



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

***CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES***

**POST-CESAREADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL  
HECTOR NOEL YOURBETH DE CIUDAD BOLIVAR  
PRIMER SEMESTRE 2005**

**Tutora:  
Prof. María A. Montilla**

**Autoras:  
Guevara, Anyoleida  
Tineo, María**

*Puerto Ordaz, 2005*

## **DEDICATORIA**

Dedicamos con especial afecto y cariño esta investigación a nuestros familiares, hijos y amigos, que siempre han estado pendientes de nuestro crecimiento personal.

A todas las pacientes que sufren de los efectos de verse hospitalizadas. A ellas vaya un justo reconocimiento.

A las profesionales de enfermería, que con su dedicación y amor siempre están dispuestas a prestar ayuda a todas las personas con problemas de salud.

***María y Anyoleida***

## **AGRADECIMIENTO**

Con especial afecto a nuestra Tutora Profesora María. A Montilla, quien desde el mismo momento que se inició este estudio, nos aportó todo sus conocimientos. Su ayuda fue invaluable.

Al cuerpo docente de la Universidad Central de Venezuela, que colaboró en la formación profesional de nuestros estudios.

Muchas Gracias.

***María y Anyoleida***

## APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por Tineo, María, C.I. N° 4.501.988, y Guevara, Anyoleida C.I. N° 10.041.621 para optar al título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y evaluaciones para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Puerto Ordaz, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de dos mil cinco.

\_\_\_\_\_  
Profesora. MARÍA. A MONTILLA  
C.I.N° \_\_\_\_\_

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
APROBACION DEL TUTOR.....	v
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I El Problema.-</b>	
1.1.-Planteamiento del Problema.-.....	4
1.2.-Objetivos del Estudio.....	8
1.2.1.-Objetivo General.....	8
1.2.2.-Objetivos Específicos.....	8
1.3 Justificación.....	8
<b>Capítulo II Marco Teórico.-</b>	
2.1.- Antecedentes de La Investigación .....	11
2.2.-Bases Teóricas.-.....	16
2.3.-Sistema de Variables.....	43
2.4.- Operacionalización de las Variables.....	44
2.5.- Definición de Términos Básicos.....	46

<b>Capítulo III Diseño Metodológico.-</b>	
3.1.- Tipo de Estudio.-.....	48
3.2.-Población.....	49
3.3.-Muestra.....	50
3.4.-Métodos y Técnica de Recolección de Datos.....	51
3.5.-Validación del Instrumento.....	52
3.6.-Confiability.....	53
3.7.-Procedimiento para la Recolección de los Datos.....	53
3.8.-Tabulación y Análisis de los Datos.....	54
<b>Capitulo IV. Presentación y Análisis de los Resultados</b>	
<b>Capitulo V. Conclusiones y Recomendaciones</b>	
4.1Conclusiones.....	71
4.2Recomendaciones.....	72
<b><i>Referencias Bibliográficas</i></b> .....	73
<b>Anexos.-</b>	

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro N°</b>	<b>pág</b>
01 Distribución absoluta y porcentual de la observación realizada a enfermería el procedimiento de esterilización en paciente post – cesareadas.....	55
02 Distribución absoluta y porcentual de la observación realizada a enfermería el procedimiento de desinfección de las manos.....	58
03 Distribución absoluta y porcentual de la observación realizada a enfermería si informa a la paciente post – cesareadas sobre la higiene personal. ....	62
04 Distribución absoluta y porcentual de la observación realizada a enfermería si conservan las barreras defensoras al atender a la paciente post – cesareadas.....	65
05 Distribución absoluta y porcentual de la observación sobre el control ambiental.....	68

**LISTA DE GRÁFICOS**

<b>Gráficos N°</b>	<b>pág</b>
01 Histograma de distribución absoluta y porcentual de la observación realizada a enfermería el procedimiento de esterilización en paciente post – cesareadas.....	57
02 Histograma de distribución absoluta y porcentual de la observación realizada a enfermería el procedimiento de desinfección de las manos.....	61
03 Histograma de distribución absoluta y porcentual de la observación realizada a enfermería si informa a la paciente post – cesareadas sobre la higiene personal.....	64
04 Histograma de distribución absoluta y porcentual de la observación realizada a enfermería si conservan las barreras defensoras al atender a la paciente post – cesareadas. ....	67
05 Histograma de distribución absoluta y porcentual de la observación sobre el control ambiental. ....	70

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA.

**CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST  
-CESAREADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GENECO -  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL HECTOR NOEL  
YUBERH DE CIUDAD BOLIVAR PRIMER SEMESTRE 2005**

**Autoras:**

**Guevara, Anyoleida**

**Tineo, María**

**Tutor: Prof. María. A Montilla**

**Año: 2005**

**RESUMEN**

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados profesionales de enfermería a pacientes post – cesareadas hospitalizadas en el servicio de Greco – Obstetricia del Hospital del Seguro Social de Ciudad Bolívar, durante el primer semestre del 2005. Para ello se asumió un diseño de investigación de campo y descriptiva, por una población de 20 enfermeras de cuidados directos. Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario de observación contentivo de 23 ítems. El análisis de los datos se realizó a través de frecuencia y porcentaje. Los resultados obtenidos señalan que en el servicio no existen condiciones para efectuarse el lavado de mano, lo que indica que el personal de enfermería corre riesgo de infectarse y a la vez de transmitir gérmenes infecciosos a otras pacientes cuando realiza curas en la herida operatoria de la cesareada debido a que los materiales y equipos no son tratados adecuadamente en la esterilización. En cuanto a las medidas de uso de mascarillas, bata y gorro a efectos de reducir la transmisión de gérmenes patológicos, se evidencia que no se emplean las medidas preventivas. Las conclusiones resaltan que La enfermera no cumple con los principios y normas de asepsia y antisepsia que sirven como métodos de barreras para prevenir las infecciones en las post – cesareadas, notándose que en los procedimientos de cura no se siguen con las condiciones específicas recomendadas para evitar los riesgos de surgimiento de infección. A tales efectos se recomienda que elaborar un manual de procedimiento para orientar el trabajo de cuidados directos en la atención a la post – cesareada, de igual manera, diseñar un programa de capacitación al personal de enfermería sobre las técnicas y métodos de asepsia y antisepsia, así mismo se hace necesario diseñar los estándares del cuidado de enfermería como indicadores para medir la calidad.

## INTRODUCCION

La densidad poblacional actual que se registra en el mundo, ha obligado a las organizaciones de salud pública a implementar diversas estrategias de atención y cuidados a pacientes hospitalizados, en especial a las mujeres que requieren ser intervenidas quirúrgicamente por cesárea, y es allí donde se dan una serie de factores de alarma que comprometen la salud de la mujer, en vista que es susceptible a contraer infecciones por varias vías.

El rol asistencial y educativo de la enfermería, siempre se enmarca dentro de la concepción de apoyo y ayuda, pues su principal objetivo es conservar la salud mediante la aplicación de todos recursos disponibles. En función de la post – cesareada, los cuidados tratan de evitar el surgimiento de infecciones que comprometen la salud de la paciente y hasta su vida.

La enfermería como área de la ciencia de la salud, ha venido desarrollando un conjunto de procedimientos, técnicas y métodos para satisfacer las necesidades de las usuarias, y sobre manera aquellos que son intervenidos en la Unidad Clínica de Obstetricia, en vista que están propensas a contraer infecciones de carácter hospitalarias, las cuales normalmente se dan por impericia, falta de un plan de cuidados y de una

supervisión en el control de los factores que contribuyen en el surgimiento de infecciones.

Las infecciones son casi normales en la vida hospitalaria y han venido a representar un grave problema en la salud, pues a pesar que cada profesional trata de brindar una atención de calidad se escapan de sus manos aspectos como el hacinamiento, la falta de recursos y la ausencia de normas de funcionamientos para garantizar al cien por ciento de las acciones de cuidados en enfermería.

La enfermera(o) es la persona que más guarda contacto con las usuarias y por tanto es quien corre mayor peligro de ser contaminada, de adquirir una infección producto de la misma praxis profesional, en tal sentido, debe asumir medidas de tipo preventivas para evitar los riesgos, considerando que el factor conocimiento es fundamental en las acciones de intervención de usuarias post – cesáreas.

La presente investigación, trata la intervención de la enfermera (o) en la prevención de los abscesos de pared en usuarias post -cesáreas, ya que es necesario aplicar un conjunto de normas de asepsia y antisepsia luego que se da la intervención quirúrgica donde se deben cuidar las normas de asepsia y antisepsia a fin de evitar las infecciones en la usuaria.

La investigación se desarrolla a través de un análisis descriptivo, con una muestra de 20 profesionales de la enfermería que laboran la Unidad de Gineco – Obstetricia del Hospital del Seguro Social Dr “Hector Noel Joubert” de Ciudad Bolívar. Se divide en cinco (05) capítulos: El Problema en donde se describen los indicadores observables de la situación a investigar, los objetivos y la justificación. El Marco Teórico: Los Antecedentes de la Investigación, Las Bases Teóricas, Las Variables y su Operacionalización y la Definición de Términos Básicos. El Diseño Metodológico, de tipo de campo y de carácter descriptivo. El Capítulo de Presentación y Análisis de los Resultados. Finalmente el Capítulo de las Conclusiones y Recomendaciones, y las Referencias Bibliográficas.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

Entre las dos modalidades de atención de parto, la cesárea ha venido a constituir en la actualidad la de mayor preferencia por parte de las embarazadas ellos se debe en gran medida a evitar complicaciones que son normales en el parto vaginal y por otra parte al miedo que se experimenta del mismo proceso de parto. A este respecto la organización mundial de la salud señala que:

Un 60% de los casos de parto atendidos en los Estados Unidos se dieron a través de la intervención quirúrgica de la cesárea, siendo los de mayor incidencia en aquellas mujeres que se ubican entre 18 y 25 años y aquellas que presentan alto riesgo.  
(p. 13)

Esto quiere decir, que la cesárea tiene como objetivo principal evitar las complicaciones del parto y preservar la vida de las gestantes, es por ello

que se hace necesario que la embarazada lleve un control adecuado prenatal que anticipe todos los signos de alarma que se puede presentar en el momento del alumbramiento.

Caso contrario sucede en Europa, de acuerdo a lo señalado por el Informe de la Comisión de Salud de la Intercomunalidad (2002), donde se “registran mayores casos de cesárea en mujeres de alto riesgo por efecto de la edad”. (p. 54)

En el caso de América Latina, la cesárea se ha popularizado especialmente en países como Argentina, Chile y Venezuela, tal como lo revela la el Informe de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2002), al indicar que:

La cesárea selectiva es mayor en países como Argentina, Chile y Venezuela la cual se ha incrementado extraordinariamente en los últimos años y con ello se ha aumentado también la infección de la herida, los abscesos de pared y otras complicaciones que tienen mucho que ver con el acto quirúrgico en sí o con los cuidados que se prestan durante el post operatorio. (p. 45).

Como se puede evidenciar, la cesárea trae consigo una serie de complicaciones que pueden ser prevenidas a través de un proceso de atención de enfermería, en vista que el propósito es disminuir los riesgos en la zona quirúrgica, ya sean estos el surgimiento de los abscesos de pared o infecciones.

Una vez que se da la intervención quirúrgica por cesárea, se registran mayor frecuencia de infección en las vías genitales, ya que el traumatismo en si aumenta la complicaciones, las cuales generalmente están causadas por una mezcla de agentes infecciosos que se encuentran en el medio ambiente hospitalario. Es aquí donde el trabajo del personal de enfermería es relevante, pues debe orientar su plan de acción en el fomento de educación para la salud en la cesareada tanto en el nivel pre y post operatorio.

Ahora bien, en la Unidad de Gineco – Obstetricia del Hospital del Seguro Social Dr “Hector Noel Joubert” de Ciudad Bolívar, se atiende un promedio de 300 partos por mes de los cuales un 45% son por intervención de cesárea.

Cabe destacar que las pasantías realizadas por el área de interés por la Unidad de Gineco – Obstetricia se observa con preocupación que la las embarazadas son ingresadas a la unidad, no tienen evidencia por escrito de control en el embarazo que permita realizar un diagnóstico médico preciso del tipo de complicación que puede ser patrón de decisión del parto por cesárea. Es importante señalar que según el registro de historias médicas el incremento de cesáreas se realiza en adolescentes. Aunado a esto, el incremento de ingreso las pacientes post - cesareada muchas veces tienen

que compartir dos pacientes en una sola cama, donde se evidencia un hacinamiento en la unidad.

En este sentido, se denota que la puérpera al tercer día de intervención por cesárea presenta un cuadro de signos de alarma como son: aumento de la temperatura corporal, dolor, drenaje de secreción purulenta, endurecimiento y dehiscencia espontánea de la herida que pudiera estar relacionada con la inadecuada aplicación de los principios de la técnica de asepsia y antiséptica, limpieza del ambiente, manipulación del material estéril, disposición de producto de desechos los cuales deben ser notificados al médico en forma inmediata para que indique el tratamiento a seguir.

Es por ello que quiere conocer ¿Cuáles son los cuidados que presta el profesional de enfermería a las pacientes post cesareadas que son atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital del Seguro Social Dr “Hector Noel Joubert” de Ciudad Bolívar para el segundo semestre del 2004?

Ante está esta situación se plantea las siguientes interrogantes investigación :

¿Aplican las (os) profesionales de enfermería los cuidados de enfermería en la pacientes post cesáreada ?

¿ Aplican las enfermeras (os) las medidas de asepsia al curar las heridas quirúrgicas de la cesáreas ?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General:**

Determinar los cuidados que realiza los profesionales de enfermería en la prevención de infecciones a pacientes post cesareadas hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital del Seguro Social Dr “Hector Noel Joubert” de Ciudad Bolívar para el segundo semestre del 2004.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

- 1 Identificar las actividades que realiza el profesional de enfermería a pacientes post – cesáreas referidas a la aplicación de técnicas de asepsia.
- 2 Identificar las actividades que realiza el profesional de enfermería a pacientes post – cesáreas referidas a la aplicación de técnicas de antisepsia.

## **1.3 Justificación**

En la unidad de gineco – obstetricia son atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital del Seguro Social Dr “Hector Noel Youbert” de Ciudad Bolívar. Se han registrado casos de complicaciones en pacientes

post-cesareadas: la investigación propuesta busca la aplicación de la teoría y de los conceptos básicos; un complemento teórico-práctico sobre las infecciones, absceso de pared y complicaciones que producidas en paciente post-cesáreas, además de evidenciar las mismas condiciones de riesgo que presenta el establecimiento de salud, para ello es necesario encontrar explicación de carácter interno como: la falta de motivación al personal, limitaciones en el conocimiento científico, teórico, práctico, desconocimiento de la aplicación correcta de normas de asepsia y antisepsia. Estas razones van a afectar de una forma u otra a las usuarias post cesáreas causando infecciones adicionales que van en deterioro, aún más su salud.

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, el resultado permitirá encontrar soluciones concretas a los problemas de las pacientes post-cesáreas, para que las enfermeras (os) en sus actividades asistenciales, realicen los cuidados de enfermería en forma adecuada y temprana, previniendo así la frecuencia de complicaciones, por tal motivo con los resultados que se obtengan de dicha investigación, se espera mejorar la calidad de atención de Enfermería en pacientes post-cesáreas ayudándolas en su recuperación, a fin de que esta tenga menos estadía hospitalaria, menos costo para el paciente y para la institución como también realzar la imagen del Hospital mediante la Educación, Orientación, Información y prevención de complicaciones.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Suares y Suares (1995) realizaron una investigación en la Unidad de Cirugía del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño Antímano Caracas titulado “Intervención de Enfermería en la Prevención de las Infecciones en heridas operatorias”, el objetivo fue determinar las acciones de enfermería en la prevención de infecciones en relación con el nivel de conocimientos de las normas de asepsia y antisepsia en Heridas Operatorias de las pacientes hospitalizadas en la Unidad de Cirugía. El tipo de Estudio fue descriptivo, la población en estudio estuvo conformada por 24 Enfermeras (ros) de la cual se toma una muestra del 50% quedando constituida por 12 Enfermeras (ros), para recolectar la información se elaboró un cuestionario estructurado en dos partes, una contentiva de datos generales y demográficos de los correspondientes, y la otra parte que indujo 20 ítems relacionado con la variable en estudio para clasificar la respuesta, se construyó una escala tipo Likert Modificada para el procesamiento estadístico, de estos datos se

utilizaron promedios (%) representados a través de gráficos de barras e histogramas, los resultados demuestran que las acciones de Enfermería en sus dimensiones, atención directa, normas de asepsia y antisepsia y procedimiento de esterilización guardan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento.

Este estudio resulta de importancia para la actual investigación, en cuanto recomienda se siga un programa riguroso en la aplicación de las normas de asepsia y antisepsia, en este sentido, las normas se pueden aplicar dentro de las acciones de enfermería para evitar el surgimiento de infecciones en las post cesáreas.

Brito L. y colaboradores (1998) realizaron un estudio en el Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar Maturín Estado Monagas, en las unidades clínicas de Obstetricia, Pediatría, Neonatología, para determinar la Intervención de la Enfermera en la Prevención de Infecciones Hospitalarias en aquellos enfermos susceptibles de contraer infecciones cruzadas. El tipo de estudio fue descriptivo y prospectivo con una población de 127 trabajadores que conformaban el personal de Enfermería. Se tomo una Muestra representativa de un 80% de la población a quienes se les aplicó un instrumento para recoger información (Cuestionario) que se elaboro con 38 ítems, se trabajó según la escala de Likert, llegando a la conclusión que: Existe un alto porcentaje de fallas en el cumplimiento de normas de asepsia

y antisepsia, por escasez de material, a esto se suma la falta de agua. El personal de Enfermería posee los conocimientos básicos sobre medidas de Bioseguridad, sin embargo hay un número considerable que no lo pone en práctica, aduciendo la escasez de material para la realización de los procedimientos, lo cual representa en un número considerable de usuarios con infecciones intra hospitalarias.

Efectivamente, el estudio de antecedente, señala que el personal de enfermería debe ser cuidadoso en el material que emplea en el proceso de rehabilitación, pues cualquier tipo de impericia provoca el surgimiento de las infecciones cruzadas, de tal manera, que la enfermera (o) debe reclamar se dote al servicio con material adecuado y en cantidad apropiada, pues de esta forma, se brinda cuidado de tipo personalizado a cada usuaria.

Otro estudio que sustenta esta investigación es realizado por Aguilera y Cordova (1995). Consistió en un estudio de investigación en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Central Dr. Luis Ortega de Porlamar Estado Nueva Esparta, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre los cuidados de enfermería y las infecciones de heridas operatorias de las pacientes hospitalizadas. El tipo de Estudio fue Descriptivo, la Población estudiada estuvo conformada por 24 Enfermeras que ejecutan las acciones en la mencionada Unidad. Para la recolección de la información se estudio un instrumento de 27 ítems a fin de identificar los cuidados de Enfermería

que recibe la usuaria a nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos de las infecciones y las normas y procedimientos de asepsia y antisepsia que posee el personal que conforma la población. Los resultados obtenidos demuestran que existe relación entre los cuidados de Enfermería y las Infecciones de las heridas demostrando que alto porcentaje del personal es portador de STAPHYLOCOCCUS AEREUS en zonas nasofaríngeas. En cuanto a los resultados de estudio se puede inferir que en iguales condiciones están presentes el riesgo de infecciones de las púrpuras post-cesáreas, al realizar la ejecución de un procedimiento a estas pacientes, el personal de Enfermería debe cumplir con las normas asépticas y antisépticas con regularidad para evitar riesgo potencial de infecciones.

Los resultados arrojados en las investigaciones descritas de infecciones constituyen un punto de referencia para la presente investigación, dada la similitud entre uno y otros a objeto de acciones de enfermería ajustándose muchas de las observaciones y a la hipótesis que pretenden comprobarse una vez finalizado el análisis investigativo en la Unidad de Obstetricia.

Álvarez, V y Pérez, Y (1999), realizaron una investigación sobre “Infecciones Post – operatorias y su Relación con los Cuidados de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay”. Éste estudio, se fundamentó en el análisis de las infecciones post – operatoria

tomando en consideración la proceso de atención de enfermería en cuanto a los criterios de higiene, comodidad, material médico quirúrgico, vigilancia epidemiológica, recursos humanos especializado y riesgo recíproco enfermo personal del hospital. El diseño metodológico de la investigación, fue de tipo de campo y descriptivo, para lo cual se trabajo con una muestra de 32 pacientes y 16 profesionales de la enfermería. El procedimiento para recoger la información fue a través de un cuestionario de observación. Entre los resultados concluyentes de la investigación se indica que de parte de enfermería hay ausencias significativas en el cumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia.

Andrade, N; Fonseca, M y Romero, O (2003), realizan una investigación titulada: "Participación del Profesional de Enfermería en la Prevención de Infecciones Nosocomiales en Pacientes Post ccesareadas Hospitalizadas en el Área de Puerperio del Servicio de Gineco – Obstetricia del Instituto Autónomo Hospital Central de Maracay". El objetivo fue conocer la participación de la profesional de enfermería en la atención directa a las pacientes post – cesareada. El estudio fue de tipo de campo y descriptivo, con una población de 10 profesionales de enfermería, los resultados obtenidos señalan que el 51,88% de las enfermeras cumplen de manera aceptable con los niveles de prevención de infecciones hospitalarias, aún cuando concluye que existe una serie de riesgos ambientales por la ausencia

de conocimiento de enfermería para mantener bajo vigilancia epidemiológica las infecciones.

## **2.2 Bases Teóricas**

La enfermería, como profesión avanza en la Prestación de Servicios sigue pauta de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud en todo proceso de la vida. En todas las acciones es necesario considerar al hombre como ente bio psico social para ello se deben respetar las normas establecidas en la atención del individuo que deben estar fundamentadas en la prevención y cumplir funciones específicas al respecto.

Brunner y Suddarth (1989) refiere que:

La función de las enfermeras en el ejercicio de la profesión incluye acciones que llevan a cabo cuando asumen una responsabilidad que consiste principalmente en la satisfacción de necesidades de servicios asistenciales generales y de enfermería de los pacientes, sus familiares y amigos (p.10).

Lo mencionado por las autoras señalan que las enfermeras (os) deben desarrollar sus actividades en un marco de responsabilidad, capacidad, seguridad y motivación, pues de ello depende la recuperación de las personas que presentan problemas de salud, y los cuales logran depositar en el profesional una amplia confianza.

### ***Intervenciones de Enfermería***

El objetivo primordial de la enfermera (o) es brindar a través de acciones que correspondan a minimizar los riesgos de infecciones en el usuario, resulta en un método sistemático y racional de planificar con el propósito de ofrecer cuidados, además, asumir el mismo comportamiento de las personas para el logro del proceso de rehabilitación.

Señala Kossier, Ever y Bufalino (1994), que “Las intervenciones de enfermería son las pautas de estrategias enumeradas en un plan de cuidado de enfermería” (p.144).

La autora indica que las acciones de enfermería están basadas en la identificación de necesidades y actúan con conocimientos y principios éticos en beneficio del enfermo con la finalidad de acortar la estadía hospitalaria.

Según Livene Myra citada por Christinse P. Griffith (1.989). Señala: “ La enfermera participa activamente en ambiente de pacientes para facilitar la adaptación mediante intervenciones terapéuticas influyendo favorablemente en la salud, promoviendo u optimizando el bienestar del paciente” (p.12). lo que indica que en la práctica es importante conservar los principios relativos control de infecciones, el enfermo acude a un hospital por una razón específica, y la forma como el personal realiza los procedimientos afecta a éste directamente o indirectamente. De allí la importancia de indagar

sobre la práctica de la enfermera(o) en la prestación de los cuidados a las usuarias post cesareadas.

La participación de enfermería para prevenir las infecciones deben estar fundamentadas en la prestación de ayuda con cierto factor de calidad, a este respecto Escobar, L (1995), infiere que:

Una de las responsabilidades más importantes que tiene el profesional de enfermería es de controlar y prevenir las infecciones hospitalarias, ya sea en los pacientes internados o así misma. Es necesario actuar con conciencia en el manipuleo de materiales y equipos que se utilizan en distintos procedimientos ya que pueden ser potenciales portadores de agentes infecciosos y además tomar todas las precauciones de barrera en el tratamiento de los pacientes y el manejo con ellos utilizados, como así también el material orgánico que provenga de los pacientes (sangre, orina), etc. (p.15).

Con base a lo anterior, el profesional de enfermería juega un papel fundamental para la prevención de las infecciones en las post – cesareadas, por cuanto son quienes propician los cuidados y las atenciones al ingresar a la unidad. En este caso, el área de puerpería las medidas de asepsia y antisepsia con importantes haciendo particular énfasis en el lavado de manos antes y después de manipular a cada paciente, utilizando guantes para realizar las curas, cada vez que se atiende a las pacientes de cada habitación y realizar la limpieza de cada turno. Por otra parte, se distingue por el profesional de enfermería debe aplicar, las técnicas adecuadas para el

cuidado de la herida. De igual forma, se debe orientar a la post cesareada para su autocuidado con el fin de prevenir las infecciones post – operatoria.

### ***Asepsia.***

Los principios de asepsia y antisepsia corresponden a la única dimensión de la variable en estudio, operacionalmente se define como las normas que pone en práctica la enfermera (o) cuando cuida a la usuaria para evitar la infección o su diseminación y está referido a la asepsia médica, a la asepsia quirúrgica y a los métodos de barrera.

La asepsia consiste en uno de los procedimientos quirúrgicos de mayor importancia en el personal de salud, en vista que se trata de evitar la presencia de infecciones a través de la eliminación de microorganismos patógenos que comprometen la salud de los usuarios y son responsables del surgimiento de complicaciones.

A este respecto Koziar Barbara (1.993), define la asepsia como “La libertad de infección o de material infeccioso” (p. 115 ). De tal manera, que se infiere que una fuente de infección la constituyen los materiales de intervención, como son los instrumentos quirúrgicos, a los cuales se debe dar un trato adecuado para liberarlos de posibles infecciones que contaminen al usuario.

En este mismo orden de ideas, Atkinson, L y Kohn, M (1995) señala que la asepsia es “la ausencia de microorganismos que producen enfermedades, ausencia de infecciones, exclusión de microorganismos” (p.111). Lo que quiere decir, es que la asepsia consiste en eliminar los microorganismos que por su misma naturaleza son capaces de producir una enfermedad mediante un cuadro infeccioso, por ello se requiere se excluyan todos los factores de riesgo que se evidencien en el usuario y el ambiente que lo rodea.

Kozier Barbara (1999), considera que la asepsia es la conservación de “el conjunto de normas, reglas y procedimientos que se ponen en práctica con el fin de la eliminación total de bacterias” (p. 117). Esto indica que el profesional del salud se debe guiar por instrucciones precisas que son recomendadas para evitar el surgimiento de infecciones y para ello es necesario atacar con eficiencia las bacterias como agentes causales de complicaciones.

Todo indica que las normas de asepsia se fundamentan en un procedimiento de limpieza y de aseo profundo que favorezca condiciones óptimas en la recuperación del usuario.

De lo antes señalado, se evidencia que la función de la enfermera (o), no se limita solamente a la administración de medicamentos y de vigilar la

evolución del usuario, sino que debe asumir medidas que eliminen la posibilidad de que la persona desmejore en su estado de salud.

***En cuanto a la Antisepsia.***

La antisepsia médica corresponde al primer indicador de la variable, se define en esta investigación como las medidas de limpieza que pone en práctica la enfermera (o) para disminuir el riesgo de infecciones por microorganismos productores de enfermedades y está referido al lavado de manos y preparación de la piel para la cesárea.

Este criterio en el campo de la salud, se preocupa principalmente por mantener el control en el surgimiento de las infecciones hospitalarias, se trata de una acción de vigilancia de los factores alterables y que indican riesgos en la salud de los usuarios.

Básicamente la antisepsia es un proceso que se mantiene en la vida rutinaria hospitalaria, por cuanto se asumen medidas de cuidados en varios aspectos, entre ellos lo que relacionan al usuario y los que implican al personal de salud, en cuanto, es necesario aplicar de forma permanente un control en la cantidad de microorganismos que puedan estar presente en los tejidos de los pacientes.

En este sentido, Guillén, P (1.993), define la antisepsia como: “un conjunto de prácticas y procedimientos destinados a alejar o destruir los

gérmenes patógenos a través de la utilización de medios químicos (desinfectantes), es decir, utilizando sustancia antisépticas” (p. 25)

A juicio del autor, la aplicación de antisépticos se realiza con el objetivo de inhibir la proliferación de microorganismos endógenos que se puedan alojar en los tejidos del usuario, la principal función del antiséptico es la de establecer resistencia positiva a la flora bacteriana.

De igual manera, Silva Jaime, Hernández Libardo y Malogón Gustavo (1.999), definen a la antisepsia en los siguientes términos:

Antisepsia implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en los tejidos y/o fluidos corporales. Este proceso no necesariamente destruye todos los microorganismos pero los reduce a un nivel en el cual no se generan infecciones en el sitio de aplicación (p. 181)

Desde este punto de vista, se evidencia que la antisepsia aun cuando no elimina todos los microorganismos, evita su multiplicación y preserva significativamente el sitio de incisión quirúrgica, por cuanto disminuye el foco de infección.

A los antisépticos, también muchos autores le dan la clasificación de desinfectante, debido a que los dos procedimientos persiguen el mismo fin, que no es más que crear una barrera protectora ante el ataque de los virus, bacterias y hongos, en vista que el procedimiento antiséptico persigue disminuir los efectos que produce una infección, a la vez que muchos

antisépticos son diseñados para que su acción sea prolongado después de su aplicación.

Es necesario que la enfermera (o) determine los antisépticos de mayor importancia para combatir a los focos infecciosos, para ello es prioritario reconocer el tipo de infección, pues requiere un antiséptico adecuado, con propiedades determinadas y con un propósito deseado, ya que de ello depende la rehabilitación del usuario.

La aplicación del antiséptico debe ser confiable, siguiendo una valoración del antiséptico de las características del mismo, en vista que la aplicación incorrecta de un desinfectante puede incidir negativamente en la salud del usuario, en este sentido, Hernández Libardo y Silva Jaime (1999), recomiendan se consideren los siguientes criterios de selección del antiséptico, como son:

Los procesos en los cuales van a ser empleados.

- Realizar una correcta diferenciación entre los que se van a utilizar como antisépticos, desinfectantes o esterilizantes.
- Área donde van a ser utilizados.
- Las características del almacenamiento.
- El modo de empleo.
- La presencia o ausencia de materia orgánica.
- Los factores ambientales y fisicoquímicos. (p. 122).

Indudablemente, que es necesario practicar un diagnóstico de enfermería preciso, que determine las necesidades del usuario e indique la forma terapéutica de su tratamiento.

### ***Lavado de Manos.***

Constituye una de las principales medidas de prevención de infecciones, ya que se considera que es un de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función asistencial de la enfermería, en este sentido, Silva Jaime, Hernández Libardo y Malagón Gustavo (1999), señalan que:

Los procedimientos quirúrgicos requieren el mayor grado de antisepsia de las manos, pues pueden ser de larga duración y tanto la flora resistente como la transitoria introducida en las heridas por las manos del personal pueden provocar infecciones en los enfermos. (p. 196).

Lo que indica, que el lavado de manos constituye en una barrera protectora a favor de la salud del usuario, a la vez que es una medida de prevención que busca disminuir los focos infecciosos.

Debido a las dificultades que se presentan en el manejo y tratamiento, la prevención del lavado de las manos ocupa un papel preponderante, no sólo en beneficio del usuario con el fin de minimizar los costos hospitalarios.

En tal sentido, Mari, J (1997), propone la siguiente estrategia: “Un adecuado lavado de las manos con preparaciones antiséptica debe preceder a la inserción de una vía periférica, así como la manipulación de los equipos de intervención” (p. 540).

Como se puede evidenciar, las medidas sanitarias deben ser estrictamente llevadas por el personal de salud, pues ello garantiza el bienestar del usuario y a la vez que el profesional de salud no sea contaminado.

Por otra parte, se recomienda como estrategia el adecuado lavado de las manos cuando se va a intervenir a un usuario ya que de esta manera se disminuyen los riesgos de transmitirle una infección que complique su estado de salud.

De igual manera, el lavado de las manos, es un procedimiento que evita el surgimiento de infecciones cruzadas, ya que sirve de control efectivo de los microorganismos que están siempre presente en la piel del profesional de la salud y que a éste no le causa daños pero compromete la salud del usuario en la medida que afecta su sistema de defensa.

El profesional de Enfermería en la ejecución de sus actividades asistenciales debe cumplir una serie de principios de asepsia y procedimientos específicos al realizar el lavado de manos. En este sentido,

Kozier, Ever, Oliviere (1993) afirma: “Las manos del personal son vehículo importante de transmisión de microorganismos” (p.492). Lo que indica que el personal de enfermería debe realizar regularmente práctica de higiene con la finalidad de eliminar microorganismos utilizando barreras que ayude a romper la cadena epidemiológica.

Sostiene Dugas (1.986). “Al lavarse las manos después del contacto con un paciente la enfermera reduce al mínimo la diseminación de microorganismos a otra persona en particular paciente” (p.586).

Como lo expresa la autora, el lavado de manos constituye el fundamental procedimiento en el cumplimiento de normas de asepsia en salud, con el propósito de evita las infecciones cruzadas, también ayuda a disminuir las infecciones que están dentro del ambiente hospitalario, además se recomienda que el personal de enfermería debe realizarlo cuantas veces sea necesario, puesto representa una técnica eficaz para el control de infecciones.

Kozier, Ever, Bufalino, (1.994) expresa que:

Es muy importante lavarse las manos para impedir la diseminación de microorganismos en las siguientes situaciones, antes de comer, después de usar el urinario el baño y después de que las manos tengan contacto con cualquier sustancia corporal como esputo o drenaje de una herida, además el personal debe lavarse las manos antes y después de cualquier contacto directo con el paciente, (p. 319).

Explica esto, que las manos constituye un medio de transporte de microorganismo y por tanto deben mantenerse limpias, tanto en el proceso de intervención como en las actividades de rutina que se efectúa en los servicios de atención.

Paganini y De Morales Narváez (1.998) señala a Inaz F. Sermmelwels como: precursor de la obligatoriedad del lavado de manos en un hospital general de Viena (Austria): “El lavado de manos es una medida para reducir la mortalidad por fiebre puerperal”. (p.48).

Todo esto indica que desde hace muchos años, se ha determinado que una de las medidas fundamentales en el control de las infecciones es el lavado de las manos del personal antes y después de cada procedimiento y al tener el profesional de la salud contacto con el enfermo, pues de esta manera disminuyen las posibilidades de crear focos infecciosos.

### ***Preparación de la piel.***

Como se sabe, la piel constituye un agente portador de bacterias producto de los elementos que se encuentran en el medio ambiente. A este respecto, Hernández, L, Contreras, N, Prieto, C y Otros (1999), señalan que: La piel normal está contaminada con bacterias. A esta flora bacteriana se la denomina flora resistente. La piel de los médicos, enfermeras, bacteriólogas,

fisioterapistas, etc., es decir, toda persona que entre en contacto con secreciones. Heridas infectadas o materia fecal del paciente, se contamina con múltiples bacterias, por lo general, Gram negativa resistente a los antibióticos. (p. 640)

Lo que quiere decir, que el profesional de la salud, al entrar en contacto con usuarios puede ser contagiado, pero su mismo sistema de defensa lo libra de enfermedades, lo mismo no ocurre con los usuarios hospitalizados.

En la piel de los usuarios, existen la presencia de microorganismos, que muchas veces pertenecen a la flora normal cutánea, por esa razón dichos microorganismos pueden influir en la recuperación del usuario, ya que una parte de esta flora microbiana que es normal para las personas sanas, al entrar en contacto con el enfermo se convierte en patógena y oportunista, por cuanto su misma condición de salud lo hace susceptible para adquirir infecciones, es por ello, que se recomienda que el personal de salud y visitantes conserven medidas de prevención para evitarle contagio en los usuarios.

Los riesgos de infecciones que se transmiten por medio de la piel, se deben a que son recogidos por las personas fuera del ambiente hospitalario y llevados en la piel hacia lo interno de los servicios, se considera que las infecciones más comunes son provocadas por staphylococcus.

Para algunos procedimientos de preparación de la piel puede ser necesario la eliminación del cabello, cejas o bigotes, según lo indique el cirujano sin embargo es conveniente obtener previamente el consentimiento del enfermo.

Generalmente todos los procedimientos quirúrgicos comienzan con la preparación de la piel en el sitio de la incisión, como un primer paso para lograr un campo quirúrgico estéril, sin embargo las bacterias del pelo pueden permanecer a pesar de la limpieza quirúrgica efectuada y cuando se han producido escoriaciones y en esta barrera aumenta el riesgo de infección.

Se ha comprobado que el rasurado limitado y cuidadoso del área operatoria puede ser útil en la reducción de la infección de la herida operatoria de ahí el personal de Enfermería encargado de realizar este procedimiento tenga el cuidado de evitar estos rasguños y abrasiones de la piel.

El preparado de la piel de la futura incisión operatoria, por lo general se efectúa el día antes de la operación con la finalidad de dar tiempo a que desaparezca la inflamación que algunas veces ocasiona el rasurado, algunos autores señalan un aumento significativo de infección de la herida operatoria con el uso del método, debido a la proliferación de bacterias de la piel. En las minúsculas heridas producidas, en consecuencia, se recomiendan efectuar

un preparado inmediatamente antes de la intervención quirúrgica en un lapso menor de dos (2) horas.

Por lo general el cirujano y sus ayudantes son los responsables de definir los límites de la región que debe prepararse, el procedimiento debe ser efectuado por un miembro del personal de Enfermería seleccionado, tomando en cuenta el sexo del usuario a rasurar siendo supervisado por la enfermera de mayor jerarquía.

Sorrentino (1.987), señala que la desinfección es el proceso en el cual los microorganismos patógenos se destruyen, sin embargo, la desinfección no destruye las esporas. Las esporas son bacterias protegidas por una concha dura que se forma alrededor del microorganismo. Para eliminar a las esporas se necesita exponerlas a altas temperaturas (p.111).

Es importante que la enfermera (o) posea conocimiento, entrenamiento y relación con los métodos más comunes de desinfección, evitando la propagación de gérmenes que provocan infecciones.

En la elaboración y aplicación de las normas de control de los procesos de esterilización a nivel de los establecimientos de atención en salud se tomaran en cuenta los aspectos siguientes:

- Campo de aplicación del proceso de esterilización.

- Preparación del material para esterilizar teniendo presente una limpieza cuidadosa y un buen empaquetado.
- Elección del material para empaquetado.
- Controles que deben realizarse para asegurar una esterilización.

### ***Métodos de Barrera***

Las barreras protectoras, son en esencia las medidas de prevención que se asumen para proteger al usuario hospitalizado. Básicamente, se aplican como defensa del enfermo, quien estando en estado hospitalario es susceptible de ser atacado por diferentes focos infecciosos, en vista que su misma situación de salud esta comprometida y por tanto las enfermedades oportunista pueden perjudicar de forma significativa el cuadro clínico del usuario.

Las barreras protectoras que son recomendadas para usuarias post cesáreas consisten en mantener normas de asepsia y antisepsia y que son de alta prioridad en el control de infecciones, en tal sentido, el personal de salud, entre ellos la enfermera (o) están llamados a mantener como normas permanentes, estas son: cuidado de la piel, control en el lavado de las manos, gorro, mascarillas buco – nasal y la utilización de material médico quirúrgico estéril.

El uso de barreras protectoras, se recomiendan a fin de reducir las infecciones cruzadas y también la protección del personal de salud y del paciente, en vista que la enfermera en sus labores asistenciales debe brindar atención a diferentes usuarias con distintos problemas de salud y los cuales están propensos a ser atacados por las infecciones hospitalarias. En este sentido, Reeder, S, Martín, L y Koniak, D (1.995), señalan que:

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infecciosos. Como precaución universal, las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contengan sangre visible y a otros líquidos a los cuales se apliquen las precauciones universales. (p. 1343).

Lo que indica que la barrera protectora consiste en un método de salud, el cual busca evitar la contaminación, y proteger especialmente los órganos como los ojos, las vías respiratorias y las membranas mucosas de la boca.

Evidentemente, que el uso del tipo de barrera protectora debe ser cuidadosamente seleccionado, pues se requiere una evaluación de enfermería, que tenga como finalidad primero: determinar el tipo de procedimiento y con ello escoger el tipo de barrera más eficiente, y segundo: el profesional de la salud debe anticipar el tipo de exposición o de infección.

Las normas protectoras que deben poner en práctica los profesionales de la salud, son recomendadas por la organización Centres For Disease Control: morbidity and Mortality Weekly Report (1988), son las siguientes:

Evitar lesiones al utilizar agujas, escalpelos y otros instrumentos o aparatos filosos al manejar instrumentos filosos después de procedimientos; al limpiar los instrumentos que se usaron y al desechar las agujas; no utilizar las manos para colocar el tapón de las agujas, no utilizar las manos para retirar agujas de las jeringas desechables y no romper con las manos, doblar o manipular las agujas que se utilizaron. Las agujas, jeringas, hojas de escalpelo y otros aparatos filosos deben colocarse en recipientes resistentes a perforaciones para desecharlos. Es conveniente ubicar este tipo de recipiente tan cerca del área como sea posible. (p. 388)

Como se puede observar, los procedimientos van dirigidos a proteger la salud del profesional de la salud, pero también consiste en disminuir las incidencias de infecciones en pacientes, ya que una vez que la enfermera es portadora de una infección el enfermo corre un riesgo evidente por la misma relación de asistencia. Además, es importante conservar normas de higiene cada vez que se practica las acciones de enfermería.

Las barreras protectoras de mayor uso en enfermería, son las que a continuación se señalan:

### ***Disponibilidad del Material Estéril.***

El concepto de esterilidad, siempre está asociado con la limpieza y los tratamientos térmicos que se le aplican a los instrumentos de tipo quirúrgico,

para el caso de la sonda de foley, es prioridad que se aplique una esterilidad muy especial, pues se procede a usar un lubricante adecuado con el auxilio de una gasa estéril y se procede a limpiar la sonda, cuidando de no formar mezclas que obstruyan el orificio distal de la sonda.

El Manual de Normas Para la Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias (1998), señala que:

La esterilización es el proceso mediante el cual se logra la ausencia de gérmenes patógenos y de gérmenes saprofitos o la ausencia de todos los microorganismos patógenos o no patógenos, tanto en forma vegetativa o de esporas. El proceso de esterilización debe ser aplicado a: todos los objetos e instrumentos que penetren el cuerpo a través de una solución de continuidad de la piel y a todos los objetos e instrumentos que penetren o se coloquen en las cavidades estériles. (p. 54)

De tal manera, que la esterilización, debe ser un requisito básico, en la medida que es destinada a la intervención de heridas, como también cuando en la post cesárea se requiere sondear la uretra para lograr la emisión de orina y en consecuencia debe ser debidamente esterilizada.

Actualmente los establecimientos de salud tienen una Unidad de Central de Suministro que es el encargado de la esterilización, desinfección y distribución del material. Gran parte del material que se utiliza es desechable.

Sorrentino (1987) refiere:

La esterilización es el procedimiento que destruye a los gérmenes no patógenos y a los patógenos, incluyendo las

esporas, por medio de temperaturas altas los microorganismos crecen a la temperatura corporal y se destruyen con el calor. La enfermera puede tener dentro de sus obligaciones la esterilización de equipos por medio de vapor a presión, que sirve para esterilizar objetos metálicos, lencería y material de vidrio (p.112).

La esterilización es el procedimiento que destruye gérmenes patógenos y no patógenos, es de hacer notar que aún cuando el área de esterilización de material médico quirúrgico posee un personal técnico especializado que se encarga del cumplimiento de las normas estandarizadas referente a esterilización, el personal de enfermería es responsable de que las técnicas de esterilización se cumplan cabalmente.

La asepsia quirúrgica se define como las medidas específicas que pone en práctica la enfermera (o) para eliminar el riesgo de contaminación de la herida operatoria de la post cesárea y esta referida al uso de material y equipos estéril es la que se lleva a cabo para conservar un área sin microorganismo.

Lo señalado por la autora indica que las acciones de enfermería se cumplen basadas: en estas dos técnicas esenciales las cuales permiten mantener libre de microorganismos al enfermo y al medio ambiente de trabajo para evitar la multiplicación y propagación de los mismos.

Dugas(1.998) señala “Cuando se establecen barreras mecánicas es para limitar a los microorganismos a un área determinada” (p.589). Estas

barreras eliminan la contaminación por contacto. Esta técnica se basa en la esterilización de guantes, batas, tapa boca y gorro para evitar la dispersión de los gérmenes patógenos contenidos en los cabellos, mascarilla para evitar la contaminación de la flora bacteriana provenientes de las vías respiratorias.

Tomando en cuenta lo antes expuesto, la enfermera (o) debe reconocer la importancia de utilizar las técnicas de barreras, pues estas contribuyen a su seguridad, la del usuario, familiares y visitantes y otros miembros del personal, considerándose una práctica de protección contra las infecciones, quienes a su vez deben comprender las razones de las medidas de protección y precaución.

### ***Mascarilla Buco – Nasal.***

La función principal de las mascarillas buco – nasal es la de cubrir la nariz y la boca para evitar la filtración de microorganismos que sean expulsados por el usuario. Atkinson, L y Kohn, M (1995), señalan las normas para el uso de la mascarilla, a saber:

- Debe estar cubriendo completamente nariz y boca.
- Se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial.
- Las cintas se anudan con fuerza para fijarla.
- Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello.

Además de estas recomendaciones, es importante destacar que la enfermera (o) debe ir eliminando prácticas que constituyen malos hábitos en el desarrollo de la labor asistencial, ya que muchas veces usa una misma mascarilla para realizar varios procedimientos de tratamientos, lo que implica tocarlos con las manos corriendo el riesgo de adquirir infecciones, y muchas veces se observa que los tapabocas los llevan colgados en el cuello.

Atkinson (1.995). “Los microorganismos pueden transmitirse desde su origen hasta el huésped susceptible mediante el contacto con gotitas, a partir de la boca o de la nariz con las mucosas o tejidos del huésped”. Sobre este mismo tópico Atkinson (1.995), expresa “Los cubreboca están diseñados para quedar bien ajustados, pero su eficacia se anula cuando se coloca en forma inadecuada.

### ***Uso de Guantes.***

La enfermera (o) debe usar guantes y cambiarlos cada vez que va a tratar a un usuario, ya que como sostienen Reeder, S, Martín, L y Koniak, D (1.995), “los guantes reducen la incidencia de contaminación de las manos, aunque no previenen las lesiones penetrantes por agujas y otros instrumentos filosos” (p. 1342). Esto sucede debido a que la piel de las manos no puede esterilizarse de la misma manera que los instrumentos, por tal razón las manos de las enfermeras (os) y médicos son un vehículo para transportar diferentes infecciones.

Debido a que la enfermera (o) esta en constante contacto con los enfermos, es efectivamente, son las que tienen un mayor riesgo de contaminarse a través de la piel de las manos durante las labores asistenciales.

Los focos de contaminación vía piel de las manos, es cuando se trabaja con manejo de catéter, patos que por lo general son usuarios que presentan heridas y por la cual segregan y excretan infecciones de considerable riesgo.

Kozier, B (1995), establece los pasos que se deben seguir en el uso de guantes. A esta técnica la denomina abierta o cerrada de acuerdo el caso. La técnica abierta se realiza a través de la siguiente secuencia de pasos:

- Con la mano izquierda, tome el dobléz del puño del guante derecho.
- Introduzca la mano derecha en el guante y tire dejando el puño colocado sobre la mano.
- Introduzca la mano Izquierda en el guante izquierdo.

Es importante considerar que la técnica abierta se emplea solamente cuando se necesita trabajar con guantes estériles.

Los guantes estériles fueron introducidos por el Dr. William Halsted de manera casual cuando se vio precisado a imponer guantes a una enfermera de su sala de operaciones, porque está era particularmente susceptible al antiséptico fenólico utilizado en aquel tiempo. Desde entonces se emplean guantes ahora para evitar la contaminación manual de la herida.

Existen diferentes tipos de guantes de plástico, de vinilo y de caucho. Marcados con números que van desde el número 6, 6 ½; 7, 7 ½; 8, 8 1/2, hasta el número nueve (9). Los dos primeros tipos evitan la transferencia de bacterias de quien los usa hacia el exterior y viceversa siendo los de goma o caucho los más utilizados por ser aptos para emplearse en el quirófano. La mayoría están fabricados de látex natural o sintético y de estos los más usados son los de látex color claro.

### ***Uso de Batas***

El Manual de Normas Para la Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias (1998), señala que: “Las batas protectoras deben ser usadas obligatoriamente cuando se entra en los servicios de cuidados intensivos, de prematuros y de habitaciones de aislamiento”. (p. 45), lo que indica que las prendas de vestir como la bata deben estar limpias. El mismo manual, establece los tipos de batas que se deben usar, en este sentido, señala que:

- Todas las batas deben ser largas, tener mangas largas y puños elásticos.
- Para entrar en las habitaciones de aislamiento como protector se recomienda el uso de batas estériles.
- En casos de cambios de vendajes a pacientes con quemaduras extensas o con heridas extensas infectadas se recomienda el uso de bata desechables. (p.45)

Como se puede observar, la característica principal de la bata es que proteja la piel del personal de salud.

### ***Uso del Gorro.***

El gorro corresponde al séptimo subindicador de la variable. El pelo constituyen un foco contaminante, especialmente los predisponente que se encuentran en la cabeza ya que los hay en mayor cantidad. Autores como Akinson (1.995) Dice que: “El pelo es fuente principal de staphilucoccus debido a la perenne exposición de ellos, ya que están al aire libre”. Como barrera protectora se emplea el uso del gorro.

Los procedimientos de enfermería, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello libere posibles contaminación al usuario. A juicio de

Hernández, L, Contreras, N, Prieto, C y Otros (1999), consideran que: “El cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos” (p. 641). Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora.

La recomendación que realiza Brunner, L (1998) al respecto, consiste en que “El gorro debe cubrir por completo el cabello, y debe evitar que caigan madeja de pelo, ganchos, sujetadores, partículas de caspa o polvo en el campo estéril”. Esto constituye en una medida de protección al usuario.

En cuanto al procedimiento que debe seguir la enfermera (o) en la vestimenta del uniforme, se estima conveniente que el profesional de la salud practique el cambio de vestido una vez que llega al centro hospitalario, a este respecto Atkinson, L y Kohn, M (1995), propone que: “ El gorro debe colocarse primero que el uniforme para evitar que contamine el atuendo quirúrgico no estéril al colocárselo”, en efecto, al colocarse el gorro, se previene que los microorganismos pasen al vestuario y de allí a los usuarios.

### **2.3 Sistema de Variable**

**Variable:** cuidados de enfermería en las prevenciones de infecciones a pacientes post cesareadas.

#### ***Definición Conceptual:***

Se definen como todas las acciones preventivas destinadas a aplicar las normas de asepsia y antisepsia para evitar el surgimiento de complicaciones en la post cesareada. Hernández, L, Contreras, N, Prieto, C y Otros (1999)

#### ***Definición Operacional.***

Son todas aquellas acciones que realiza el profesional de enfermería en prevenir las infecciones en paciente post – cesareada, en referencia a la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia en la Unidad de Gineco

Obstetricia del Hospital del Seguro Social Dr. Hector Noel Joubert de

Ciudad Bolív

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable:** tención de enfermería en cuidados a pacientes post-cesáreas  
**Definición Operacional:** Se definen como todas las acciones intencionadas que realiza la enfermera (o) para prevenir las complicaciones pacientes post cesáreas y está referido a la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia.

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítemes
<p><b>Técnica de Asepsia:</b> se define como el conjunto del uso de normas que aplica enfermería para disminuir la infección.</p>	<p><b>Principios de Asepsia.</b>                      Son actividades que realiza el profesional de enfermería para verificar si el material médico quirúrgico utilizado cumple con las condiciones de esterilidad mediante:</p> <p><b>Principios de Antisepsia.</b>                      Se refiere a los procedimientos aplicados por el profesional de enfermería para realizar el cuidado de las heridas a pacientes post-cesareada con el fin de disminuir los microorganismos, así evitar infecciones mediante:</p>	<p><b>Esterilización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integridad del paquete</li> <li>- Vigilancia del testigo.</li> <li>- Verificación de la fecha de esterilización.</li> <li>- Almacenamiento del material.</li> </ul> <p><b>Desinfección de las manos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de jabón antiséptico.</li> <li>- Procedimiento para el lavado de manos.</li> <li>- Secado de las manos.</li> </ul> <p><b>Higiene del paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baño diario</li> <li>- Cambio de la Unidad</li> <li>- Cura de las heridas</li> </ul> <p><b>Uso de las barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guantes</li> <li>- Batas</li> <li>- Mascarillas</li> <li>- Gorro</li> </ul> <p><b>Control ambiental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliario</li> <li>- Paredes</li> <li>- Pisos</li> <li>- Aislamiento de paciente</li> <li>- Eliminación de desechos</li> </ul>	<p>1 2 3 4</p> <p>5-6-7</p> <p>8 9</p> <p>10 11 12-13</p> <p>14 15 16 17</p> <p>18 19 20 21 22-2</p>

## **2.5 Definición de Términos Básicos**

*Absceso de Pared:* formado como consecuencia de la supuración, es una infección localizada en la herida de la cesárea, y es producto de una infección stafilocócica.

*Absceso:* cavidad que contiene pus y se encuentra rodeada de tejido inflamado.

*Aerobios:* microorganismo que vive y crece en presencia de oxígeno libre.

*Apéndice xifoide:* la menor de las tres partes del esternón.

*Cesárea:* alumbramiento mediante incisión de la pared abdominal y del útero.

*Distorción:* parto anormal, debida a una o varias causas: falta de potencial expulsiva por parte del útero, obstrucción o contracción del canal de parto.

*Endometritis:* trastorno inflamatorio del endometrio generalmente debido a una infección bacteriana .

*Eritema:* enrojecimiento o inflamación de la piel.

*Esporas:* estado vivo pero adormecido del ciclo vital de algunas bacterias, hongos y otros organismos.

*Incisión:* corte intencional a través del tejido intacto sinónimo de (incisión quirúrgica)

*Infecciones Cruzadas:* la que es transmitida desde una persona hospitalizada a otra, o por vía del personal de salud.

*Miometrítis:* inflamación o infección del miometrio uterino.

*Puerpera:* que pertenece al periodo inmediato posterior al parto.

*Staphylococcus Aereus:* es una especie que produce con frecuencia absceso.

## ***CAPITULO III***

### ***MARCO METODOLOGICO***

#### ***3.1 Tipo de Estudio.***

Este estudio, se enmarca dentro de una investigación descriptiva de tipo transversal, debido al hecho de que la información a obtener sobre las interrogantes y el sistema de variable que permiten el logro de los objetivos, se efectúa de manera simultánea y en un momento específico.

El estudio se realiza siguiendo las recomendaciones de la investigación descriptiva, la misma tiene como propósito realizar un análisis, registro y descripción de las características dominante y significativa en el fenómeno en investigado y las cuales están presentes, en este sentido, Sabino, C (2000), señala que la investigación descriptiva es aquella que:

Su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. Las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con las de otras fuentes. (p.62)

Como se puede observar, la investigación descriptiva, trata de sistematizar procedimientos de la investigación, a fin de dar cuenta de todas las relaciones existentes en un problema determinado, para ello es necesario realizar un diagnóstico que oriente el análisis de los indicadores con el propósito de establecer conclusiones dominantes.

En este mismo orden, debido a que el estudio, se enmarca en el tipo Transversal que hace posible la recolección de los hechos en el mismo momento en donde se sucede el fenómeno, al respecto Pineda, E Alvarado, E y Canales, F (1997), señalan que “los estudios transversales estudian las variables simultáneamente en determinado momento; haciendo un corte en el tiempo, en éste el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (p. 81). Lo que quiere decir, que la investigación transversal establece un conjunto de relaciones entre los aspectos que constituyen las variables y su manifestación expresada por los actores que participan dentro del fenómeno en estudio.

### **3.2 Población.**

La población, es también conocida como la totalidad de una comunidad que presenta características similares, y en este sentido, es susceptible de ser estudiada y analizada con la aplicación de instrumentos que identifiquen rasgos propios del comportamiento de los actores o

unidades investigadas, de tal manera, Tamayo, M (2.000), la considera como: “La totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una características común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.” (p. 114).

De acuerdo a los objetivos de este estudio, la población objeto de la investigación, esta conformada por 20 enfermeras que laboran en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital del Seguro Social Dr “Hector Noel Joubert” de Ciudad Bolívar.

### **3.3 Muestra.**

La muestra consiste en una parte significativa de la población y que reúne las mismas características de la totalidad, Sabino, C (2.000), la considera como: “Una muestra, en un sentido amplio, no es más que una parte de ese todo que llamamos universo y que sirve para representarlo” (p.122).

Para este estudio, la muestra está significada por la totalidad de la población, es decir, el 100% de enfermeras, en vista que la población es pequeña y de carácter finita y por ello se hace manejable a propósito de los objetivos de investigación, en este sentido, la muestra es de 20 enfermeras

que laboran en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital del Seguro Social Dr “Hector Noel Joubert” de Ciudad Bolívar.

### **3.4 Método y Técnica de Recolección de Datos.**

El método para realizar la investigación es a través de la entrevista donde se aplicará la técnica de cuestionario y lista de observación directa. Este procedimiento es de gran utilidad a los fines de la investigación y así lo señala Polit, D y Hungler, B (1997), al indicar que “permite recabar información muy heterogénea” (p. 248), en vista que en un fenómeno, se presentan una variedad de consideraciones especiales que deben ser analizadas de acuerdo a su contexto. La lista de observación directa hace posible interpretar los múltiples indicadores del problema de forma objetiva, en cuanto todos los elementos están presentes en la realidad inmediata.

Ander Egg(1977), citado por Colmenares, R Pantoja, M y Pérez, M (1999), señalan que el cuestionario como técnica de recolección de datos es:

Un instrumento de recopilación de datos rigurosamente estandarizado que traduce y operacionaliza determinados problemas que son objetos de la investigación. Esta Operacionalización es realizada por los sujetos de la encuesta y permite estudiar el hecho propuesto en la investigación, o verificar hipótesis formuladas. (p. 70)

Es decir, la formulación de preguntas deben guardar relación entre los objetivos de la investigación y las variables, de esta manera se puede alcanzar un valor real del fenómeno en estudio, hasta el punto de llegar a conclusiones dominantes.

El instrumento que se aplicará a las 20 enfermeras para lo cual se utilizará un cuestionario que sirve de guía de observación, para la recolección de los datos, con una escala de tipo dicotómica: si y no. el propósito es identificar la veracidad de las respuesta emitidas por las enfermeras en el cuestionario. La observación, permite dar respuesta a las interrogantes de la investigación, su importancia es indicada por Pineda, E Alvarado, E y Canales, F (1997), al definirla como “El registro visual de lo que ocurre en una situación real. La determinación de lo que se va a observar, estará determinado por lo que se esta investigando” (p. 126), con este procedimiento se limita netamente al interés de atención, sin perder el objetivo primordial.

### ***3.5 Validación del Instrumento.***

A efectos de validar el instrumento, se procederá a someterlo a juicio de experto, quienes harán observación que luego serán incorporada antes de la aplicación del mismo. Los expertos, indicarán, que el instrumento es

pertinente a los fines, propósitos y objetivos de la investigación dando su aprobación mediante un certificado, ver (anexo “B”).

### **3.6 Confiabilidad.**

El instrumento será validado a través de la prueba de confiabilidad Alpha – Crombach, por medio de la aplicación de una prueba piloto con profesionales de la enfermería de otra institución de salud, con la misma característica del instituto donde se realiza la investigación experimental, a tales efectos se aplicará el instrumento a tres (03) enfermeras (os) que atienden en la Unidad de Emergencia del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar.

### **3.7 Procedimiento para la Recolección de los Datos**

La recolección de los datos, es a través de la aplicación de un cuestionario, para ello se procederá a enviar comunicación escrita a las autoridades del servicio, con el propósito de informarles los objetivos de la investigación, con la finalidad de solicitarle su colaboración y apoyo.

También, se efectuará una reunión con las (os) enfermeras (os) a fin de informarle los alcances de la investigación, a la vez que se le solicita su colaboración.

### ***3.8 Tabulación y Análisis de los Datos.***

El proceso de tabulación de los datos, se realizará de forma manual, mediante una distribución absoluta y porcentual, en tablas de representación simple, donde se establece la frecuencia de respuesta y su representación porcentual, de las dimensiones, los indicadores y sub indicadores, luego se globaliza el porcentaje final para elaborar el histograma de representación gráfica.

El análisis de los datos, se realizará de manera cuantitativa y cualitativa de cada indicador y sub indicadores, para así determinar el comportamiento real de las variables, luego se efectuará un conjunto de inferencias entre los aspectos ideales de las actividades de enfermería y lo que en la práctica se evidencia

**CAPITULO IV**  
**ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

**Cuadro N° 1**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Asepsia y subindicadores esterilidad.

N°	Esterilización	Siempre		A veces		Nunca		Total
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	
01	Al abrir el paquete comprueba su integridad en cuanto su doble envoltura.	17	85,0	02	10,0	01	05,0	20/100
02	Verifica si el material quirúrgico estéril tiene el testigo de esterilidad.	16	80,0	02	10,0	02	10,0	20/100
03	Verifica la fecha de verificación de paquete quirúrgico.	14	70,0	04	20,0	02	10,0	20/100
04	Almacena el material quirúrgico en lugar seguro.	13	65,0	04	20,0	03	15,0	20/100
<i>Total.</i>		$\Sigma=75,0$		$\Sigma=15,0$		$\Sigma=10,0$		20/100

Fuente. Instrumento de observación aplicado a las enfermeras. Abril 2005.

En cuanto al procedimiento de esterilización, se pudo observar que el 85% de las enfermeras siempre comprueba la integridad del paquete, un 10% a veces y 5% nunca. Con respecto a la verificación del testigo estéril el 80%; lo

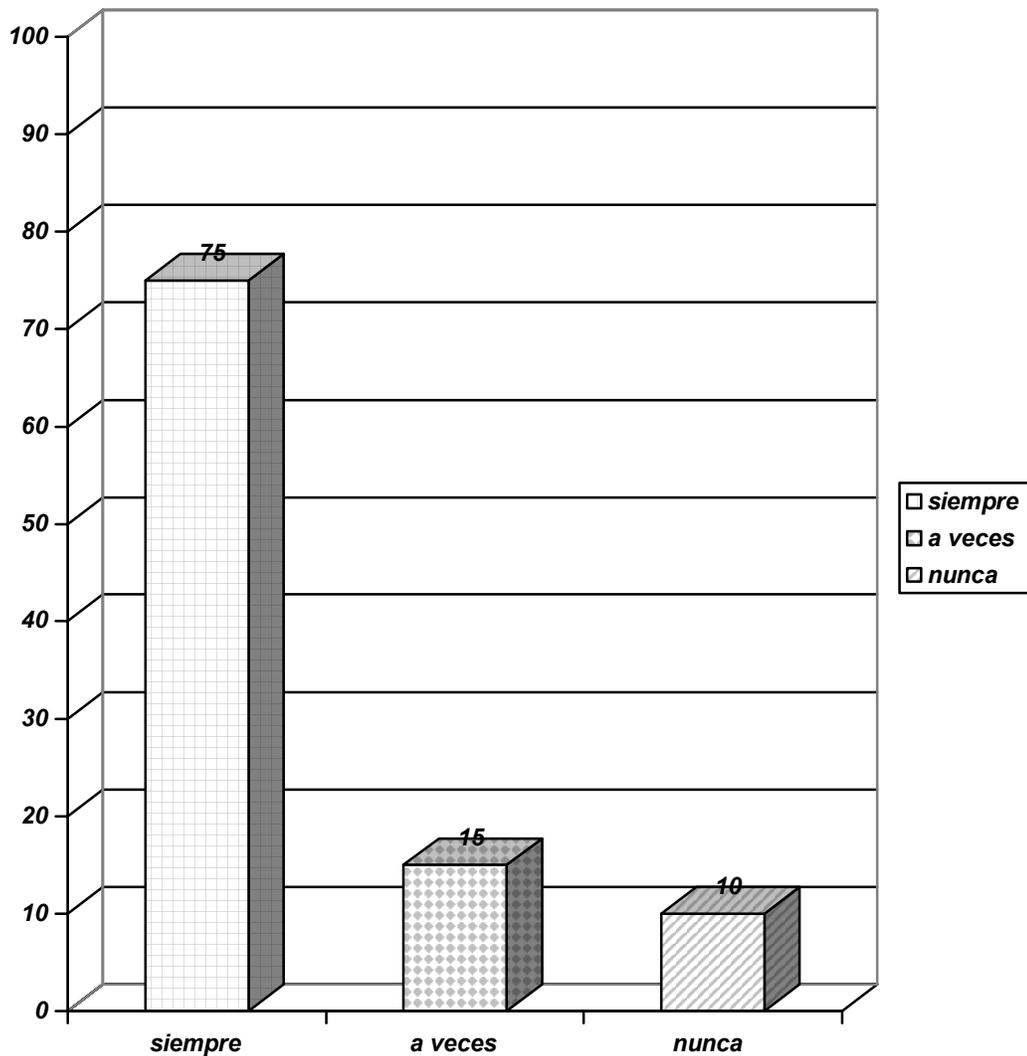
hace siempre, el 10% a veces y el 10% nunca. El 70% verifica siempre la fecha de vencimiento del paquete quirúrgico; el 20% a veces y el 10% nunca. En referencia al almacenamiento se observó que el 65% de los profesionales de enfermería siempre lo resguardan en lugar seguro, un 20% a veces y el 15% nunca.

El procedimiento de esterilización está dispuesto especialmente para barrer cualquier infección que pueda estar presente en el material quirúrgico, por ello siempre se recomienda que sea un aspecto fundamental en la atención a pacientes que han sido sometidos a intervención quirúrgica.

En efecto, en la observación realizada a las profesionales se evidenció que los aspectos relacionados con la esterilización y el cuidado específico del material quirúrgico se conserva con criterio aceptable para evitar el surgimiento de infecciones. El material quirúrgico, es de vital importancia en los cuidados de curas, por ello debe estar en las mejores condiciones, para aplicar las técnicas de asepsia en las pacientes post – cesareada, en especial aquellas que presentan accesos de pared y otras complicaciones en la zona de inserción.

**Gráfico N° 1**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Asepsia y subindicadores esterilidad.



Fuente. Cuadro N° 1

### **Cuadro N° 2**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Antisepsia y subindicador Desinfección de las manos.

N°	<b>Desinfección de las manos</b>	<b>Siempre</b>		<b>A veces</b>		<b>Nunca</b>		<b>Total</b>
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	
05	La enfermera se efectúa un adecuado lavado de manos antes de prestar curas a la post – cesareada.	12	60,0	05	25,0	03	15,0	20/100
06	La enfermera se efectúa lavado de manos con solución antiséptica jabonosa.	10	50,0	04	20,0	06	30,0	20/100
07	La enfermera se realiza el lavado de manos después de realizar las curas en la paciente post – cesareada.	13	65,0	05	25,0	02	10,0	20/100
08	La enfermera cumple con el procedimiento de lavado de manos con una duración de 15 segundos.	09	45,0	08	40,0	03	15,0	20/100
09	La enfermera se realiza el secado de las manos de acuerdo a las normas antisépticas.	08	40,0	11	55,0	01	05,0	20/100
<b>Total.</b>		$\Sigma=52$		$\Sigma=33$		$\Sigma=15$		20/100

Fuente. Instrumento de observación aplicado a las enfermeras. Abril 2005.

Los resultados observados sobre el procedimiento de lavado de manos, indican que el 60% de las enfermeras se efectúan el lavado de manos antes de prestar las curas a las post – cesareadas en la frecuencia siempre, el 25% a veces y el 15% nunca. Un 50% siempre se lavan las manos con solución jabonosa; un 20% a veces y 30% nunca. En cuanto al lavado de manos después de realizar los procedimientos de cura, la observación revelo que un 65% de las enfermeras lo hace siempre, un 25% a veces y el 10% nunca; con respecto al tiempo estimado de lavado de manos de 15 segundo un 45% de las enfermeras siempre lo conservan; un 40% a veces y un 15% nunca. Finalmente, se pudo observar que el 40% de las enfermeras se realizan un adecuado secado de las manos siempre, un 55% a veces y un 5% nunca.

Normalmente, la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia se aplican cuando se le brinda atención asistencial a pacientes, especialmente, el lavado de manos está dentro de las precauciones universales, en cuanto sirven de barreras protectoras para prevenir el traslado de infecciones de una paciente a otra, además disminuye la posibilidad de que los gérmenes, bacterias o virus que portan los usuarios afecten la salud de la enfermera (o).

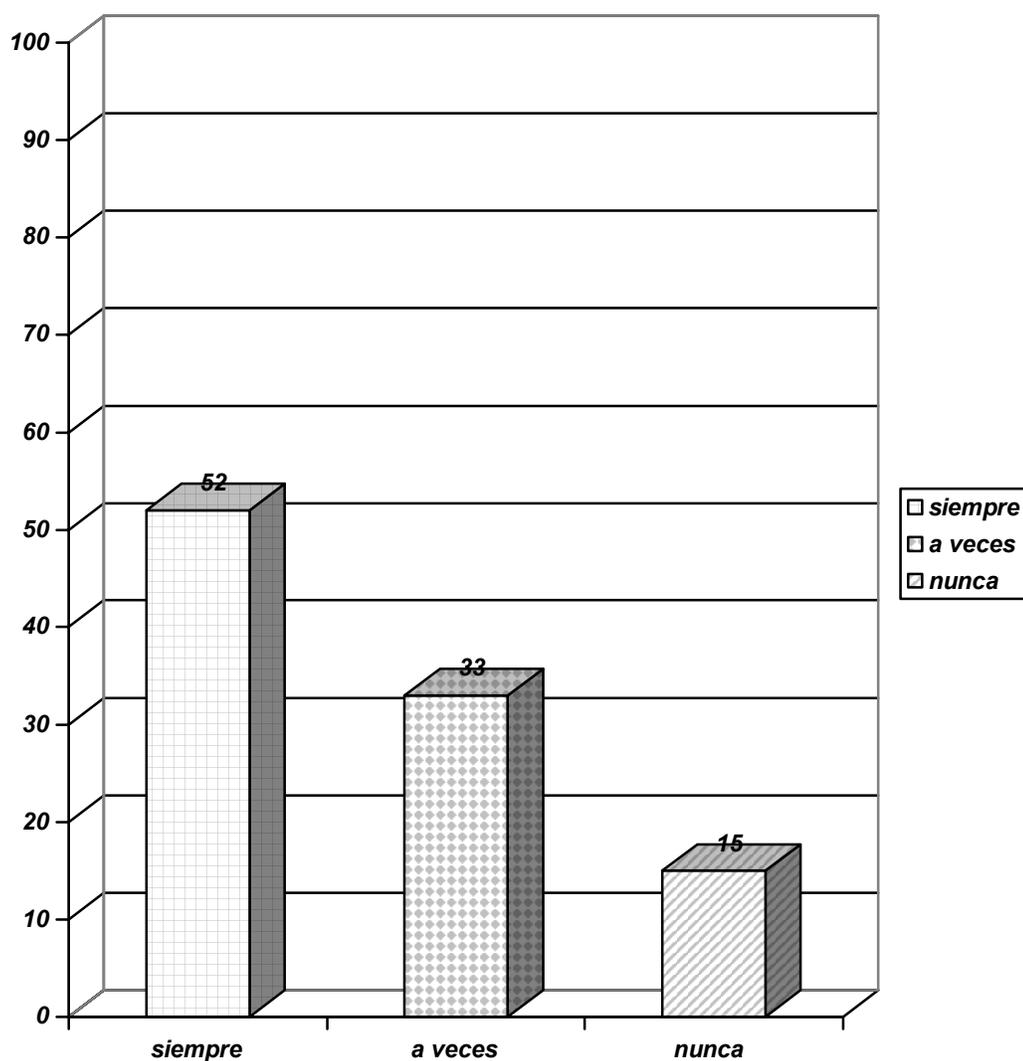
El uso de antiséptico como el jabón contribuye al arrastre de contaminación biológica o química cuando se manipulan importantes

cantidades de desechos o cuando se atiende a pacientes que presentan infecciones.

Es importante destacar que la enfermera cuando realiza una cura, debe efectuarse un lavado de mano antes y después de que la efectúa, pues sirve a la vez en protección de la paciente y de la enfermera también pues evita se deteriore su estado de salud

**Gráfico N° 2**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Antissepsia y subindicador Desinfección de las manos.



Fuente. Cuadro N° 2

### **Cuadro N° 3**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Antisepsia y subindicador Higiene del paciente.

<b>N°</b>	<b>Higiene del paciente</b>	<b>Siempre</b>		<b>A veces</b>		<b>Nunca</b>		<b>Total</b>
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	
10	La enfermera le indica a la paciente que debe practicarse el baño diario.	15	75,0	05	25,0	00	00,0	20/100
11	La enfermera realiza el cambio de unidad de la paciente de forma diaria.	06	30,0	03	15,0	11	55,0	20/100
12	La enfermera al recibir la guardia comprueba el estado de la herida.	06	30,0	05	25,0	09	45,0	20/100
13	La enfermera realiza curas a la paciente post – cesareada cada vez que esta lo requiera.	08	40,0	10	50,0	02	10,0	20/100
14	La enfermera al hacer procedimientos de cura hace uso de guantes estériles.	15	75,0	05	25,0	00	00,0	20/100
<b>Total.</b>		$\Sigma=50,0$		$\Sigma=28,0$		$\Sigma=22,0$		20/100

Fuente. Instrumento de observación aplicado a las enfermeras. Abril 2005.

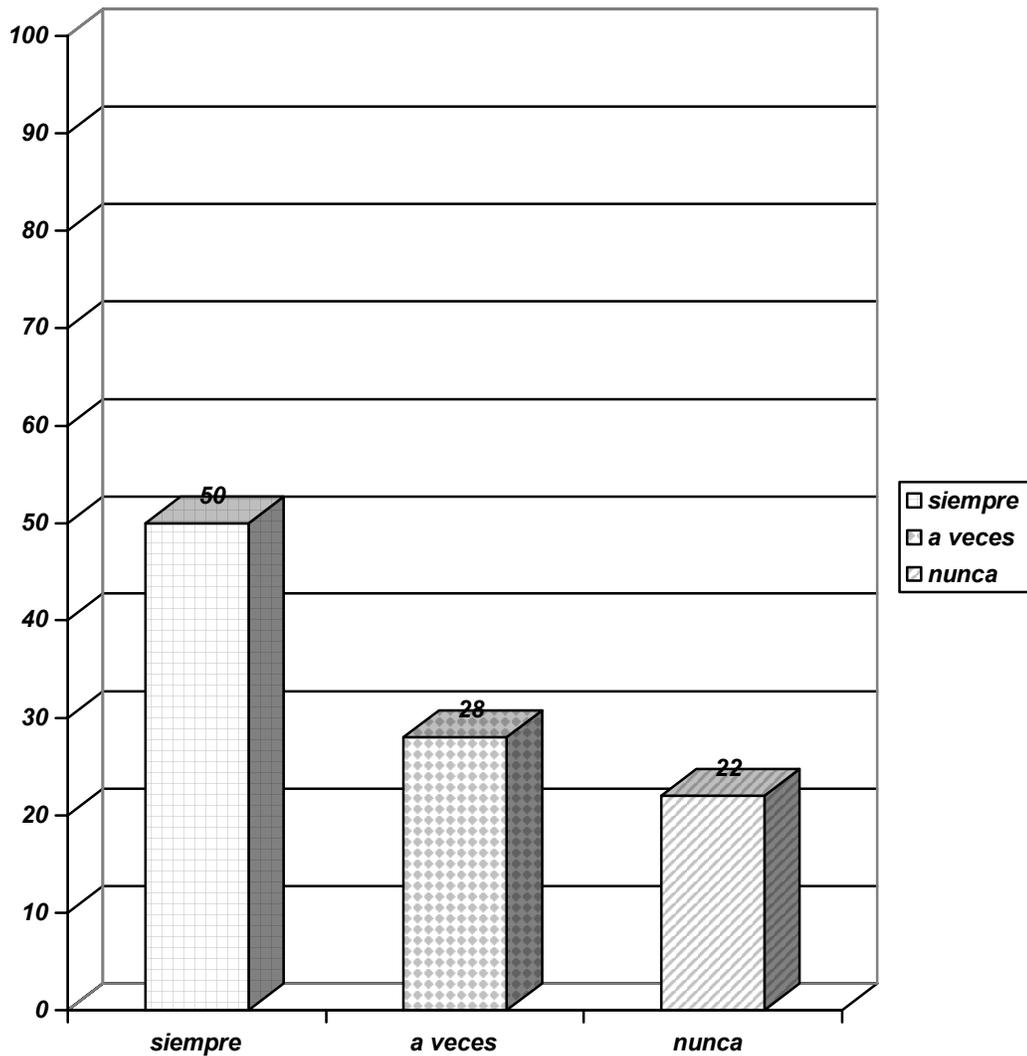
Los resultados obtenidos de la observación, evidencian que sobre los indicadores de información básica de higiene personal, enfermería siempre le indica a la paciente post – cesareada que debe practicarse el baño diario, un 25% a veces. En cuanto al cambio de unidad un 30% lo hace siempre; un 15% a veces y un 55% nunca. Si al recibir guardia se comprueba el estado de la herida, se pudo observar que un 30% lo hace siempre, un 25% con una frecuencia a veces y un 45% nunca. Con respecto a realizar curas las veces que la paciente la requiera un 40% siempre un 50% a veces y un 10% nunca.

Los resultados permiten inferir que en la función asistencial de enfermería que s basan en aspectos puntuales de la higiene, poco le da importancia, en vista que supone que son normas que ya la paciente debe poseer. También se registra una deficiencia en los cuidados específicos de la atención en cuanto a los procedimientos de cura las veces que sea conveniente.

El proceso de intervención de enfermería, indica que cada vez que ésta llegué a la unidad, debe hacer una evaluación del estado de las pacientes, con el propósito de evidenciar sus necesidades de atención, pues con ello se promociona bienestar a la paciente en la medida que evita la presencia de infecciones y la cadena de complicaciones.

**Gráfico N° 3**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Antisepsia y subindicador Higiene del paciente.



Fuente. Cuadro N° 3

#### **Cuadro N° 4**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Antisepsia y subindicador Uso de barreras.

N°	Uso de barreras	Siempre		A veces		Nunca		Total
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	
15	La enfermera siempre que esta en la unidad y al realizar curas usa la bata descartable.	06	30,0	03	15,0	11	55,0	20/100
16	La enfermera cuando practica las curas lleva debidamente la mascarilla buco – nasal.	06	30,0	05	25,0	09	45,0	20/100
17	La enfermera usa gorro cada vez que práctica curas a las pacientes post cesareada.	08	40,0	10	50,0	02	10,0	20/100
<i>Total.</i>		$\Sigma=33,0$		$\Sigma=30,0$		$\Sigma=37,0$		20/100

Fuente. Instrumento de observación aplicado a las enfermeras. Abril 2005.

La observación realizada en el servicio de gineco –obstetricia, evidencio que el 75% de las enfermeras usa guantes estéril cuando realiza las curas, un 25% a veces, en este mismo orden un 30% siempre usa la bata descartable, un 15% a veces y 55% nunca, en cuanto a la mascarilla buco

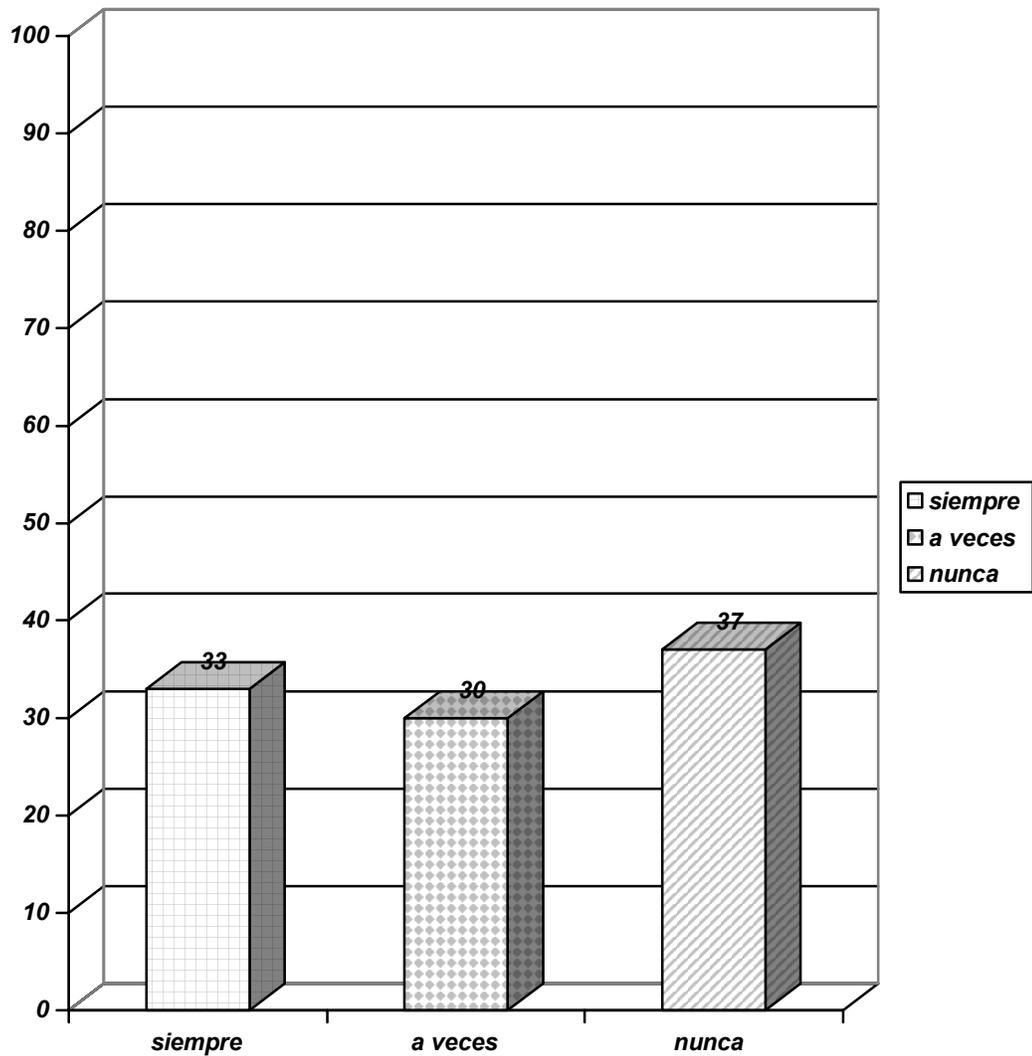
nasal el 30% siempre lo emplea, un 25% a veces y 45% nunca; finalmente con referencia al uso del gorro un 40% siempre, un 50% a veces y 10% nunca.

El uso de guantes, bastas descartables, mascarilla y gorro, hace posible que no sea infectada o contagiada la piel de las manos del profesional de salud, por otra parte, garantiza una atención dentro de los parámetros de calidad que exigen las normas de asepsia y antisepsia.

El uso de mascarilla cumple una doble función en el proceso asistencial, primero que evita que el personal de salud sea contagiado por las vías nasales antes posibles expulsiones de microorganismo del usuario, de igual manera, el usuario esta libre de riesgo de recibir infecciones de parte del personal de salud.

#### **Gráfico N° 4**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Antissepsia y subindicador Uso de barreras.



Fuente. Cuadro N° 4

### **Cuadro N° 5**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Antisepsia y subindicador Control ambiental.

N°		<b>Siempre</b>		<b>A veces</b>		<b>Nunca</b>		<b>Total</b>
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	
	<b>Control ambiental</b>							
18	La limpieza del mobiliario se realiza de acuerdo a las necesidades de las pacientes.	00	00	00	00	20	100,0	20/100
19	Se realiza la limpieza de las paredes con el fin de eliminar agentes infecciosos.	00	00	00	00	20	100,0	20/100
20	El piso es desinfectado diariamente.	20	100,0	00	00	00	00	20/100
21	La enfermera utiliza el aislamiento que las pacientes requieren.	08	40,0	10	50,0	02	10,0	20/100
22	Los desechos biológicos son clasificados de acuerdo a su peligrosidad.	00	00	00	00	20	100,0	20/100
23	Los desechos se eliminan adecuadamente en envases que ofrecen seguridad.	00	00	00	00	20	100,0	20/100
<b>Total.</b>		$\Sigma=23,0$		$\Sigma=8,0$		$\Sigma=69,0$		20/100

Fuente. Instrumento de observación aplicado a las enfermeras. Abril 2005.

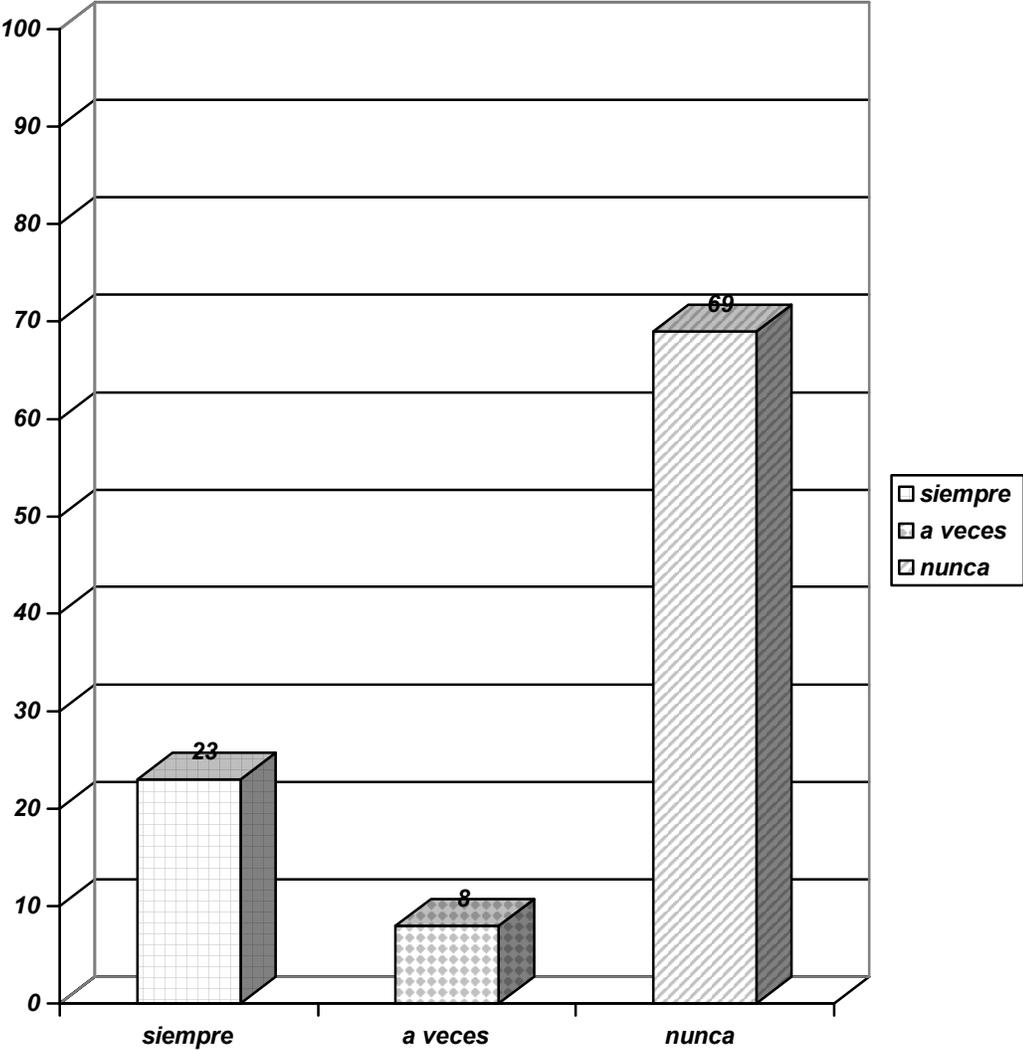
El 100% de las observaciones realizadas señalan que el equipo mobiliario no es el más conveniente para atender a pacientes hospitalizadas

con intervención post quirúrgica, así mismo, el mantenimiento y saneamiento ambiental en cuanto a la limpieza de paredes, sólo el piso es tratado adecuadamente al ser desinfectado de manera diaria. Con respecto al aislamiento de la paciente un 40% de las enfermeras lo hace siempre, un 50% a veces y un 10% nunca; en materia de control de desechos en lo que refiere a su clasificación y eliminación la observación pudo determinar que no se realiza de acuerdo a las normas de seguridad hospitalaria.

#### **Gráfico N° 5**

Distribución absoluta y porcentual de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a las enfermeras de las unidades de gineco-obstetricia del

hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar, en su indicador: Principios de Antissepsia y subindicador Control ambiental.



Fuente. Cuadro N° 5

**CAPITULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1.- Conclusiones**

El análisis de los resultados referidos a la aplicación del cuestionario a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de gineco-obstetricia del Hospital del Seguro Social “Héctor Noel Youneth de Ciudad Bolívar, generaron las siguientes conclusiones:

- Con respecto a la dimensión de la variable prevención de complicaciones, indicador: esterilización, se determinó que el profesional de enfermería realiza actividades orientadas a la prevención de complicaciones en los pacientes post-cesareadas mediante la verificación del material médico quirúrgico antes de utilizarlo, constata el paquete en un 85% siempre para verificar su integridad y doble envoltura estéril y un 80% siempre verifica el testigo que indique la condición de esterilidad y un 70% constata la vigencia de la fecha del paquete estéril y el 85% almacena el material quirúrgico en un lugar seguro.
- En cuanto al indicador principios de antisepsia y subindicadores, desinfección de las manos, un 65% de las enfermeras se realiza el lavado de manos, un 25% a veces y un 10% nunca lo realizan,

resultados que nos permiten inferir que pueden existir infecciones en las heridas quirúrgicas en las pacientes post-cesareadas.

- En referencia a la higiene del paciente el profesional de enfermería en un 75% siempre se indica al paciente que debe practicarse el baño diario, mientras que un 25% a veces lo realiza. En un 55% de las enfermeras, nunca realiza cambio de unidad del paciente.
- En cuanto al uso de barreras, los resultados se orientaron en un 40% de las entrevistadas utilizan barra, mascarilla, gorro y guantes para realizar las curas.
- A la coordinación de enfermería en la unidad gineco-obstetricia una vez conocido los resultados de este estudio, promover actualización permanente de los adelantos y avances científicos, enfatizando en la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia.
- Hacer del conocimiento al personal de enfermería que laboran en las unidades de gineco-obstetricia para la toma de conciencia sobre la importancia de cumplir a cabalidad con los principios de asepsia y antisepsia para pacientes post-cesareadas de las unidades de servicio, ya citados.
- En relación al indicador control ambiental, se determinó a través de las respuestas del cuestionario, que en un 100% de las enfermeras nunca constatan que la limpieza del mobiliario y paredes se planifiquen a diario; pero sí verifican que la limpieza de los pisos se

haga diariamente en un 100%. Igualmente llama la atención que en un 100% el personal de enfermería nunca clasifican los desechos de acuerdo a su peligrosidad.

-

## **5.2. Recomendaciones**

Atendiendo a las conclusiones presentadas se plantean las siguientes recomendaciones:

Dar a conocer los resultados de este estudio a las autoridades representativas de la Gerencia de Enfermería del Hospital Dr. Héctor Noel Youbeth de Ciudad Bolívar, a fin de programar acciones orientadas a la actualización y educación continua en el servicio del personal de enfermería sobre la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia en los cuidados a las pacientes post-cesareadas para prevenir infecciones y complicaciones.

## ***Referencias Bibliográficas***

Addimandi, V.(1998). **Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias.** Caracas – Venezuela.

Aguilera, M y Cordova, C (1995). **Cuidados de Enfermería para la Prevención de Infecciones en Heridas Operatorias en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Central Dr. Luis Ortega de Porlamar Estado Nueva Esparta.** Trabajo de Grado no Publicado. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

Alkinson, L y Kohm, M(1995). **Técnicas de Quirófano.** Sexta Edición. Editorial Mc. Graw Hill. México.

Aller, T (1998). **Complicaciones en la Post – Cesárea.** Editorial Mc Graw –Hill México.

Andrade, M (1997). **Cuidados Intensivos.** Editorial Mc. Graw Hill. Bogota – Colombia.

Blassanti, J (1.984). **Infecciones Nocosomiales.** Editorial Mc. Graw Hill. Bogota –Colombia.

Brea, D (1.995). **El Rol de la Enfermería en relación con la Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Domingo Luciani de Caracas en el Servicio de Cirugía.** Trabajo especial de Grado. U.C.V. Caracas - Venezuela

Brito, L y Col (1998). **Intervención de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en las Unidades Clínicas de Obstetricia, Pediatría y Neonatología en el Hospital Universitario Dr Manuel Núñez Tovar de Maturín – Estado Monagas.** Trabajo especial de Grado. U.C.V. Caracas - Venezuela

Brunner, L (1998). **Enfermería Médico Quirúrgica.** Sexta Edición. Editorial Interamericana. México.

Canales, L. (1994) **Metodología de la Investigación.** Paltex 2da. Edición. México.

Centres For Disease Control: morbidity and Mortality Weekly Report (1988).

Chistensen, P y Griffith, J (1989). **Proceso de atención de enfermería, aplicación de teoría, guías y modelos.** Editorial el Manual Moderno. México.

Consejo de Salud de la Mancomunidad Europea (1996)

Donowita, D (1997). **Técnicas de Asepsias en el control de Infecciones Intrahospitalarias.** Organización Mundial de la Salud. Washington. USA.

Dugas B y Dugas B (1998) **Tratado de Enfermería Práctica.** 3era. Edición. Editorial Interamericana.

González, A (1997).**Infecciones Hospitalarias Riesgos y Consecuencias.** Editorial Interamericana. México.

Guillén, P (1993). **Normas de Asepsia y Antiseptia** Edición Interamericana. Madrid – España.

Hernández, L, Contreras, N, Prieto, C y Otros (1999). **Infeción Intrahospitalaria: Factores de Riesgo y Condicionantes.** Editorial Médica Panamericana. II edición. Bogota – Colombia.

Instituto Nacional Nosocomial Studus (N.N.I.S) de los Estados Unidos (1999)

Kozier, B (1999). **Enfermería Fundamental, Concepto, Proceso y Práctica.** Edición Interamericana. Madrid – España.

Malongo, G (1999).**Generalidades sobre la Infección Hospitalaria.** Editorial Panamericana. Madrid – España.

Manual de Normas Para la Prevención y Control de Infecciones hospitalarias  
(1998). Ministerio de Salud y Asistencia Social. Caracas – Venezuela.

Mari, J (1997). **Estrategia efectiva para el Lavado de Manos.** Organización  
Mundial de la Salud. Washington. USA.

Pacheco, y Col (1992). **El desarrollo de la infecciones en pacientes  
recluidos en una Unidad de Terapia Intensiva.** Trabajo especial de  
Grado. U.C.V. Caracas – Venezuela

Paganini de Morales, N (1998). **El Lavado de Manos.** Organización Mundial  
de la Salud. Washington. USA.

Pardo de Vélez y Cedeño C. Marlene (1997) **Investigación en Salud.**  
Editorial Mc. Graw – Hill. Interamericana S.A.

Reeder, S, Martín, L y Koniak, D (1995) **Enfermería Maternoinfantil.**  
Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

Resolución G – 371 del M.S.A.S, de (1997)

Sabino, C (2.000). **El proceso de investigación.** Editorial Panapo. Caracas –  
Venezuela.

Silva, J y Hernández, L (1999). **Desinfección.** Editorial Panamericana.  
Madrid – España.

Silva, J y Hernández, L , y Malongo, G(1999).**El proceso de Prevención de la Infección Hospitalaria.** Editorial Panamericana. Madrid – España.

Sorrentino, P (1987). **El Proceso de Intervención en Cirugía.** Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

Suares y Suares (1.995) **Intervención de Enfermería en la Prevención de las Infecciones en heridas operatorias. En el Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño.** Trabajo de Grado no Publicado. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

Tamayo, M (2.000) **El proceso de la investigación científica.** Editorial Limusa. Bogota – Colombia.

# Anexos

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

***Anexo "A"***

***Instrumento Guía de Observación***

**Autora**  
Guevara, Anyoleida  
Tineo, María

Puerto Ordaz, Julio de 2005  
**Instrumento**

<b>Nº</b>	<b>Ítemes</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
	<b>Esterilización</b>			
01	Al abrir el paquete comprueba su integridad en cuanto su doble envoltura.			
02	Verifica si el material quirúrgico estéril tiene el testigo de esterilidad.			
03	Verifica la fecha de verificación de paquete quirúrgico.			
04	Almacena el material quirúrgico en lugar seguro.			
	<b>Desinfección de las manos</b>			
05	La enfermera se efectúa un adecuado lavado de manos antes de prestar curas a la post – cesareada.			
06	La enfermera se efectúa lavado de manos con			

	solución antiséptica jabonosa.			
07	La enfermera se realiza el lavado de manos después de realizar las curas en la paciente post – cesareada.			
08	La enfermera cumple con el procedimiento de lavado de manos con una duración de 15 segundos.			
09	<i>La enfermera se realiza el secado de las manos de acuerdo a las normas antisépticas.</i>			

<b>Nº</b>	<b>Ítemes</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
	<b><i>Higiene del paciente</i></b>			
10	La enfermera le indica a la paciente que debe practicarse el baño diario.			
11	La enfermera realiza el cambio de unidad de la paciente de forma diaria.			
12	La enfermera al recibir la guardia comprueba el estado de la herida.			
13	La enfermera realiza curas a la paciente post – cesareada cada vez que esta lo requiera.			
14	La enfermera al hacer procedimientos de cura hace uso de guantes estériles.			
	<b><i>Uso de barreras</i></b>			
15	La enfermera siempre que esta en la unidad y al realizar curas usa la bata descartable.			
16	La enfermera cuando			

	practica las curas lleva debidamente la mascarilla buco – nasal.			
17	La enfermera usa gorro cada vez que práctica curas a las pacientes post cesareada.			
	<b><i>Control ambiental</i></b>			
18	La limpieza del mobiliario se realiza de acuerdo a las necesidades de las pacientes.			
19	Se realiza la limpieza de las paredes con el fin de eliminar agentes infecciosos.			
20	El piso es desinfectado diariamente.			
21	La enfermera utiliza el aislamiento que las pacientes requieren.			
22	Los desechos biológicos son clasificados de acuerdo a su peligrosidad.			
23	<i>Los desechos se eliminan adecuadamente en envases que ofrecen seguridad.</i>			

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

***Anexo "B"***

***Validación del Instrumento***

Autora.  
Guevara, Anyoleida  
Tineo, María

Puerto Ordaz, Julio de 2005

### **CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo, \_\_\_\_\_ en mi carácter de experto en  
\_\_\_\_\_ certifico que he leído y  
revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que  
desarrollaron las T.S.U. Guevara, Anyoleida y Tineo, María, en su Trabajo  
Especial de Grado, cuyo Título es: ***CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA A PACIENTES POST – CESAREADAS ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO***

**SOCIAL HECTOR NOEL YUBERH DE CIUDAD BOLIVAR PRIMER  
SEMESTRE 2005**, y el cual, reúne los requisitos de validez .

\_\_\_\_\_  
Nombre.

C.I. N° \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

