología de la Investigación. (4ta. ed.) Bogotá: Editorial Sypal.

- Hurtado de B.J. (2006) El Proyecto de Investigación. (4ta. ed.) Bogotá: Editorial Sypal.

- Kozier, B.; Erb, G. y Berman, A. (2004) Fundamentos de Enfermería. (7ma ed.) Madrid: Editorial McGraw- Hill.

- Kozier, B. y otros (1999) Fundamentos de Enfermería. (5ta ed.) Madrid: Editorial McGraw- Hill.

- Kozier, B. y otros (1999) Técnicas en Enfermería Clínica. (4ta ed.) Madrid: Editorial McGraw- Hill.
- Kozier, B. y otros (2010). [Pagina web en línea]. Disponible en: <http://www.nursingassistanteducation.com/site/courses/eng>.
- Ladewig, P.; London, M y Moberly, S. (2006) Enfermería Maternal y del Recién Nacido. (5ta ed.) Madrid: McGraw- Hill.
- Larrua,L. y Sanchez,J. (2010) Estudios exploratorios sobre el conocimiento de estudiantes de educacion con respecto a la prevencion del VIH y SIDA. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela ,Caracas.
- Mandell,G.;Bennett,J. y Dolin, R.(2009) Principles and practice of Infectious Diseases.(7ma ed) Philadelphia: editorial ElSevier.
- Manrique, M. (2009). Complicaciones de la cesárea [Libro en línea]. Consultado el 20 de enero de 2010 en: www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia/documentos.pdf
- Martino, F. (2007) El Examen Físico técnicas y diagnostico (2da. Ed.) Colombia : Editorial DISINLIMED C.A.
- Mattson, S. y Smith, J. (2001) Enfermería Materno infantil. (2da ed.)
México: Editorial McGraw- Hill.
- Mishell, D. y otros (1999) Tratado de Ginecología (3ra ed.) Madrid: Editorial Hancourt Brace.
- Phillips, N. (2005) Técnicas de Quirófano(10ma ed.) España: Editorial Elsevier.
- Poggioli, L. (2007). Estrategias de aprendizaje: una perspectiva teórica. (3ra ed.). Caracas: Fundación Empresas Polar.

-Porth,C. (2006) Fisiopatología (7ma. ed.) España: Editorial Medica Panamericana.

- Reeder, S.; Martin, L. y Koniak, D. (1995). Enfermería Materno Infantil (17ma ed.) México: Editorial Interamericana.

-Sabate, L. (2008). [Pagina web en línea]. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/html/es>.

- Smith, T. (2001) Atlas del Cuerpo Humano (2da ed.) España: Editorial Grijalbo.

- Tamayo, M. (2008) El proceso de la investigación científica. (4ta ed.)

México: Editorial Limusa.

- Tortora, G. y Grabowski, S. (2002) Principios de Anatomía y Fisiología. (9na ed.) México: Editorial Oxford.

- Uranga, F. (1981) Obstetrícia Práctica. (5ta ed.) Argentina: editorial Inter – medica.

- Uzcàtegui, O. (2008) Estado actual de La Cesárea. Gaceta Médica de Caracas. [Revista em Línea], 116 (4). Consultado el 30 de abril de 2009 en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/gmc/v116n4/art03.pdf>

- Valbuena, A. y Di Vincenzo, F. (2000) La práctica de la enfermera (o) en la atención de pacientes postcesareadas durante el puerperio mediato. Trabajo especial de grado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

- Vèliz, A. (2009) Como hacer y defender una tesis. (13av. Ed) Caracas: Editorial texto.

- Zighelboim, I. y Guariglia, D. (2001) Clínica Obstétrica. Venezuela: Editorial Disinlimed.

- Zighelboim, I. y Sánchez, W. (2007) ¿Cesárea una panacea? Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. [Revista en Línea], 67 (4). Consultado el 30 de Abril de 2009 en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.phd>

ANEXOS

PRESENTACIÓN

El presente instrumento de recolección de información responde a la técnica de la encuesta, el mismo ha sido elaborado con fines estrictamente académicos; para optar por el título de Licenciado en Enfermería, y su propósito es el de recabar información acerca de los aspectos cognitivos que poseen las puérperas entre 15 y 25 años acerca de las complicaciones de la cesárea.

Los resultados de esta encuesta, formará parte del informe que será evaluado en el proceso del respectivo trabajo de investigación. La información recolectada será totalmente anónima ya que no se pretende evaluar personas sino respuestas. Se sugiere al entrevistado, leer cuidadosamente las instrucciones para su correcta interpretación y que se obtengan respuestas que reflejen la realidad existente, como un medio para que los autores en base a los resultados, puedan generar el propósito de la investigación de manera satisfactoria .Se les agradece su valiosa participación.

Los Autores.

Instrucciones

- 1- Lea detenidamente cada una de las preguntas que se le muestran a continuación.**
- 2- Seleccione solo una de las opciones (si /no), en cada pregunta debe marcarse solo una opción, de lo contrario se anulara la pregunta y no se obtendrá información deseada.**
- 3- Marque con una (X) la opción a seleccionar.**
- 4- Cualquier duda consulte a cualquiera de los autores presentes con usted.**
- 5 – Sea lo mas sincero posible en sus respuestas, recuerde que la información que usted nos proporciones tendrá validez para mejorar por procesos de atención.**
- 6- Al finalizar el cuestionario no firme, es anónimo.**

| Instrumento | | |
|--|----|----|
| Signos y Síntomas | Si | No |
| 1- ¿La herida de cesárea permanece seca? | | |
| 2- ¿La presencia de fiebre por las tardes posterior a una cesárea es infección en el útero? | | |
| 3- ¿Es normal que la herida de la cesárea este caliente? | | |
| 4- Es natural que después de la cesárea se presente dolor en el bajo vientre con cólicos? | | |
| 5-¿La ausencia de sangramiento vaginal (maloliente) después de la cesárea es infección uterina? | | |
| Medidas Preventivas | | |
| 6-¿El aseo genital impide las infecciones uterinas? | | |
| 7- ¿El control del embarazo remedia las infecciones en el útero después de la cesárea? | | |
| 8- ¿El control de laboratorio indica las infecciones uterinas después de la cesárea? | | |
| 9- ¿Durante los primeros 5 días después de la cesárea un cuidado que detecta infecciones uterinas es medir la temperatura? | | |

| Factores de Riesgo | | |
|--|--|--|
| 10- ¿Las infecciones urinarias pueden ocasionar infecciones en el útero? | | |
| 11-¿La pérdida de líquido vaginal durante un embarazo consigue ocasionar infecciones en el útero? | | |
| 12-¿Las cesáreas anteriores pueden ocasionar infecciones en el útero después de una cesárea? | | |
| 13- ¿La presencia de abortos anteriores logran generar infecciones en el útero? | | |
| 14- ¿ La intervención de una cesárea de emergencia disminuye las infecciones a nivel uterino? | | |
| 15-¿Un parto prolongado (mayor a 1 hora y media) consigue ocasionar una infección en el útero? | | |
| 16- ¿La ausencia de una pérdida de líquido vaginal por más de 12 horas antes de una cesárea logra ocasionar una infección en el útero? | | |

| | | |
|---|--|--|
| | | |
| Manipulación de la Herida Quirúrgica | | |
| 17- ¿La ausencia del lavado de manos antes de realizar la limpieza de la herida promueve las infecciones en la herida de cesárea? | | |
| 18- ¿Mantener la herida de la cesárea descubierta evita las infecciones? | | |
| 19- ¿Utilizar para las curas gasas selladas en su empaque disminuye el riesgo de infecciones? | | |
| 20- ¿Utilizar para las curas guantes sellados en su empaque evita el riesgo de infecciones? | | |
| 21- ¿Los remedios caseros impiden la aparición de infecciones en la herida? | | |
| 22- ¿Observar la apariencia de la herida durante su limpieza ayuda a prevenir infecciones? | | |

