



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST - GRADO

**Nivel de conocimientos acerca de los cuidados
postoperatorios de las pacientes adolescentes que
serán cesareadas por primera vez en el Servicio de
Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Materno
Perinatal, 2005**

Trabajo de Investigación

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Elisa Patiño Gabriel

LIMA – PERÚ
2012

***“Nivel de Conocimientos Acerca de los Cuidados
Postoperatorios de las Pacientes Adolescentes
que serán Cesareadas por primera vez en
el Servicio de Centro Quirúrgico del
Instituto Nacional Materno Perinatal”
2005***

AGRADECIMIENTO

“A mi profesora, por su apoyo y guía profesional durante la realización de este trabajo.

A las pacientes gestantes por ser mi inspiración y quienes me sensibilizan cada día con el don de la vida”

DEDICATORIA

“A mis padres Darío y Victoria porque sin su apoyo y sacrificio no sería lo que soy hoy.

A mis hermanos y mi sobrinita Sharim que me enseñan a vivir cada día y siempre están para apoyarme.

A mis amigas de toda la vida que me alientan a seguir adelante y realizar mis metas”

INDICE

ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
PRESENTACIÓN.....	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
A. Planteamiento y Delimitación del Problema.....	1
B. Formulación del problema.....	3
C. Objetivos.....	4
D. Propósito.....	5
E. Justificación.....	5
F. Marco Teórico Conceptual.....	6
1. Antecedentes del estudio.....	6
2. Base teórica conceptual.....	8
G. Definición Operacional de Términos.....	27
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	28
A. Tipo y nivel de investigación.....	28
B. Área o Sede de Estudio.....	28
C. Población y Muestra.....	29
D. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	30
E. Recolección y Procesamiento de Datos.....	31
F. Consideraciones Éticas de la Investigación.....	32

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	

ÍNDICE DE CUADROS

Nº		Pág.
1	NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INMP-2005.	34
2	NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS EFECTOS ANESTÉSICOS EN EL POSTOPERATORIO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INMP-2005.	36
3	NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL MANEJO DEL ÚTERO EN EL POSTOPERATORIO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INMP-2005.	38
4	NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CUIDADO DE LA HERIDA OPERATORIA QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INMP-2005.	40

RESUMEN

AUTORA: Lic. ELISA PATIÑO GABRIEL

ASESOR: Lic. AYME ESPIRITU

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos acerca de los cuidados postoperatorios de las pacientes adolescentes cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico del INMP 2005.

MATERIAL Y METODO: Estudio prospectivo y de corte transversal.

La población estuvo conformada por las pacientes adolescentes cesareadas por primera vez en el Instituto Nacional Materno Perinatal, procedentes del Servicio de Adolescencia, en el periodo de tiempo comprendido de Julio a Diciembre del 2005.

RESULTADOS. Del total 14 (70%) tienen entre 16 y 17 años, en su mayoría de estado civil solteras, y con grado de instrucción secundaria completa. En cuanto a la orientación recibida la mayoría no la recibió.

CONCLUSIÓN. La mayoría de las adolescentes cesareadas por primera vez tienen un nivel de conocimiento medio y bajo en relación a los cuidados postoperatorios que deben realizar; sin embargo se encuentra un significativo nivel alto de conocimiento.

De igual modo en las dimensiones referidas a los efectos anestésicos y al manejo del útero, solo en el manejo de la herida operatoria se observó un mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto.

PALABRAS CLAVE: Nivel, Conocimiento, Postoperatorio, Cuidados Postoperatorios, pacientes Adolescentes.

SUMMARY

AUTHOR: Lic. ELISA PATIÑO GABRIEL

ADVISOR: Lic. AYME ESPIRITU

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge about postoperative care of adolescent patients who were operated by Caesarea for the first time in the Service of Surgical Center of NMPI 2005.

MATERIAL AND METHOD Prospective and cross-sectional study

The population this conformed by the adolescent patients who were operated by Caesarea for the first time in the National Maternal Perinatal Institute, coming from the Service of Adolescence, in the period of time included/understood of Julio to December of the 2005 .

RESULTS. Of the total, 14 (70%) were between 16 and 17 years, mostly single civil status, and complete secondary education level. As for the guidance received most did not knew the theme

CONCLUSION: Most of the adolescents who were operated by caesarea for the first time they have a level of average and low knowledge in relation to the post operating cares that must make; nevertheless is a significant high level of knowledge of the procedure.

The same way in the dimensions referred to anaesthetics effects and handling of the uterus, only the handling of the surgical wound showed a higher percentage of high level knowledge.

KEYWORDS: Level, Knowledge, postoperative, postoperative care, adolescent patients.

PRESENTACIÓN

El número de gestantes adolescentes es cada vez mayor y entre los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones.

El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, pues se tratan de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia entre otras el aumento de la morbimortalidad materna relacionado a las complicaciones puerperales y al desconocimiento sobre los cuidados que ellas mismas pueden realizarse como parte de su autocuidado en el postoperatorio, periodo que involucra una serie de cambios relacionados a los efectos de la anestesia epidural y al manejo del útero y la herida operatoria.

La cesárea es una intervención de riesgo para toda gestante, sin importar su edad ya que pueden presentarse complicaciones durante la intervención o después de esta. Este riesgo se incrementa en las adolescentes gestantes debido a su inmadurez, poniendo en peligro su vida y la del producto.

Es así que el presente trabajo titulado “Nivel de conocimientos acerca de los cuidados postoperatorios de las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico del INMP”; tiene como objetivo que la institución y los servicios adopten medidas para incorporar la parte educativa en la atención de las pacientes sometidas a cesárea como debe ser, lo cual permitirá su participación en

su autocuidado, evitando complicaciones derivadas de la falta de cooperación y desconocimiento.

El presente trabajo consta de 4 partes:

Capítulo I “El Problema”, el cual incluye: planteamiento y formulación del problema, objetivos, propósito, justificación, marco teórico y definición operacional de términos.

Capítulo II “Material y Métodos”, donde se menciona: tipo y nivel de investigación, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, recolección y procesamiento de datos; análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas de la investigación.

Capítulo III “Resultados y Discusión.”

Capítulo IV “Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones”.

Y finalmente Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

En la mujer el embarazo es un evento trascendental en la vida que puede ser vivido de diferentes maneras según las características orgánicas, psicológicas y sociales. La adolescencia, según la OMS, se define como “el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen, fijando sus límites entre los 10 y 20 años” **(1)**

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, no solo relacionado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre – niño. Como la adolescencia es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales, dependiendo de la edad de la adolescente, puede haber complicaciones durante y después del embarazo, las cuales podrían estar relacionadas con el conocimiento alcanzado. **(2)**

La asistencia de enfermería a las pacientes que van ser sometidos a una intervención quirúrgica exige conocer la fase perioperatoria de la asistencia quirúrgica. Este conocimiento se aplica dentro del sistema del proceso de enfermería con el fin de facilitar un paso fácil y seguro por todo el periodo perioperatorio.

El hecho de una intervención quirúrgica representa para la paciente una agresión física, con su consecuente dolor, y el desconocimiento de la causa y el significado que ese dolor le crea angustia y desasosiego **(3)**, por lo tanto es necesario no sólo proporcionar cuidados físicos postoperatorios, sino que además es necesario enfatizar en el aspecto educativo, el mismo que favorecerá el incremento del nivel de información y ayudará a disminuir el estrés y alteraciones causadas por la intervención quirúrgica y la anestesia. Asimismo esta educación debe ser por anticipado para que pueda tener mayor efecto positivo en el auto cuidado posterior.

El periodo postoperatorio comienza cuando acaba la intervención quirúrgica, y el paciente ingresa a la unidad de recuperación. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de la alteración causada por la cirugía y la anestesia, pudiendo ser de sólo unas pocas horas o abarcar más tiempo. El periodo abarca las seis horas siguientes al acto operatorio, se conoce como postoperatorio inmediato y bien puede prolongarse a veces hasta 48 horas. En esta etapa el paciente debe recibir cuidados que eviten desequilibrios y descompensaciones a que predisponen los riesgos de la cirugía realizada así como también educación por parte del personal de la salud para lograr un nivel de conocimiento óptimo que le permita participar en forma efectiva y contribuir a su pronta recuperación postoperatoria evitando complicaciones que pongan en peligro la salud de la madre postcesareada.

La incidencia de embarazo en adolescentes a nivel nacional es de 12.7% y en el INMP es de 13.9%.

En el INMP en el servicio de Sala de Operaciones se ha observado que la mayoría de las pacientes, sobre todo adolescentes, preguntan acerca de la intervención a la que fueron sometidas, el tiempo de recuperación, refieren: “cuánto le va a durar la anestesia”, “cuánto le va a durar el dolor”, “cuánto demorará en cerrar su herida”, algunas piden “agua para tomar”, otros “hablan inmediatamente después de la operación” y presentan distensión abdominal por consiguiente mayor dolor de la herida afectando de esta manera su recuperación. Es por esto la importancia fundamental de identificar si la enfermera esta realizando la educación necesaria para mejorar los conocimientos acerca de los cuidados postoperatorios de las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez.

Es así que surgen las siguientes interrogantes ¿qué factores están interfiriendo en la falta de educación a las pacientes quirúrgicas?, ¿se está brindando educación a la gestante adolescente sobre el puerperio normal y quirúrgico?

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

En relación a la problemática expuesta, se ha llegado a formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cual es el Nivel de conocimientos acerca de los efectos postoperatorios de las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal 2005?

C. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimientos acerca de los cuidados postoperatorios de las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el servicio de centro quirúrgico del INMP 2005.

Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos acerca de los efectos anestésicos en el postoperatorio de las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico del INMP.
- Identificar los conocimientos acerca del manejo del útero en el postoperatorio de las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico del INMP.
- Identificar los conocimientos acerca del cuidado de la herida operatoria en el postoperatorio de las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico del INMP.

D. PROPÓSITO

Con los resultados de la presente investigación se pretende que la institución y los servicios adopten medidas para incorporar la parte educativa en la atención de las pacientes sometidas a cesárea ,así mismo que a través de la difusión interna de los resultados de la investigación se logre sensibilizar al personal de enfermería para realizar la educación sobre cuidados postoperatorios para una mejor participación del paciente en su autocuidado, evitando complicaciones derivadas de su falta de cooperación.

Así mismo servirá de base para elaborar un programa educativo en el servicio de recuperación, teniendo en cuenta lo identificado para mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes postoperados por cesárea.

E. JUSTIFICACION

En el INMP se ha observado que las madres programadas por cesárea desarrollan una susceptibilidad especial frente a su estado de salud debido que desconocen en su totalidad o conocen muy poco sobre la cirugía, lo que sucederá posterior a esta y más aun sobre como deben actuar frente a ello.

En el marco de la calidad, enfermería debe satisfacer las necesidades no solo físicas sino también las psicoemocionales del sujeto de su cuidado y ellas pueden medirse de diferentes maneras, una de las cuales es el conocimiento alcanzado después de la educación brindada.

La Enfermería desempeña un rol importante dado que su atención es un proceso activo y permanente que no sólo proporciona cuidados físicos sino también brinda orientación. A través de los conocimientos que tenga la paciente favorecerá su pronta recuperación, de lo contrario esta expuesta a molestias y complicaciones, la educación sobre las medidas que se debe de tener resulta más costo-beneficiosas que soportar estancias prolongadas o complicaciones que ameriten un reingreso de la paciente.

F. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Habiendo realizado una exhaustiva búsqueda de trabajos de investigación nacionales e Internacionales relacionados al tema de la presente investigación, se encontraron los siguientes estudios:

A nivel nacional:

Henry A. Bastidas Paitampoma y Martha Chumpillón Vega. En Lima 2004, realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimientos en pacientes de cirugía gineco-obstétrica antes y después de la intervención” con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento antes y después de la internación, utilizando el método cuasiexperimental. Se aplicó un pretest y postest que comprendía datos generales y preguntas de conocimientos; llegándose a la siguiente conclusión:

“Que las pacientes que reciben enseñanza impartida por la enfermera sobre el cuidado en el postoperatorio inmediato incrementan sus conocimientos” (4)

Alcira Arenas y Mónica Contreras, realizaron un estudio titulado: “Actividades que deben realizar las madres postcesareadas para su autocuidado durante su hospitalización”. Con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen las madres cesareadas por primera vez sobre el autocuidado durante el periodo postoperatorio. El método empleado es el experimental. Se concluye:

“Que la mayoría de las madres cesareadas por primera vez en el postoperatorio mediato del grupo control y experimental en el pretest tienen un nivel de conocimiento bajo y mediano sobre el autocuidado que deben realizar durante su hospitalización. Que las madres que recibieron enseñanza educativa impartida por la enfermera sobre el autocuidado en el postoperatorio mediato, incrementaron sus conocimientos”. **(5)**

Valdivia Nancy realizó un estudio titulado “Conocimientos que poseen las primíparas y múltiparas respecto al auto – cuidado durante el puerperio normal”. Para determinar los conocimientos que poseen las puérperas respecto al autocuidado durante el puerperio y comparar los conocimientos que poseen las primíparas y múltiparas en relación al autocuidado durante el puerperio, Llego a las siguientes conclusiones:

“Se encuentra una prevalencia significativa de puérperas con conocimientos incorrectos indistintamente de la paridad puesto que tanto las múltiparas con la experiencia que deben haber adquirido en los partos anteriores como las puérperas por primera vez lo experimentan, expresan su conocimiento erróneo rechazándose la hipótesis de que las pacientes múltiparas tienen conocimientos correctos sobre el autocuidado en el puerperio en comparación a las primíparas que tienen conocimientos al respecto” **(6)**

A nivel internacional:

Valdivia Valdivia, Verónica. Realizó un estudio titulado “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido”, cuyo objetivo fue evaluar el grado de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido, se realizó un estudio descriptivo transversal. Se les aplicó una encuesta estructurada que cubría los diferentes aspectos del cuidado del recién nacido. Se concluyó:

“Que tanto en las primíparas como en las multíparas el grado de conocimiento fue malo referente a los cuidados del cordón umbilical, descanso, vacunas. Fue bueno en lo referente a estimulación precoz y regular en relación a la alimentación”. (7)

Los estudios revisados han servido de base para la formulación del problema de investigación así como para la formulación del instrumento.

2. BASE TEÓRICA – CONCEPTUAL

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos del presente trabajo:

2.1. CESAREA

Una cesárea es el nacimiento de un bebé a través de una incisión quirúrgica en el abdomen. Un parto por cesárea se lleva a cabo cuando el parto vaginal no es posible o no es seguro para la madre o el niño.

La cirugía generalmente se realiza mientras la madre está despierta, pero anestesiada desde el tórax hasta la pierna mediante anestesia epidural o raquídea. Se hace una incisión a través del abdomen por encima del área púbica, se abre el útero, se vacía el líquido amniótico y se saca al bebé. Se limpian los líquidos de la nariz y de la boca del bebé. Se pinza y se corta el cordón umbilical. El bebé se entrega al pediatra o la enfermera, quien se asegura de que este respirando bien. Mientras tanto la madre esta despierta y puede escuchar y ver a su hijo.

Indicaciones de la cesárea:

La decisión para llevar a cabo una cesárea puede depender del obstetra, el sitio del parto y los partos anteriores o antecedentes médicos de la mujer. Algunas de las razones principales para hacer una cesárea en lugar del parto vaginal son las siguientes:

Razones relacionadas con el bebé:

- Anomalías del desarrollo del feto como hidrocefalia o espina bífida.
- Patrón de ritmo cardíaco anormal en el feto.
- Posición anómala del feto dentro del útero, como cruzado (transverso) o con las nalgas primero (posición de nalgas).
- Múltiples bebés dentro del útero (trillizos y algunos embarazos de gemelos).

Razones relacionadas con la madre:

- Enfermedad materna extrema, como enfermedad cardíaca, toxemia, pre eclampsia o eclampsia.
- Infección activa de herpes genital.
- Infección materna de VIH.
- Cirugía uterina previa, que incluye miomectomía y cesáreas anteriores.

Problemas con el trabajo de parto o nacimiento:

- Trabajo de parto prolongado o detenido.
- Bebé de gran tamaño (macrosomía).
- La cabeza del bebé es muy grande para pasar a través de la pelvis de la madre (desproporción cefalopélvica).

Problemas con la placenta o el cordón umbilical:

- Prolapso del cordón umbilical (el cordón umbilical sale a través del cuello uterino).
- Placenta adherida en un sitio anómalo (placenta previa) o separada prematuramente de la pared uterina (desprendimiento de la placenta)

Riesgos:

Las cesáreas se han vuelto procedimientos muy seguros. La tasa de complicaciones serias relacionadas con el parto por cesárea, como la muerte de la madre, es extremadamente baja. Sin embargo, ciertos riesgos son más altos después de una cesárea que después de un parto vaginal:

Relacionados con la anestesia:

- Reacciones a los medicamentos.
- Problemas respiratorios.

Relacionados con la cirugía:

- Sangrado.
- Infección.

Riesgos adicionales específicos de la cesárea son:

- Infección de la vejiga o el útero.
- Lesión del tracto urinario.
- Lesión del bebé.

Expectativas después de la cirugía

La mayoría de las madres y los niños se recuperan bien, con pocos problemas. Las mujeres que tienen partos por cesárea, a menudo, pueden tener un parto vaginal normal en los embarazos posteriores, lo que depende del tipo de cesárea efectuado y la razón por la que se realizó. Aproximadamente dos tercios de las mujeres que intentan un parto vaginal después de la cesárea tienen éxito. Sin embargo, hay un leve riesgo de ruptura uterina asociado con dichos intentos que puede poner en peligro a la madre y el bebé. Es importante discutir los beneficios y riesgos de este procedimiento con el médico obstetra.

Convalecencia

El promedio de permanencia en el hospital es de 2 a 4 días, pero la recuperación se demora un poco más de lo que tarda un parto natural. Con el fin de agilizar dicha recuperación, se estimula a la madre para que camine el mismo día de haber tenido la cirugía. Para aliviar el dolor se pueden prescribir medicamentos orales. **(1)**

CESAREA EN ADOLESCENTES

Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas:

Temprana (10 a 13 años),

- Media (14 a 16 años)
- Tardía (17 a 19 años).

Es importante conocer las características de estas etapas, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". **(8)**

Distintos autores afirman que el embarazo en la adolescencia es una condición de muy alto riesgo. **(9)** Otros señalan que si existe un riesgo obstétrico pero que es superable con un adecuado control prenatal. **(7)** Actualmente el embarazo en la adolescencia se observa a edades cada vez mas tempranas, lo cual resulta altamente desfavorable desde el punto de vista sanitario, no solo por sus consecuencias sociales, sino porque contribuye a elevar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

La maternidad en adolescentes constituye un riesgo potencial de alteraciones biológicas, ya que existe inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parenterales inadecuados y la existencia de disfunción familiar que determinan un contexto que se asocia con alteraciones tanto maternas como perinatales **(8)**

El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre-niño. Como la adolescencia es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; dependiendo de la edad de la adolescente y del tiempo que ha transcurrido entre su desarrollo y el embarazo puede haber más o menos complicaciones; si la adolescente tiene menos de 15 años se ha observado mayor riesgo de aborto, parto pretérmino o parto por cesárea por inmadurez fisiológica.

Si es mayor de 15 años, la embarazada tiene el mismo riesgo que una paciente adulta; excepto si esta mal alimentada, o si se encuentra en situación de abandono por parte de su pareja o familia, por otro lado es posible que la adolescente no este preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebe o necesite mayor apoyo. Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis esta creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos.

Se observa que el riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna siendo mayor si la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años (en la adolescencia temprana).

Complicaciones Prenatales:

- Anemia.
- Hipertensión inducida por el embarazo(preeclampsia)
- Enfermedades de transmisión sexual.

Complicaciones:

- Embarazo pretérmino.
- Parto prolongado.
- Complicaciones intraparto (sufrimiento fetal, atonía uterina).
Desproporción feto-pélvica.
- Mayor proporción de cesáreas.
- Recién nacido de bajo peso al nacer.
- Complicaciones neonatales.
- Ictericia neonatal.
- Sepsis.
- Malformaciones congénitas (polidactilia, paladar hendido)
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Prematuridad.

En las embarazadas menores de 15 años el embarazo es de alto riesgo obstétrico. Este se relaciona con la pobreza, mala alimentación y mala salud antes del embarazo, aunado a un inadecuado control prenatal y no directamente con la edad materna. **(12)**

2.2. CUIDADOS POSTOPERATORIOS

Los partos por cesárea implican una mayor atención y unos cuidados determinados para lograr la mejor recuperación. No se debe olvidar que es una intervención quirúrgica y, como tal, las molestias pueden acusar en cualquier momento. Aunque puede variar en función de cada caso, el promedio más común de estancia en el hospital es de 3 a 5 días, en que los especialistas recomiendan una incorporación lo más rápido posible dando pequeños paseos para que la mujer vaya acostumbrándose poco a poco a recuperar su vida normal. En cuanto a las secuelas o molestias que puede desencadenar la cesárea, se basan en algunos retorcijones, hemorragias o molestias en las incisiones pero para ello se recetan unos fármacos determinados que ayudan a aliviar los síntomas. Además de los ya mencionados paseos para reactivar el organismo, es recomendable seguir una dieta que estimule el intestino. **(13)**

Los cuidados dependen de las alteraciones derivadas del efecto de la anestesia, de las relacionadas con la incisión quirúrgica y del manejo adecuado del útero postgrávido.

2.2.1. ALTERACIONES DERIVADAS DEL EFECTO DE LA ANESTESIA EPIDURAL

La anestesia epidural tiene su base, como su nombre indica, en la inyección de un anestésico local en el espacio epidural. Básicamente consiste en la introducción de una aguja especial en el espacio epidural que hay entre dos vértebras de la región lumbar, en la parte baja de la espalda teniendo en cuenta los principios de asepsia. El cual permite bloquear la conducción de los impulsos dolorosos que viajan por las raíces nerviosas. **(13)**

Entre las alteraciones derivadas del efecto de la anestesia epidural en una intervención quirúrgica, se encuentran:

a) Respiratorios.

La hipoventilación postoperatoria inmediata puede ser resultado de los medicamentos (anestésicos, narcóticos, tranquilizantes, sedantes), dolor debido a la incisión, obesidad, enfermedad pulmonar crónica o presión sobre el diafragma. La ventilación inadecuada puede producir hipoxemia. La saturación arterial de oxígeno (SaO₂) puede monitorizarse mediante las mediciones de gases sanguíneos-arteriales o mediante una oximetría de pulso. La oximetría de pulso es un procedimiento no invasivo que suministra una monitorización continua del SaO₂ necesario para valorar el intercambio de gases.

En muchos casos el paciente nota una especie de presión en el tórax a causa de la parálisis de los músculos intercostales.

Aunque el paciente haya sido anestesiado hasta la axila, el diafragma sigue siendo funcional porque está inervado por el nervio periférico, situado por encima de la cuarta vértebra cervical.

b) Circulatorios.

Las arritmias cardíacas y la hipotensión, son las complicaciones cardiovasculares más comunes durante el periodo postanestésico inmediato. La detección oportuna y el manejo de estas complicaciones antes de que se tornen severas y puedan disminuir el gasto cardíaco dependen de una valoración frecuente de los signos vitales del paciente.

La anestesia epidural bloquea los impulsos simpáticos hacia los vasos sanguíneos sistémicos, produciéndose como resultado vaso dilatación, éstasis venosa y una reducción de la precarga cardiaca. Esto provoca BRADICARDIA E HIPOTENSIÓN, dos efectos secundarios habituales en este tipo de anestesia.

La presión sanguínea, el pulso y las respiraciones se miden normalmente de la siguiente manera:

1. Cada 15 minutos hasta que se estabilicen.
2. Cada media hora durante 2 horas, luego
3. Cada 4 horas hasta nueva orden.

Las pulsaciones, el volumen, la frecuencia respiratoria se registran cuidadosamente. Los signos vitales preoperatorios se utilizan como referencia para la comparación. Las arritmias cardiacas pueden verificarse en un monitor cardiaco. Además al auscultar el corazón y los pulmones se obtiene información adicional.

- **Hipotensión.** Entre los factores que pueden generar una disminución de la presión sanguínea en el paciente postoperado se encuentra el traslado del paciente de la mesa de operaciones a la cama, sacudidas del paciente (la cama) durante el traslado, reacciones a las drogas y a la anestesia, pérdida de sangre y otros líquidos corporales, arritmias cardiacas, fallo cardiaco, ventilación inadecuada, dolor, simpatectomía residual debido a la anestesia de conducción. Una disminución leve en la presión sanguínea con respecto al rango preoperatorio normal es común al principio del periodo postoperatorio. Este tipo de disminuciones son bien toleradas en las pacientes con buena salud y no necesitan tratamiento. Es necesario evitar el shock ya que el cerebro, el corazón, los riñones y otros órganos vitales no toleran periodos de hipoxemia prolongados.

- **Arritmias cardiacas.** La hipoxemia e hipercapnea constituyen las causas más comunes de las arritmias cardíacas en el postoperatorio, especialmente a extrasístoles y taquicardia sinusal. Estas arritmias con frecuencia pueden suprimirse con una ventilación adecuada. Algunas otras causas comunes de las arritmias cardiacas son el dolor, la hipovolemia, la distensión gástrica y la acidosis. Las arritmias significativas se tratan mediante la resolución de la causa subyacente siempre que sea posible. En estos casos, pueden prescribirse medicamentos antiarrítmicos.

- **Temperatura.** La hipotermia, temperatura menor a los 36° C se presentan en el 60 al 80% de los pacientes postoperados. Los factores que contribuyen a la hipotermia son la exposición corporal en una sala de cirugía fría, los efectos de las soluciones frías y algunos anestésicos (por ejemplo: el halotano). Las respuestas corporales compensatorias al frío incluyen el temblor y la vasoconstricción. El gasto cardíaco disminuye conduciendo a hipotensión y se puede presentar arritmia cardíaca. Además, el aumento del consumo de oxígeno debido al temblor y a las deficiencias calóricas produce hipoxia tisular. En general, la paciente experimenta incomodidad debido al frío. **(14)**

c) Sensoriales.

Las dificultades para cambiar de posición y la falta de sensibilidad en los miembros inferiores, pasa a medida que pase la anestesia. El paciente tiene temor a quedar paralizado, si no es informado a tiempo.

d) Neurológicas.

Cuando la paciente sufre los efectos residuales de los fármacos anestésicos, las posibilidades de lesión son grandes. Las pacientes pueden mostrar una conducta inquieta o desorientada cuando salen de la anestesia y deben ser protegidos para que no se lesionen. Hay que prestar atención a las posibles causas de agitación, desorientación o inquietud y tratarlas rápidamente. El nivel de conciencia puede medirse formulando a la paciente preguntas simples o dándole órdenes sencillas. Se observarán variaciones en el nivel de conciencia que van desde el estado de alerta hasta la somnolencia. Una disminución en el nivel de conciencia puede indicar la presencia de un shock (debido a los movimientos fuertes durante su traslado).

Pueden presentarse:

- Trastornos auditivos y oculares como tinnitus y diplopia.
- Aracnoiditis, meningitis, síndrome de la cola de caballo (el paciente no recobra el uso de las piernas o el control de las funciones vesical y rectal).
- Parestesias temporales como entumecimiento y hormigueo.
- Parálisis de los pares craneales.
- Cefalea (debido al uso de agujas de mediano calibre o debido al escape persistente de líquido cefalorraquídeo a través del agujero de la aguja de la duramadre, produciendo cefalgia raquídea)

e) Urinarias.

A menudo la vejiga y la uretra son presionadas durante el trabajo de parto y el nacimiento. Las mujeres pueden tener dificultades para miccionar por la inflamación de la uretra. No es raro que la vejiga este

llena y distendida sin que la mujer sienta la necesidad imperiosa de miccionar, pero esto puede estar relacionado con el dolor incrementado. **(14)** La retención urinaria postanestésica tiene una relación directa con el anestésico utilizado. La capacidad de la paciente para miccionar será la mejor prueba de recuperación de las funciones motora y simpática tras una anestesia epidural. Esto se debe a la pérdida del tono vesical. Normalmente el tono vesical se recupera en 24 a 48 horas después del parto. **(15)**

f) Gastrointestinales.

Algunas mujeres experimentan estreñimiento durante el periodo postoperatorio inicial. Es atribuible en parte a la relajación de la pared abdominal y en parte a la pérdida de presión intra abdominal. Puede existir un intestino perezoso por el congestionamiento provocado por el aumento de tamaño del útero durante el embarazo. La manipulación de los órganos abdominales durante la cirugía, los desequilibrios electrolíticos, el uso de anestésicos y de medicación antiálgica y la inmovilidad postoperatoria pueden contribuir a la disminución o ausencia de coordinación del peristaltismo. Los signos y síntomas consisten en disminución de los ruidos intestinales, distensión abdominal y sensación de plenitud. También pueden aparecer vómitos, sobre todo si se hace alguna ingesta oral antes de recuperar el peristaltismo.

- **Náuseas y vómitos.** Las náuseas causadas por la anestesia tienen una duración limitada y no sobrepasan las 24 y 48 horas, pueden tener relación con diversos factores: agente anestésico, narcótico, distensión abdominal (líquido, gas), dolor, desequilibrios electrolíticos, idiosincrasias medicamentosas, principalmente.

- **Distensión abdominal y dolor causado por gases.** La distensión postoperatoria es el resultado de la acumulación de gases no absorbibles en los intestinos debido a la disminución de la actividad intestinal causada por la manipulación de los intestinos durante la cirugía, por la ingesta de aire durante la etapa de recuperación de la anestesia o en los intentos por sobreponerse a las náuseas y por el desplazamiento de los gases desde el torrente sanguíneo hacia la porción atónica del intestino.

Otras complicaciones graves

Son muy poco frecuentes, pero pueden aparecer meningitis, absceso epidural (infección), hematoma epidural, shock anafiláctico, anestesia raquídea total (conlleva a la pérdida de conciencia, hipotensión grave y parada respiratoria, aunque el resultado no suele ser grave si se dispone de los medios de reanimación adecuados), convulsiones o parada cardiorrespiratoria por inyección del anestésico en un vaso sanguíneo, etc.

Como conclusión, podría decirse que la anestesia epidural es una técnica muy efectiva y segura para aliviar el dolor del parto. No obstante, existen unos riesgos de los que deben ser conscientes la madre cuando decide elegir este tipo de anestesia o el profesional de salud cuando decide utilizarlo. Sin embargo mucho podría ayudar el contar con la colaboración de la paciente que esta conciente de estos cambios. **(15)**

2.2.2. COMPLICACIONES RELACIONADOS CON LA INCISIÓN QUIRÚRGICA

a) Dolor. La presencia del dolor es muy común después de casi todos los tipos de procedimientos quirúrgicos en los que ha habido corte, estiramiento a manipulación de los tejidos y órganos. El dolor puede deberse a la estimulación de las terminales nerviosas mediante sustancias químicas liberadas durante la cirugía o a la isquemia tisular causada por la interferencia de la corriente sanguínea que irriga una parte en particular ;puede ser debido a presión, espasmo muscular o edema. Después de la cirugía, pueden aparecer otros factores que aumentan la sensación de dolor, como las infecciones, la distensión, los espasmos musculares alrededor del área de la incisión. El dolor postoperatorio dura, normalmente, entre 24 y 48 horas, pero puede prolongarse de acuerdo con la extensión de la cirugía, el umbral de dolor del paciente y la respuesta al dolor. La presencia de dolor puede prolongar la convalecencia ya que interfiere con el retorno a la actividad normal. **(16)**

b) Infección. La contaminación bacteriana de la herida es una de las causas más frecuentes de alteración del proceso de cicatrización. Aunque se mantenga una técnica aséptica estricta para reducir al mínimo la contaminación bacteriana, todas las heridas sufren un cierto grado de contaminación postoperatoria. La contaminación de la herida puede producirse tras la intervención (por traumatismos, infección de la piel o por cortes o abrasiones relacionadas con el afeitado preoperatorio). Si la cantidad de bacterias presentes en la herida es suficiente o las defensas inmunitarias están alteradas, se puede producir una infección clínica. La infección retrasa la cicatrización debido a la prolongación de la fase inflamatoria a la competencia que se establece en la herida por los elementos nutritivos y al daño que producen los productos químicos y las enzimas. **(16)**

c) Sangrado. Las secreciones de la cavidad uterina constituidas por sangre, leucocitos de los exudados uterinos, vernix caseoso, lanugo, restos de la membranas, tejidos necróticos del endometrio y exudados de las lesiones del canal constituyen los llamados loquios que se van modificando de acuerdo a los días del puerperio hasta desaparecer entre la tercera y cuarta semana.(17)

2.2.3.MANEJO DEL ÚTERO POSTGRÁVIDO EN EL POSTOPERATORIO.

Inmediatamente terminado el parto se inician los cambios involutivos a nivel del útero, sus dimensiones disminuyen notoriamente situándose el fondo por debajo del ombligo. La actividad contráctil uterina disminuye a nivel del fondo, siendo más intenso en el istmo con lo que la masa uterina disminuye de volumen agrupándose gran cantidad de fibras musculares alrededor del orificio interno, permaneciendo en estado de contractura por seis horas a partir de las cuales se hace más flácido y se eleva ligeramente hasta el ombligo. A los seis días su peso que llegó hasta los 1200 gr al final del embarazo, disminuye ahora a 500 gr que a los diez días alcanzaran solo 400 gr situándose por detrás del pubis. A las seis semanas se ha reducido a su peso normal entre 40 y 50 grs. Las causas de este proceso involutivo se deben a que el tejido muscular del miometrio entra en déficit de oxígeno, debido a la contracción uterina y a la supresión del estímulo hormonal, produciéndose fenómenos degenerativos que terminan con las células neoformadas durante la gestación y con la disminución en tamaño de las células musculares hipertrofiadas. En el endometrio la capa superficial se necrosa y es eliminada en los primeros días.

Los cuatro primeros días los loquios son sanguinolentos y fluidos con abundante detritus formados por los elementos antes mencionados (Loquios Rojos).

A partir del quinto día se van tornando más oscuros hasta el décimo día aproximadamente en que la hemorragia interna ha disminuido mientras que los leucocitos aumentaban por lo que torna coloración amarillenta (Loquios Amarillentos).

Hacia los quince días de puerperio los loquios se hacen serosos disminuyen en cantidad (Loquios Blancos). **(18)**

El método estándar del manejo del útero en la cesárea consiste en el masaje uterino, el empleo de agentes útero tónicos (ocitosina, prostaglandinas). En caso de atonía uterina: ligadura de arterias uterinas/ hipogástricas o la histerectomía post parto. **(19)**

2.3. ROL DE LA ENFERMERA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PUERPERIO QUIRÚRGICO

La función educativa de la enfermera debe basarse en las características del proceso de enseñanza a fin de lograr en los pacientes cambios de conducta que conduzcan a llevar y mantener un nivel de salud óptimo. La enfermera también facilita el aprendizaje mediante la selección de métodos y técnicas de enseñanza más apropiadas para satisfacer las necesidades individuales del paciente.

Respecto a esto Kathen dice:
“La transmisión de conocimientos y experiencias influyen en los cambios de conducta, además de modificar las acciones evidentes del sujeto, influyen sobre el pensamiento y sentimiento, la recepción de conocimientos puede considerarse como un fin de satisfacción.” **(18)**

El puerperio es una fase de rehabilitación y restablecimiento para la paciente, en la cual deben practicarse vigilancia severa, reposo adecuado, régimen higiénico y dietético conveniente para la evolución y recuperación de la madre, mientras se desarrollan los cambios y modificaciones necesarias para su retorno a la normalidad. Entre las acciones a realizar están:

1. Cuidados intensivos las dos primeras horas, que incluyen controles vitales, estado y altura del útero, control de hemorragia y administración de líquidos.
2. Ambiente adecuado, comodidades indispensables y personal necesario para su atención y control.
3. Medidas generales de higiene corporal y especial de asepsia y antisepsia para los genitales y lesiones del parto.
4. Control dos veces al día de temperatura, pulso, respiración y presión, anotando los hallazgos en la hoja clínica.
5. Control del estado del útero y de su involución. Administración de oxitócicos.
6. Vigilancia de los loquios en cantidad, color, olor y sus características involutivas.
7. Control de la evacuación urinaria que puede estar limitada o dificultada por los efectos anestésicos. Indagar por la evacuación fecal, que debe restablecerse máximo entre las primeras 72 horas.
8. Régimen dietético apropiado, rico en proteínas y en calorías. Hipercalórico en caso de lactancia.
9. Vigilancia de las suturas, signos de infección.
10. Movilización temprana en cama dentro de las primeras 12 horas y levantamiento precoz entre las 12 y 24 horas del puerperio.

11. Educación postnatal, cita para el control postnatal y orientación sobre planificación familiar.
12. instrucciones sobre la lactancia.
13. Educación sobre el recién nacido, crianza, controles, vacunación **(17)**

2.4. CONOCIMIENTO.

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo.

Existen muchas definiciones de conocimiento, dependientes de la perspectiva que se tome al definirlo. En Ciencias de la Información, se acostumbra a definir un continuo progresivamente complejo, integrado por los datos, la información, el conocimiento y la sabiduría.”**(19)**

Rossental define el conocimiento como: “Proceso en virtud del cual la realidad se refleja en el cerebro humano y se reproduce en el pensamiento humano, dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva.

Mario Bunge define el conocimiento como: “El conjunto de idea, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados o inexactos, en base a ello tipifica al conocimiento en ordinario y científico...” **(20)**

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.

- **Nivel.-** Es la categoría que se le dará de acuerdo a lo medido en alto medio y bajo.
- **Conocimiento.-** Grado de comprensión de la paciente cesárea da acerca de los cuidados postoperatorios.
- **Postoperatorio.-** El periodo que se inicia una vez terminada la operación en el que el individuo se encuentra bajo los efectos residuales de la anestesia y de la misma intervención quirúrgica.
- **Cuidados Postoperatorios.-** Son el conjunto de acciones que debe realizar la puérpera adolescente en función de los cambios que suceden en su organismo producto de la intervención quirúrgica y por efectos de la anestesia como pueden ser: respiratorios, circulatorios, sensoriales, neurológicos, urinarios y gastrointestinales; así como los relacionados al manejo del útero postgrávido y herida operatoria que incluye masajes uterinos, loquios, dolor, sangrado e infección, sabiendo identificarlos y sobre todo evitar conductas que puedan producirlos o exacerbarlos, favoreciendo así su recuperación.
- **Pacientes Adolescentes.-** Mujeres de entre 12 y 19 años que se encuentran embarazadas y que van a ser intervenidas quirúrgicamente (cesareadas).
- **Serán Cesareadas por primera vez.-** Quienes tendrán un parto quirúrgico a través de la pared abdominal y uterina y que nunca antes habían sido operadas por este método (sin antecedentes de cesáreas anteriores).

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Por la naturaleza del problema y los objetivos trazados, el presente trabajo de investigación es Descriptivo y se ubicó dentro de los estudios de nivel básico; es prospectivo y de corte transversal porque estudia el objeto de estudio en el presente y en un determinado tiempo.

B. AREA DE ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en Jr. Miroquezada 941. El Instituto cuenta con los servicios de Obstetricia (A, B, C, D Y 4); Emergencia, Centro Obstétrico; Ginecología; Centro Quirúrgico y Neonatología en la atención de la madre y el niño menor de 5 años. Atendiendo a una población de Alto Riesgo por ser una Institución de referencia. Atiende las 24 horas del día.

El Servicio de Sala de Operaciones tiene una capacidad de 9 quirófanos, atiende en promedio por día de 18 a 22 pacientes entre programadas y de emergencia. De las cuales el promedio de adolescentes es de 1 a 3 pacientes por día; quienes proceden de los diferentes servicios de Obstetricia (B-C-D), de Emergencia, Adolescencia y Centro Obstétrico por diferentes causas.

El número de enfermeras en el servicio de Centro Quirúrgico es de 7 por turno: 2 enfermeras de turno diurno, 3 enfermeras que rotan solo turno mañanas en sala de operaciones quienes hacen la función de Instrumentistas I y II, y 2 enfermeras en el servicio de recuperación para la atención de las pacientes en el postoperatorio mediato.

El servicio de Adolescencia cuenta con 54 camas, atiende a pacientes menores de 19 años entre gestantes y puérperas, esta a cargo de enfermera y obstetrices. Es en este servicio donde la enfermera brinda educación y preparación tanto física como psicológica a la gestante adolescente para su participación en el postoperatorio.

El estudio se realizó específicamente en la antesala de Centro Quirúrgico, donde llegan las pacientes que van a ser cesareadas.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población esta conformada por las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Instituto Nacional Materno Perinatal, procedentes del Servicio de Adolescencia, en el periodo de tiempo comprendido de Julio a Diciembre del 2005.

MUESTRA:

Se aplicará el muestreo no probabilístico por conveniencia y se utilizará a toda la población que cumpla con los siguientes criterios:

- **Criterio de Inclusión:**

- La edad de las pacientes entre 12 y 19 años.
- En preoperatorio inmediato de cesárea por primera vez.
- Que acepten participar en la investigación.
- En trabajo de parto fase latente o no trabajo de parto.
- Pacientes programadas.

- **Criterio de Exclusión:**

- Edades menores de 12 años y mayores de 19 años.
- Que hayan sido cesareadas anteriores.
- Que no deseen participar en la investigación.
- En trabajo de parto fase activa (con contracciones constantes).
- Pacientes procedentes del Servicio de Emergencia.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Por la naturaleza y los objetivos se optó por utilizar la técnica de la entrevista y de instrumento el cuestionario, elaborado en base a los indicadores de la operacionalización de la variable (conocimiento de la paciente adolescente que será cesareada acerca del postoperatorio), el mismo que contiene Introducción, Datos Generales y Datos Específicos, constituyendo un total de 25 ítems. (ANEXO D) El cual fue sometido a juicio de expertos para la validación respectiva. (ANEXO M)

E. RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Director del INMP y del Área de Investigación del mencionado Instituto.

- La recolección de datos se realizó en 12 semanas, de lunes a sábado, por un personal a cargo previamente capacitado y fuera de turno. Una vez recolectados estos datos fueron procesados a través de una tabla matriz e hija de calificación para que los resultados puedan ser presentados en cuadros estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Las puntuaciones de las respuestas fueron asignadas como sigue:

Respuesta Correcta = 2

Respuesta Incorrecta = 0

Para categorizar el nivel de conocimientos se utilizó la escala de Staninos y Stanones y la gráfica de distribución normal (la campana de Gauss). Realizándose procedimientos similares para cada dimensión. (ANEXO G) Obteniéndose los siguientes resultados:

- Nivel de Conocimiento acerca de los Cuidados Postoperatorios:
ALTO: 24 – 50
MEDIO: 14 – 23
BAJO: 0 – 13
- Nivel de Conocimiento acerca de los Efectos Anestésicos en el postoperatorio:
ALTO: 9 – 24
MEDIO: 4 – 8
BAJO: 0 - 3

- Nivel de Conocimiento acerca del Manejo del útero en el postoperatorio:
ALTO: 8 – 14
MEDIO: 4 – 7
BAJO: 0 – 3
- Nivel de Conocimiento acerca de los Cuidados de la Herida Operatoria en el postoperatorio:
ALTO: 8 – 12
MEDIO: 4 – 7
BAJO: 0 - 3

Finalmente se realizo el análisis e interpretación del los resultados teniendo como base la discusión realizada entre los resultados y la confrontación con la base teórica.

F. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN.

El llenado del cuestionario se realizó con el consentimiento informado de las pacientes (ANEXO C), sin alterar las respuestas. Toda información fue confidencial y de uso exclusivo para la investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados en forma manual para su presentación en cuadros estadísticos a fin de realizar su análisis e interpretación respectiva.

En cuanto a los datos generales tenemos que el total de personas encuestadas son adolescentes predominando las de 16 y 17 años, con el 70% (14). (ANEXO H), por el objetivo de la investigación, de las cuales en lo que respecta al estado civil el 70% (14) son solteras y 30% (6) convivientes (ANEXO I). Respecto al grado de instrucción 90% (18) tienen secundaria completa y 10% (2) sólo tienen primaria completa (ANEXO J). En relación a la orientación recibida 65% (13) no recibieron orientación y 35% (7) si recibieron orientación. (ANEXO K)

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de adolescentes que llegan al Instituto Nacional Materno Perinatal, por primera vez son madres solteras, con grado de instrucción incompleta (secundaria) y no han recibido orientación con respecto al tema.

Las madres adolescentes tienden a abandonar más la educación secundaria que las jóvenes que posponen la maternidad. Al carecer de una educación adecuada, es probable que la madre adolescente no posea las habilidades que necesita para conseguir un trabajo y conservarlo. Es común que dependa económicamente de su familia.

Comparadas con las madres que tienen sus hijos en una etapa posterior de la vida, es más probable que una madre adolescente viva en la pobreza. También es posible que las adolescentes no hayan desarrollado todavía las habilidades para una buena maternidad o que carezcan de sistemas sociales de respaldo que las ayuden a manejar el estrés de una cirugía y el posterior cuidado del mismo.

CUADRO N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS CUIDADOS
POSTOPERATORIOS QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES QUE
SERAN CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO
DEL INMP – 2005**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	5	25
MEDIO	12	60
BAJO	3	15
TOTAL	10	100

En el cuadro N° 1, se observa que del total de personas encuestadas 100% (20), el mayor porcentaje 60% (12) tienen un conocimiento medio, el 25% (5) conocimiento alto y 15% (3) conocimiento bajo. Esto podría estar demostrando que la preparación que la preparación de la gestante adolescente que será cesareada está siendo incompleta o no esta siendo de la mejor forma lo cual puede repercutir en el periodo postoperatorio.

Sin embargo la mayoría de madres se recupera de forma satisfactoria en un tiempo promedio de hospitalización de 2 a 4 días, aunque existe una clara diferencia entre una mujer adulta y la adolescente por la falta de madurez biológica de la adolescente que acarrea desventajas y complicaciones, pues todavía no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. Este periodo podría ser más largo si no se cuenta con la participación de la paciente en su recuperación; el mismo que dependerá de la educación que esté brindando la enfermera en los respectivos servicios.

CUADRO N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS EFECTOS
ANESTÉSICOS EN EL POSTOPERATORIO QUE
TIENEN LAS ADOLESCENTES QUE SERAN CESAREADAS
POR PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO
DE CENTRO QUIRURGICO
DEL INMP – 2005**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	6	30
MEDIO	10	50
BAJO	4	20
TOTAL	20	100

En el cuadro N° 2 se observa que del total de personas encuestadas el 50% (10) tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los efectos anestésicos en el postoperatorio, 30% (6) tienen conocimiento alto y 20% (4) conocimiento bajo.

Al respecto el efecto de la anestesia epidural que reciben los pacientes para la cesárea, repercute a nivel respiratorio pudiendo causar una especie de presión en el tórax; a nivel circulatorio causando comúnmente bradicardia, hipotensión e hipotermia, a nivel sensorial ocasionando falta de sensibilidad en miembros inferiores; neurológico

pudiendo presentarse trastornos auditivos, parestesia temporales; cefalea, parálisis de los pares craneales entre otros; urinarios presentando comúnmente dificultad para miccionar: a nivel gastrointestinal ocasiona disminución de ruidos intestinales; distensión abdominal; vómitos sobre todo si hay ingesta oral antes de la recuperación del peristaltismo.

Según los resultados obtenidos podemos decir que más de la mitad, el 80% de las pacientes que serán cesareadas presentan un nivel de conocimiento entre medio y bajo en relación a los efectos anestésicos y el postoperatorio, evidenciándose que, probablemente no se está educando al respecto durante la preparación en el preoperatorio o que la forma no es la adecuada.

Los efectos de la anestesia epidural en las pacientes post cesareadas puede causar temor por falta de conocimiento acerca de los mismos.

CUADRO N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MANEJO DEL ÚTERO EN
EN EL POSTOPERATORIO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES
QUE SERAN CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
INMP - 2005**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
ALTO	5	25
MEDIO	9	45
BAJO	6	30
TOTAL	20	100

En la dimensión que evalúa el nivel de conocimiento acerca del manejo del útero en el postoperatorio que tienen las adolescentes que serán cesareadas por primera vez, se encontró que el 45% (9) tiene conocimiento medio, el 30% (6) tienen conocimiento bajo y el 25% (5) conocimiento alto. El conocimiento en el manejo del útero en el postoperatorio es fundamental para prevenir complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre a causa básicamente de la atonía uterina y a lo que ella conlleva “la hemorragia”.

La hemorragia post parto es la principal causa de muerte materna en el mundo y representa por lo menos 100000 muertes maternas cada año. Estas muertes representan “la punta del iceberg” ya que la OMS esta anualmente en 20 millones de casos los padecimientos derivados de hemorragia post parto, si no hay un adecuado manejo del útero post grávido.

Según los resultados obtenidos podemos decir que el 70% (más de la mitad) de encuestados tienen nivel medio de conocimientos, es decir, no conoce bien los cuidados que debe tener con el útero post grávido y esto puede conllevar a complicaciones que pongan en peligro su vida.

CUADRO N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DE LA
HERIDA OPERATORIA EN EL POSTOPERATORIO QUE
TIENEN LAS ADOLESCENTES QUE SERAN
CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL
SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
DEL INMP - 2005**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	12	60
MEDIO	3	15
BAJO	5	25
TOTAL	20	100

En relación a la dimensión del nivel de conocimientos acerca del cuidado de la herida operatoria en el postoperatorio, en el cuadro N° 4, se observa que del total de encuestadas 60% (12 tienen un nivel de conocimiento alto, 15% (3) un conocimiento medio y 25% (5) conocimiento bajo.

Las madres adolescentes no están completamente preparadas para su nuevo rol por lo que tienden a descuidar aspectos que por más comunes que parezcan afectan su salud, así como es reconocer los signos y síntomas que le indicaran que la herida esta infectada.

Es deber del personal de enfermería impartir y recalcar la importancia del mismo. El dolor, las infecciones, el sangrado, las complicaciones relacionadas con la incisión quirúrgica en las jóvenes madres.

El dolor después de la cirugía producto de la estimulación de las terminales nerviosas mediante sustancias químicas liberadas durante la cirugía, de la isquemia tisular puede incrementar si aparecen otros factores como las infecciones, la distensión; el espasmo muscular alrededor del área de la incisión. Puede prolongar la convalecencia e interfiere con el retorno a la actividad normal.

Asimismo las infecciones son las causas más frecuentes de alteraciones en el proceso de cicatrización, debido a la prolongación de la fase inflamatoria, a la competencia que se establece en la herida por los elementos nutritivos y al daño que producen los efectos químicos y las enzimas.

Según los resultados obtenidos podemos decir que un buen porcentaje (más de la mitad) tiene un nivel alto de conocimiento acerca del cuidado de la herida operatoria en el postoperatorio y solo un mínimo porcentaje tiene nivel bajo de conocimiento al respecto; de ello podemos deducir que la probabilidad de presentar complicaciones relacionadas a la incisión quirúrgica es mínima en lo que respecta a su autocuidado en este aspecto.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo, se formularon las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las adolescentes que serán cesareadas por primera vez tienen un nivel de conocimiento medio y bajo en relación a los cuidados postoperatorios que deben realizar; sin embargo se encuentra un significativo nivel alto de conocimiento.
- Predomina más el conocimiento medio y bajo en las dimensiones que se refieren a los efectos anestésicos y al manejo del útero, solo en el manejo de la herida operatoria se observo un mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto.

En la realización del trabajo se encontró la siguiente limitación:

- La demora del Dpto. de Investigación para aprobar la realización del trabajo.

Recomendaciones:

- La presente investigación debe ser aplicada en un mayor grupo de estudio y en diferentes áreas.
- Que se realicen estudios que sirvan de base para estructurar programas de apoyo a las madres adolescentes post cesareadas.
- Siendo la madre adolescente la principal participe de su autocuidado, es importante que el personal de enfermería ponga énfasis en el aspecto educativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. cesarea:www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/0024.htm-26 4/12/04
2. Guía Médica Familiar www.explored.com.ec/guia/fa878.htm.10k
3. www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0039/cs-25.htm-26k-
4. Bastidas Paitampoma, Henry A y Chumpillón Vega, Martha “Nivel de conocimientos en pacientes de cirugía gineco-obstétrica antes y después de la intervención”
5. Arenas Alcira y Contreras Mónica “Actividades que deben realizar las madres postcesareadas para su autocuidado durante su hospitalización”
6. Valdivia Nancy “Conocimientos que poseen las primípara y multíparas respecto al auto-cuidado durante el puerperio normal”
7. Valdivia Valdivia, Verónica “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido. Servicios de Ginecobstetricia. Hospital Central Universitario Antonio Marín Pineda”. Barquisimeto-Venezuela.
8. J. Issler “Embarazo en la adolescencia”. Revista de Postgrado cátedra -Nº6 de Medicina. pp18.

9. Monterroso A., Bello A. "Atención obstétrica en adolescentes menores de 15 años." Rev. Col Obst. Ginecol. N° 01- 1996. pp. 25.
10. López LV, Sánchez J. "Parto en la adolescente". Rev. Col Obstet. Ginecol. 1993. pp 10.
11. Arcos Griffiths E, Alberdi Lag M, Molina Díaz C, Uarac Uarac M. "Madres adolescentes solteras, relaciones familiares y desarrollo psicomotor del hijo". Rev. Chil Cienc Med Biol 1996 pp 87.
12. Embarazada.com-información y ayuda sobre el bebe y el embarazo.
13. www.acropolix.com/embarazo/emb_epidural.htm-29k
14. www.latinsalud.com/articulos/00216.asp-20k-10 jul 2005
15. www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple2/suple15.html-27k
16. C. Long Bárbara, J. Phipps Wilma, L. Cossmeier Virginia "Enfermería Medicoquirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería". Tomo I. Tercera edición, Medical Surgical Nursing – 1998 Edición en español. Pp 455.
17. Mongrut Steane, Andres. "Tratado de Obstetricia" pp 326- 328.
18. Leahy, Kathen. "Enfermería y Salud Pública" México. Ediciones La Prensa Mexicana, 1985 pg. 36.

19. Etxebarria Gonia, Nitor. Diplomado en Enfermería.
Es.geocities.com/simplexx59/postoperatorio.
20. Bunge, Mario. "El Conocimiento Científico". Editorial Universo.
1975. 2da Edición pp. 200- 205.

BIBLIOGRAFÍA

Bunge, Mario: El Conocimiento. 1975. Editorial Universo 2da Edición. Buenos Aires.

C. Long, Bárbara, J. Phipps Wilma, L. Cossmeier Virginia “Enfermería Medicoquirúrgica” un enfoque del proceso de enfermería. Tomo I. Tercera edición, Medical Surgical Nursing – Edición en español 1998.

Gauntlett Beare, Patricia, L. Myers Judith “El Tratado de Enfermería Mosby” 1995 Edición en español Mosby-Doyma Libros S.A. España 1995.

A. DiiDona, Nancy, G. Marks Margaret, Kumm Rhonda “Enfermería Maternal” Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. 1998.

Witter Du Gas, Beverly “Tratado de Enfermería Practica” Cuarta edición. Editorial Interamericana 1986. México.

Ruth Fuller Joanna “Instrumentación Quirúrgica Principios y Práctica”. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid-España.

OPS La salud del adolescente y el joven. Publicación científica nº 552 1999 Ministerio de Educación “Guías de Educación Familiar y Sexual, 1999”.México.

INTERNET

cesarea:www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/0024.htm-26
4/12/04

Guía Médica Familiar www.explored.com.ec/guia/fa878.htm.10k

www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0039/cs-25.htm-26k-

Embarazada.com-información y ayuda sobre el bebe y el embarazo.

www.acropolix.com/embarazo/emb_epidural.htm-29k

www.latinsalud.com/articulos/00216.asp-20k-10 jul 2005

www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple2/suple15.html-27k

Etxebarria Gonia, Nitor. Diplomado en Enfermería.

Es.geocities.com/simplexx59/postoperatorio.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	TITULO	PAG.
“A”	Operacionalización de la variable.....	I
“B”	Matriz de la Operacionalización de la Variable.....	II
“C”	Consentimiento Informado.....	VII
“D”	Instrumento.....	VIII
“E”	Tabla de códigos.....	XIII
“F”	Tabla Matriz.....	XIV
“G”	Medición de la Variable.....	XXII
“H”	Distribución según edad de las Adolescentes que serán cesareadas.....	XXVII
“I”	Estado civil de las Adolescentes que serán cesareadas.....	XXVIII
“J”	Grado de instrucción de las Adolescentes que serán cesareadas.....	XXVIX
“K”	Orientación recibida por las Adolescentes que serán cesareadas.....	XXX
“L”	Lugar de procedencia de las Adolescentes que serán cesareadas.....	XXXI
“M”	Prueba Binomial.....	XXXII
“N”	Cronograma de actividades.....	XXXIII
“Ñ”	Presupuesto.....	XXXIV
“O”	Recursos Humanos.....	XXXV
“P”	Gráficos por Ítems.....	XXXVI

ANEXO "A"

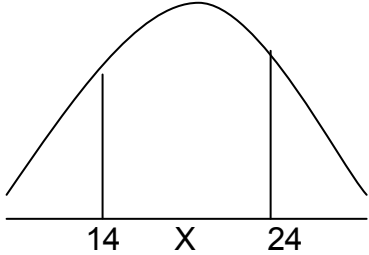
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

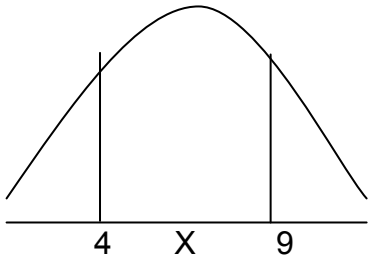
VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE.
Nivel de Conocimientos de la paciente adolescente que será cesareada por primera vez sobre el postoperatorio.	Es el conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información generada a través de la experiencia o del aprendizaje sobre el postoperatorio de la persona entre 12 y 19 años de edad que será sometida a cirugía abdominal para hacer nacer a su bebe.	Es la información sobre los efectos de la anestesia; manejo del útero y manejo de la herida operatoria en el postoperatorio, que tiene la paciente de 12 a 19 años sometidas a cirugía abdominal para hacer nacer a su bebe y que se determinara en conocimiento alto, medio y bajo.	-Efectos Anestésicos. -Manejo del Útero. -Manejo de la Herida operatoria	-Respiratorios. -Circulatorios. -Sensoriales (movilidad y sensibilidad) -Neurológico. -Urinarios (retención urinaria) -Gastrointestinal -Masaje uterino. - loquios. -Dolor. -Infección. -Sangrado.	Conocimiento: - Alto. -Medio. -Bajo.

ANEXO “B”

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Valor final de la variable	Criterios para asignar valores	Procedimiento para la medición	Técnica	Escala de Medición
Nivel de Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • ALTO • MEDIO • BAJO 	Se aplicaron los siguientes valores en cada dimensión: Rpta. Correcta = 2 Rpta. Incorrecta = 0 Para el cálculo de las dimensiones se utilizo la Escala de Staninos Stanones. Para la categorización de la variable general se consideró:	Para iniciar la recolección de datos se solicito la aprobación del proyecto de investigación mediante una carta de presentación de la Oficina de Postgrado de Segunda Especialización de Enfermería de la U.N.M.S.M, dirigida al Director del Instituto Nacional Materno Perinatal, adjuntando el proyecto de Investigación, debido a los diferentes procesos	Encuesta.	Descriptivo.

	<p>NIVEL ALTO: 24 - 50</p> <p>NIVEL MEDIO: 14 - 23</p> <p>NIVEL BAJO: 0 - 13</p>  <p>Para el cálculo de las dimensiones, se utilizó la Escala de Staninos Stanones:</p>	<p>de administración se postergó la fecha de aprobación para dicho proyecto. Por lo cual se realizó el proyecto con una mínima población de estudio.</p>		
--	---	--	--	--

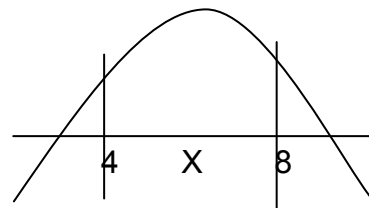
	<p>1.- Conocimiento acerca de los Efectos Anestésicos:</p> <p>NIVEL ALTO: 9 – 24</p> <p>NIVEL MEDIO: 4 – 8</p> <p>NIVEL BAJO: 0 – 3</p> 			
--	---	--	--	--

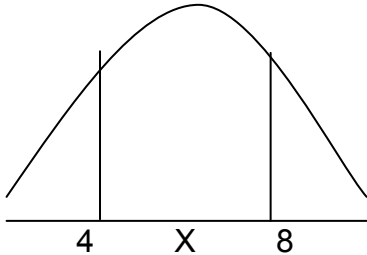
2.- Conocimiento acerca
del Manejo del Útero:

NIVEL ALTO: 8 – 14

NIVEL MEDIO: 4 – 7

NIVEL BAJO: 0 – 3



	<p>3.- Conocimiento acerca de los cuidados de la herida operatoria:</p> <p>NIVEL ALTO: 8 – 12</p> <p>NIVEL MEDIO: 4 – 7</p> <p>NIVEL BAJO: 0 – 3</p> 			
--	--	--	--	--

ANEXO “C”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Elisa Patiño Gabriel, Enfermera de esta Institución y estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; estoy realizando un trabajo de investigación titulado; **‘Nivel de Conocimientos acerca de los Cuidados Postoperatorios de la pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal 2005’** con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que tienen acerca del cuidado postoperatorio.

Por tal motivo necesito su autorización y colaboración para responder al cuestionario que a continuación se presenta el cual tiene carácter anónimo.

Firma de la paciente

ANEXO “D”

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION:

Buenos días señora.

Soy alumna de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la UNMSM; y enfermera de esta institución; me es grato dirigirme a Ud en esta oportunidad para informarle que estoy realizando un estudio de investigación titulado “Nivel de Conocimientos acerca de los cuidados Postoperatorio de las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal 2005”, con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos que tiene Ud. acerca de los cuidados post operatorios que deben tener después de la cesárea, durante su hospitalización.

Solicitándole que sea sincera en sus respuestas, agradezco anticipadamente su participación. A la vez que le informo que es con fines exclusivos de investigación.

II. DATOS GENERALES:

A. EDAD:

B. ESTADO CIVIL:

C. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

D. ORIENTACION RECIBIDA: SI () NO ()

E. PROCEDENCIA:

III. INFORMACION ESPECÍFICA:

1) ¿Sabe Ud qué es la cesárea?

a) Un parto normal.

b) Un parto quirúrgico por incisión del abdomen y útero.

c) No sé

2) ¿Sabe Ud qué es el postoperatorio?

- a) La preparación antes de una operación.
- b) El momento de la operación.
- c) Periodo después que la operación termina.

3) ¿Qué entiende Ud por anestesia?

- a) Un medicamento para los nervios.
- b) Un medicamento que le adormecerá y reducirá los dolores.
- c) Un medicamento más para la cesárea.

4) ¿Sabe Ud que tipo de anestesia le van administrar para la cesárea?

- a) Epidural.
- b) General.
- c) No sé.

5) ¿Cuando Ud. Sale de sala de operaciones debe hablar normalmente?

- a) Si, porque no pasará nada.
- b) Si, porque hay muchas preguntas que realizar.
- c) No, porque se pueden acumular gases.

6) La dificultad para respirar en el postoperatorio puede deberse a:

- a) La posición.
- b) la nariz tupidada, la boca y garganta seca por la anestesia.
- c) El cansancio y los dolores.

7) ¿Al salir de sala de operaciones Ud se sentirá estar adormecida y el cuerpo pesado, esto es por?

- a) los efectos de la anestesia epidural.
- b) El cansancio y los dolores.
- c) Porque no ha dormido.

8) ¿Qué puede ocasionar en los miembros inferiores la anestesia epidural?

- a) Inmovilidad momentánea.
- b) Inmovilidad total.
- c) Ninguna.

9) ¿Por qué podría sentir Ud. escalofríos y temblores en el cuerpo?

- a) Porque ha estado muy expuesta durante la operación.
- b) Porque esta desabrigada.
- c) Por efectos de la anestesia.

10) ¿Qué debe hacer si siente escalofríos y temblores?

- a) Preocuparse porque no es normal sentir tanto frío.
- b) Llorar y gritar.
- c) Avisar a la enfermera.

11) ¿Qué debe hacer Ud si siente dolor?

- a) Pedir un medicamento para el dolor.
- b) Avisar a la enfermera.
- c) Gritar.

12) ¿Después de la operación Ud. puede beber agua normalmente?

- a) Si porque tiene sed.
- b) Si pero poquito.
- c) No porque me producirá vómitos.

13) ¿Después de la operación Ud debe orinar?

- a) No, porque no he tomado agua.
- b) Si.
- c) No, porque orine antes de la operación.

14) ¿La anestesia epidural tiene efectos en la eliminación de orina?

- a) Si, causa dolor.
- b) No.
- c) Si, causa dificultad para miccionar.

15) ¿Qué pasará con el útero después de la cesárea?

- a) Se contraerá solo.
- b) Necesita de masajes para contraerse.
- c) Queda pequeño que no se le siente.

16) ¿Por qué debe contraerse el útero?

- a) Porque se evita el sangrado.
- b) Por que se evita la infección.
- c) Por que se evita la hemorragia.

17) ¿A qué nivel debe realizar los masajes uterinos?

- a) Al nivel del abdomen.
- b) Al nivel del ombligo.
- c) En ambos.

18) ¿Son importantes los masajes externos a nivel del útero?

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

19) ¿Qué cantidad de sangre se pierde por la vagina después de la cesárea?

- a) Abundante.
- b) Moderado.
- c) Escaso.

20) ¿Qué color debe ser la sangre que sale por la vagina después de la cesárea?

- a) Rojo ligeramente oscuro.
- b) Rojo oscuro.
- c) Rojo intenso.

21) ¿Cuántos días como promedio dura el sangrado vaginal después de la cesárea?

- a) De 12 – 15 días;
- b) De 8 – 10 días;
- c) Menos de 8 días.

22) ¿Qué debe hacer si su gasa de la herida operatoria esta manchada de sangre?

- a) Retirla.
- b) Avisar a la enfermera.
- c) Nada porque es normal.

23) ¿Qué debe hacer para evitar la infección de la herida operatoria?

- a) Lavarse las manos antes de tocarse las heridas;
- b) cambiarse la gasa diariamente;
- c) No tocar la herida.

24) ¿Cómo reconoce si su herida operatoria está infectada?

- a) Cuando está caliente y enrojecida.
- b) Cuando la gasa de la herida está húmeda.
- c) Cuando la herida arde y pica.

25) ¿Con qué debe curarse la herida operatoria?

- a) Con agua oxigenada.
- b) Con alcohol.
- c) Solo es necesario el baño diario.

ANEXO "E"

TABLA DE CÓDIGOS

A.	EDAD:	12 – 13 AÑOS (---)
		14 – 15 AÑOS (02)
		16 – 17 AÑOS (14)
		18 – 19 AÑOS (04)
B.	ESTADO CIVIL:	SOLTERA (14)
		CASADA (---)
		CONVIVIENTE (06)
C.	GRADO DE INSTRUCCIÓN:	PRIMARIA (02)
		SECUNDARIA (18)
D.	ORIENTACIÓN RECIBIDA:	SI (07)
		NO (13)

ANEXO "F"

TABLA MATRIZ

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES QUE SERÁN CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2005

Personas	Efectos Anestésicos												Manejo del Útero							Manejo de la Herida Operatoria					Nota	(X- X) ²	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	11	22	23	24			25
1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	10	114.49
2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	8	161.29
3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	16	22.09
4	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	22	1.69
5	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	24	10.89
6	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	16	22.09
7	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	20	0.49
8	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	28	53.29
9	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	32	127.69
10	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	18	7.29
11	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	18	7.29
12	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	30	86.49
13	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	18	7.29
14	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	24	10.89
15	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	12	75.69
16	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	18	7.29
17	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	24	10.89
18	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	26	28.09
19	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	26	28.09
20	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	24	10.89

$$X = \frac{414}{20}$$

$$X = 20.7$$

$$\sum x^2 = 794.2$$

$$D\Sigma = \sqrt{\frac{794.2}{20}}$$

$$D\Sigma = \sqrt{39.71}$$

$$D\Sigma = 6.30$$

$$\mathbf{S = 39.71}$$

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS EFECTOS
ANESTÉSICOS EN EL POSTOPERATORIO QUE TIENEN LAS
ADOLESCENTES QUE SERÁN CESAREADAS POR PRIMERA VEZ
EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL 2005**

Personas	Efectos Anestésicos												Nota	(X- X) ²
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	31.36
2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	31.36
3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	31.36
4	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	8	0.16
5	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	8	0.16
6	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	8	0.16
7	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	2.56
8	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	10	5.76
9	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	12	19.36
10	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	8	0.16
11	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	2.56
12	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	12	19.36
13	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	2.56
14	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	8	0.16
15	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	4	12.96
16	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	6	2.56
17	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	12	19.36
18	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	8	0.16
19	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	14	6.40
20	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	10	5.76

$$X = \frac{152}{20}$$

$$X = 7.6$$

$$\sum x^2 = 194.24$$

$$D\Sigma = \sqrt{\frac{194.24}{20}}$$

$$D\Sigma = \sqrt{9.71}$$

$$D\Sigma = 3.11$$

$$\mathbf{S = 9.71}$$

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MANEJO DEL ÚTERO EN
EL POSTOPERATORIO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES QUE
SERÁN CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL 2005**

Personas	Manejo del Útero							Nota	(X- X) ²
	15	16	17	18	19	20	21		
1	0	0	0	2	0	0	2	4	4.41
2	0	0	0	0	2	2	0	4	4.41
3	0	0	0	2	2	2	0	6	0.01
4	2	0	0	0	2	0	2	6	0.01
5	2	0	0	0	2	2	2	8	3.61
6	2	0	0	0	2	0	0	4	4.41
7	0	0	0	0	2	2	2	6	0.01
8	2	0	0	0	2	2	2	8	3.61
9	2	2	0	2	2	2	2	12	34.81
10	0	0	0	0	2	2	2	6	0.01
11	0	0	0	0	2	0	2	4	4.41
12	0	0	0	2	2	0	2	6	0.01
13	2	0	0	0	2	2	0	6	0.01
14	2	0	0	2	2	0	0	6	0.01
15	0	0	0	0	2	0	0	2	16.81
16	0	0	0	0	2	0	2	5	4.41
17	2	0	0	2	0	0	2	6	0.01
18	2	2	0	2	2	0	2	10	15.21
19	0	0	0	2	2	2	2	8	3.61
20	0	2	0	2	2	0	0	6	0.01

$$X = \frac{122}{20}$$

$$X = 6.1$$

$$\sum x^2 = 99.8$$

$$D\Sigma = \sqrt{\frac{99.8}{20}}$$

$$D\Sigma = \sqrt{4.99}$$

$$D\Sigma = 2.23$$

$$S = 4.99$$

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MANEJO DE LA HERIDA
OPERATORIA QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES QUE SERÁN
CESAREADAS POR PRIMERA VEZ EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
2005**

Personas	Manejo de la Herida Operatoria						Nota	(X- X)2
	1	11	22	23	24	25		
1	2	2	0	0	0	0	4	9
2	2	0	0	0	0	0	2	25
3	2	2	2	0	0	2	8	1
4	2	0	2	2	0	2	8	1
5	2	0	2	0	2	2	8	1
6	2	0	2	0	0	0	4	9
7	2	0	2	2	0	2	8	1
8	2	2	2	2	0	2	10	9
9	2	0	2	2	0	2	8	1
10	2	0	2	0	0	0	4	9
11	2	2	2	2	0	0	8	1
12	2	2	2	2	2	2	12	25
13	2	2	2	0	0	0	6	1
14	2	2	2	2	2	0	10	9
15	2	2	2	0	0	0	6	1
16	2	2	2	2	0	0	8	1
17	2	2	2	0	0	0	6	1
18	2	2	2	2	0	0	8	1
19	2	0	2	0	0	0	4	9
20	2	2	2	0	2	0	8	1

$$X = \frac{140}{20}$$

$$X = 7$$

$$\sum x^2 = 116$$

$$D\Sigma = \sqrt{\frac{116}{20}}$$

$$D\Sigma = \sqrt{5.8}$$

$$D\Sigma = 2.40$$

$$\mathbf{S = 5.8}$$

ANEXO "G"

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

En la medición de la variable Nivel de Conocimiento se utilizó la Escala de Staninos Stanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X + 0.75 \times D.S.$$

$$B = X - 0.75 \times D.S.$$

Donde:

X = Promedio.

D.S. = Desviación Estándar.

Cálculo para la Categorización de la Variable

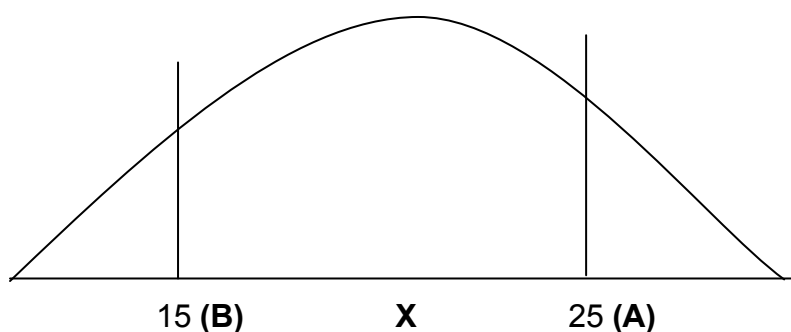
Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio y desviación estándar obteniéndose los siguientes valores:

Promedio $X = 20.7$

Reemplazando:

$$A = 20.7 + 0.75 \times 6.30 = \mathbf{25.42}$$

$$B = 20.7 - 0.75 \times 6.30 = \mathbf{15.97}$$



BAJO = 0 – 13

MEDIO = 14 – 24

ALTO = 25 – 50

Cuadro N° 01: Nivel de conocimiento acerca de los cuidados postoperatorios que tienen las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico de INMP-2005

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	5	25
MEDIO	12	60
BAJO	3	15
TOTAL	20	100

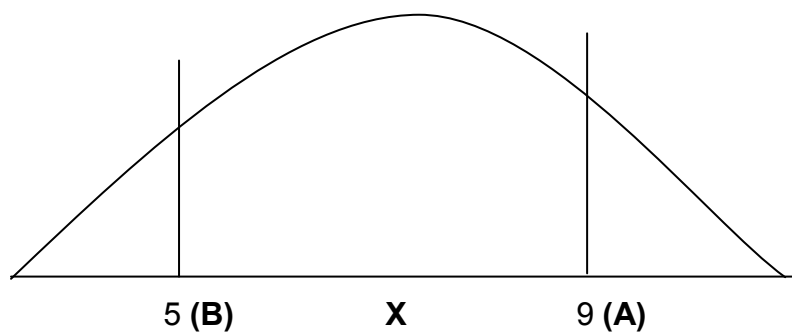
Cálculo para la Categorización de la Variable Conocimiento acerca de los Efectos Anestésicos

Promedio $X = 7.6$

Reemplazando:

$$A = 7.6 + 0.75 \times 3.11 = \mathbf{9.93}$$

$$B = 7.6 - 0.75 \times 3.11 = \mathbf{5.26}$$



BAJO = 0 – 5

MEDIO = 6 – 8

ALTO = 9 – 24

Cuadro N° 02: Nivel de conocimiento acerca de los efectos anestésicos en el postoperatorio que tienen las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico de INMP-2005

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	6	30
MEDIO	10	50
BAJO	4	20
TOTAL	20	100

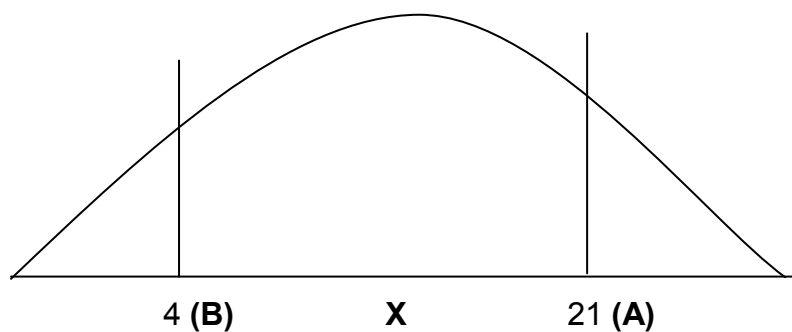
Cálculo para la Categorización de la Variable Conocimiento acerca del Manejo del Útero

Promedio $X = 6.1$

Reemplazando:

$$A = 6.1 + 0.75 \times 2.23 = 7.77$$

$$B = 6.1 - 0.75 \times 2.23 = 4.42$$



BAJO = 0 – 4

MEDIO = 5 – 6

ALTO = 7 – 14

Cuadro N° 03: Nivel de conocimiento acerca del manejo del útero que tienen las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico de INMP-2005

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	5	25
MEDIO	9	45
BAJO	6	30
TOTAL	20	100

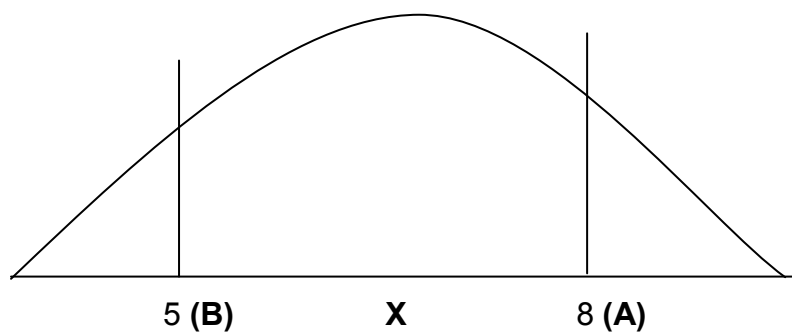
Cálculo para la Categorización de la Variable Conocimiento acerca del Manejo de la Herida Operatoria

Promedio $X = 7$

Reemplazando:

$$A = 7 + 0.75 \times 2.40 = 8.8$$

$$B = 7 - 0.75 \times 2.40 = 5.2$$



BAJO = 0 – 5

MEDIO = 6 – 7

ALTO = 8 – 12

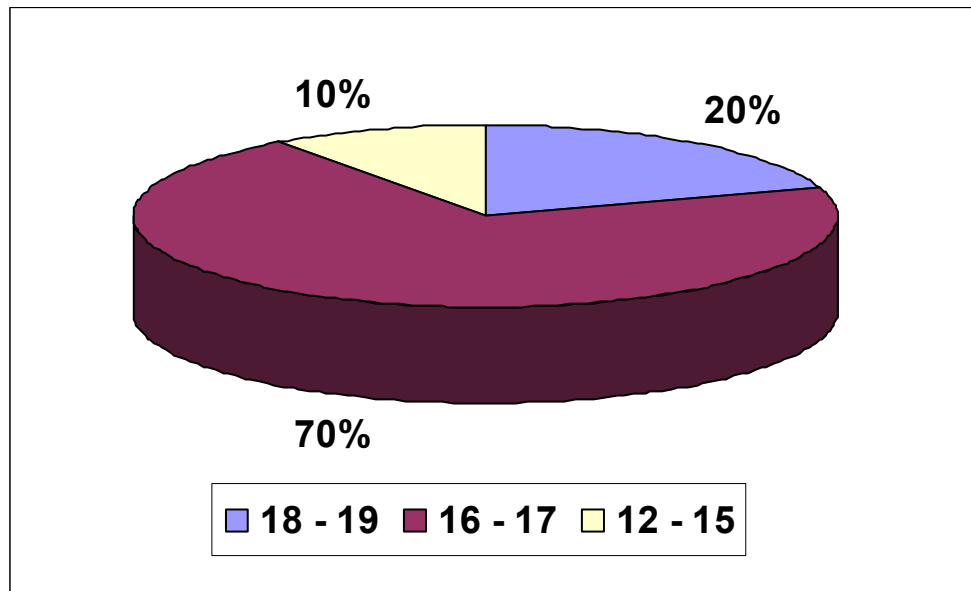
Cuadro N° 04: Nivel de conocimiento acerca del manejo de la herida operatoria que tienen las pacientes adolescentes que serán cesareadas por primera vez en el Servicio de Centro Quirúrgico de INMP-2005

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
ALTO	12	60
MEDIO	3	15
BAJO	5	25
TOTAL	20	100

ANEXO "H"

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS ADOLESCENTES QUE SERÁN CESAREADAS.

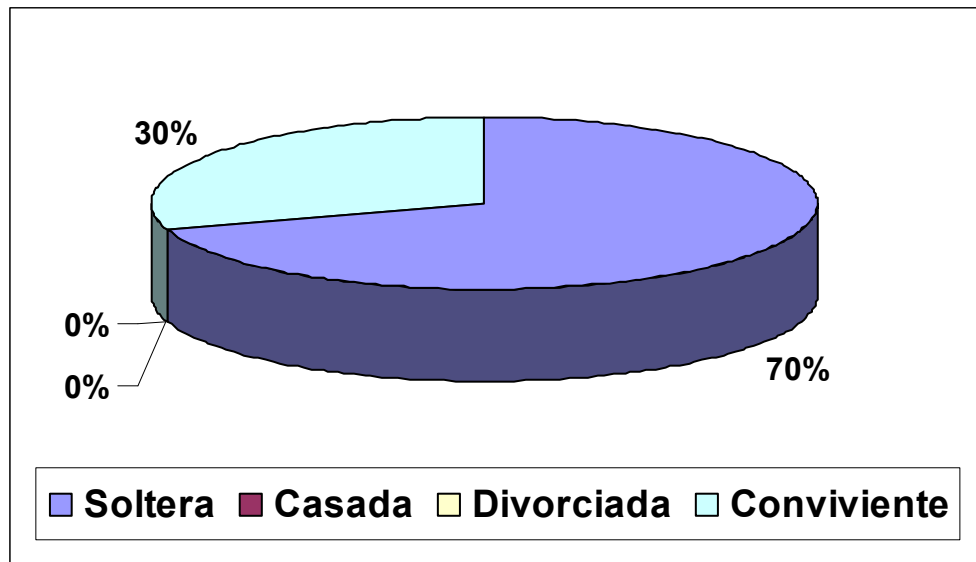
GRUPO ETAREO	Nº	%
18 - 19	4	20
16 - 17	14	70
12 - 15	2	10
TOTAL	20	100



ANEXO "I"

ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES QUE SERAN CESAREADAS

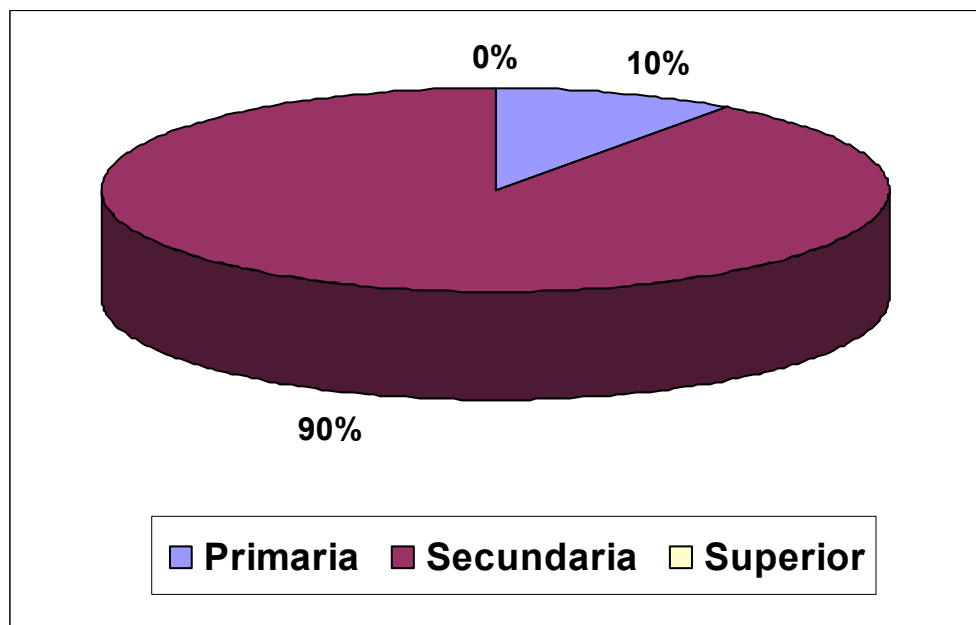
ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	14	60
Casada	0	0
Divorciada	0	0
Conviviente	6	40
TOTAL	20	100



ANEXO "J"

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES QUE SERÁN CESAREADAS

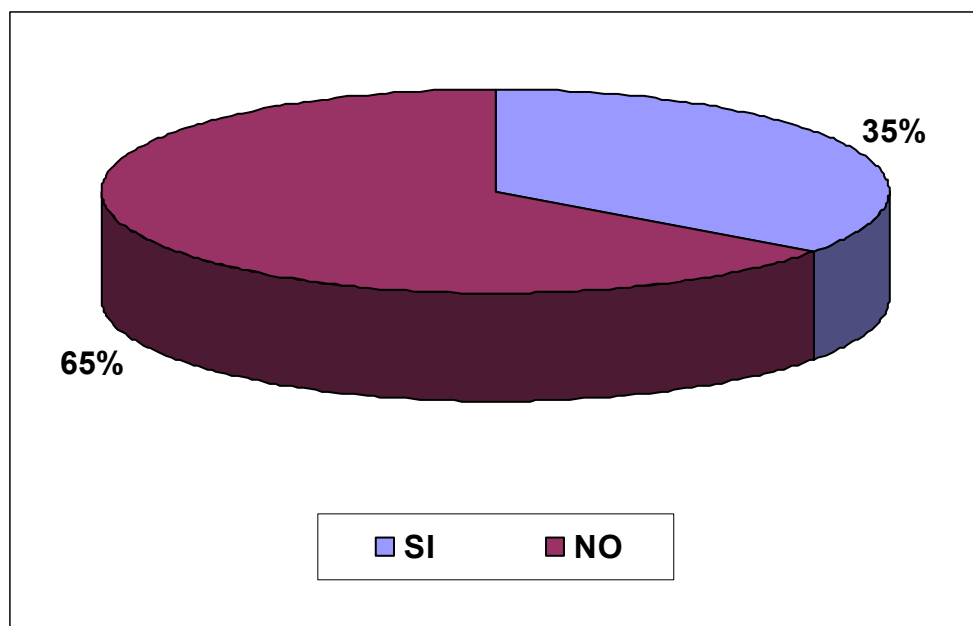
Grado de Instrucción	Nº	%
Primaria	2	10
Secundaria	18	90
Superior	0	0
TOTAL	20	100



ANEXO "K"

ORIENTACIÓN RECIBIDA POR LAS ADOLESCENTES QUE SERÁN CESAREADAS

ORIENTACIÓN RECIBIDA	Nº	%
SI	7	35
NO	13	65
TOTAL	20	100



ANEXO "L"

PRUEBA BINOMIAL

Jueces Item	1	2	3	4	5	6	7	VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	1	1	1	7
5	1	1	1	1	1	1	1	7
6	1	1	1	1	1	1	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	7

SI = 1, NO = 0

P < 0,50

ANEXO "M"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
Elaboración del Proyecto	X	X							
Aprobación del proyecto		X	X						
Ejecución				X	X	X			
Verificación de datos							X		
Elaboración de Resultados.							X	X	
Análisis de Datos.							X		
Primera versión del informe								X	
Revisión y crítica.									X
Elaboración de versión Final y entrega									X

ANEXO "N"

PRESUPUESTO

MATERIALES Y/O RECURSOS	CANTIDAD	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
Costo de Recursos Humanos: Enfermera.	01	S/ 0.00	S/ 0.00
Costo de Investigación: Biblioteca (pasajes)	12	S/ 1.00	S/ 12.00
Fotocopias.	08	S/ 1.80	S/ 14.40
Impresión de trabajos presentados.	04	S/ 6.00	S/ 24.00
Trabajo final.	01	S/ 32.00	S/ 32.00
Anillado	01	S/ 2.00	S/ 2.00
Disketts.	01	S/ 1.50	S/ 1.50
Material de Escritorio: Papel bond A4.	100	S/ 0.05	S/ 5.00
Lapiceros.	10	S/ 0.50	S/ 5.00
Borradores.	05	S/ 0.40	S/ 2.00
Lápices.	06	S/ 0.50	S/ 3.00
Impresión de Cuestionarios	100	S/ 0.20	S/ 20.00

ANEXO “Ñ”

RECURSOS HUMANOS

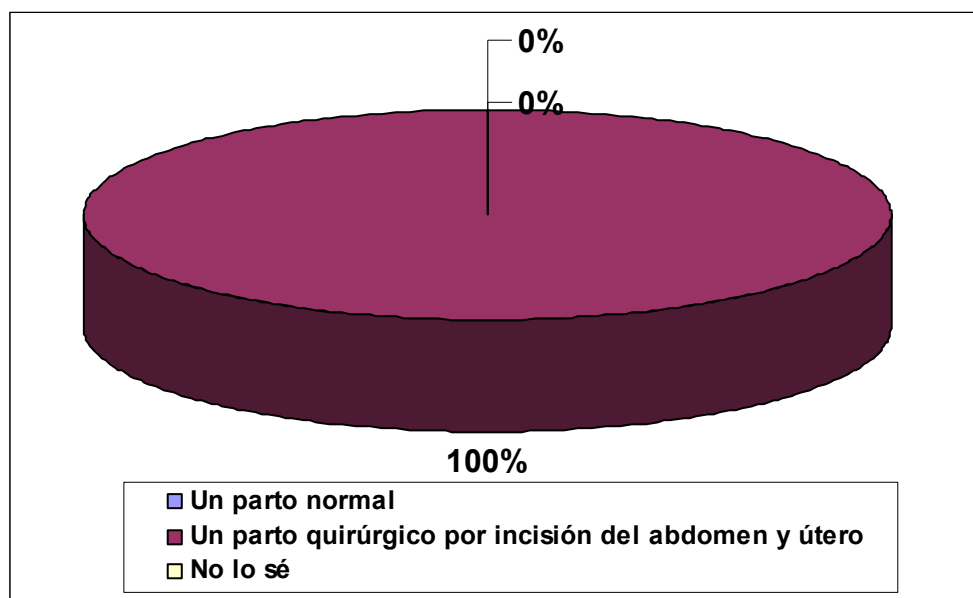
Cargo	Requisitos	Condición	Funciones/ Responsabilidades
Enfermera	Laborar en el área. Enfermera titulada.	Ad honorem	Selección y Toma de instrumento. Identificación, Rotulación y llenado del cuestionario. Observación y llenado de resultados. Análisis de datos y preparación del Informe

ANEXO "O"

RESPUESTAS ENCONTRADAS POR ITEMS

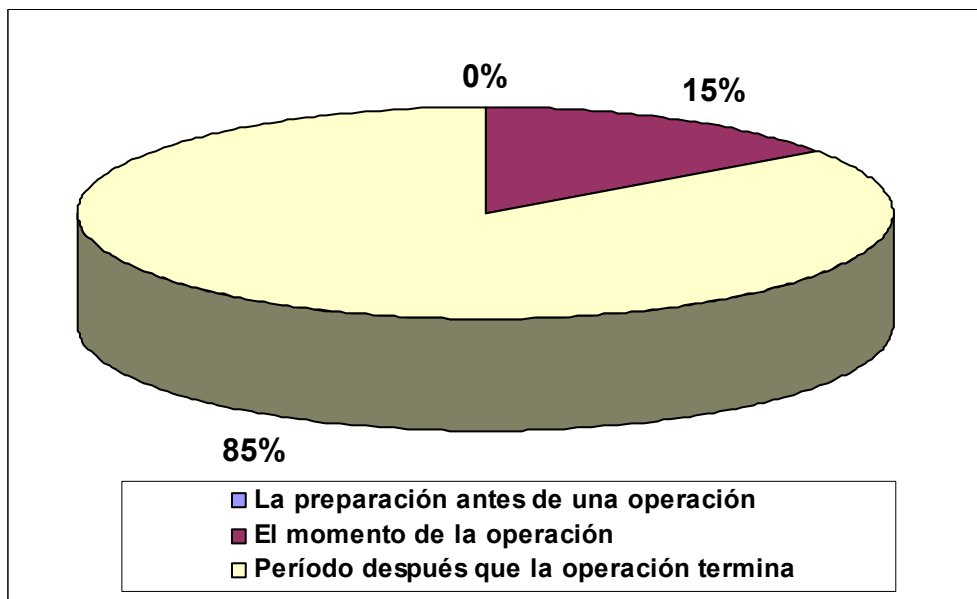
1) ¿La cesárea es?

	Nº
Un parto normal	0
Un parto quirúrgico por incisión del abdomen y útero	20
No lo sé	0
TOTAL	20



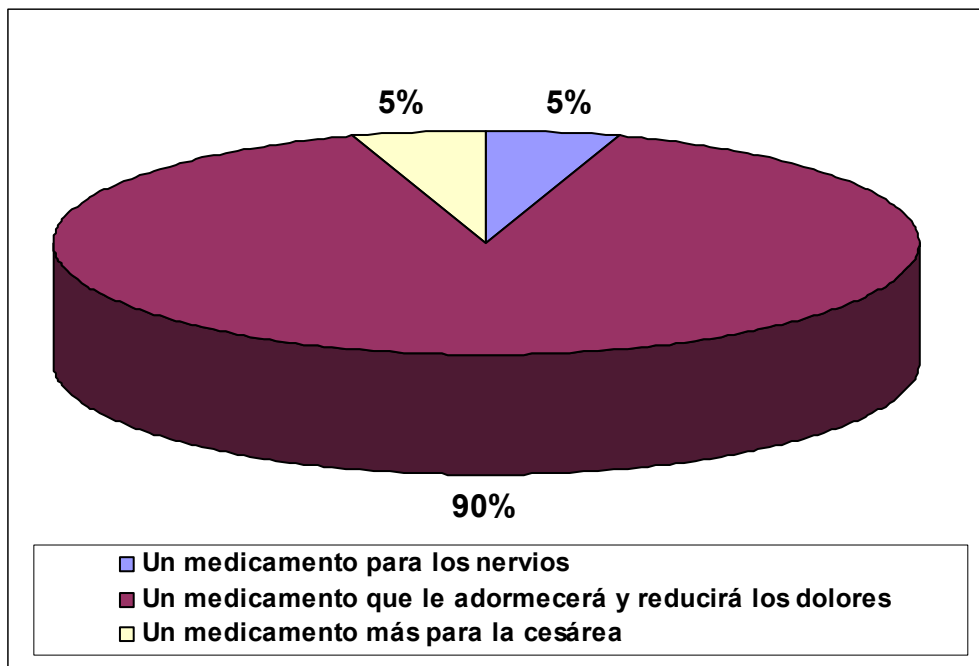
2) ¿Sabe Ud. qué es el post operatorio?

	Nº
La preparación antes de una operación	0
El momento de la operación	3
Período después que la operación termina	17
TOTAL	20



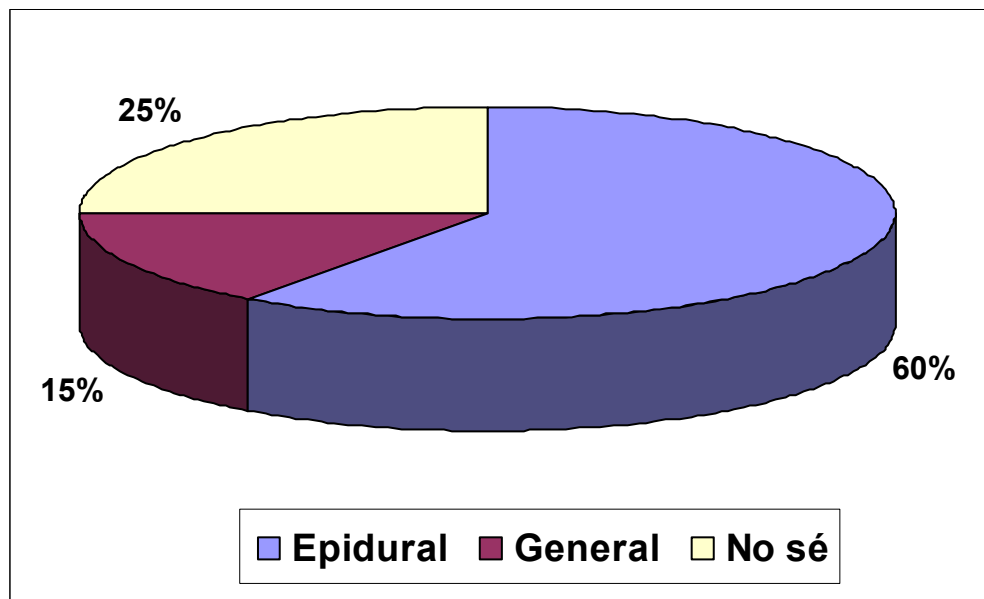
3) ¿Qué entiende Ud. por anestesia?

	Nº
Un medicamento para los nervios	1
Un medicamento que le adormecerá y reducirá los dolores	18
Un medicamento más para la cesárea	1
TOTAL	20



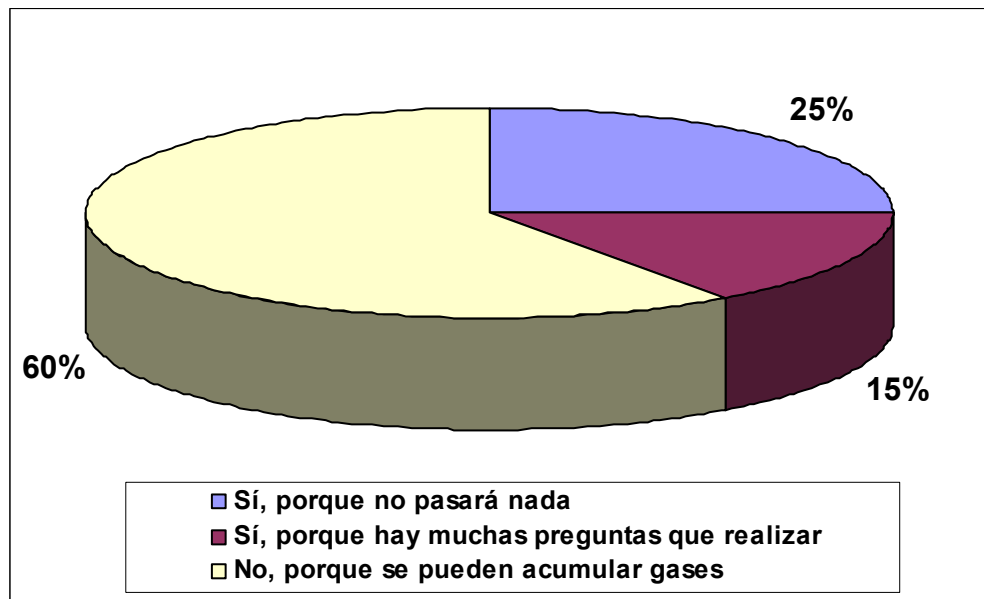
4) ¿Sabe Ud. qué tipo de anestesia le van a administrar para la cesárea?

	Nº
Epidural	12
General	3
No sé	5
TOTAL	20



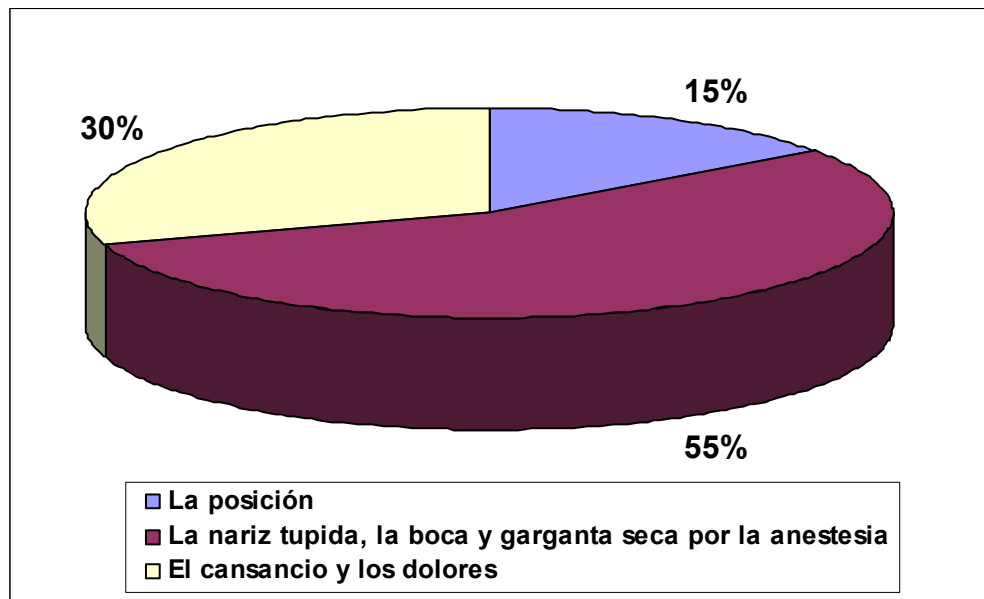
5) ¿Cuándo Ud. sale de sala de operaciones debe hablar normalmente?

	Nº
Sí, porque no pasará nada	5
Sí, porque hay muchas preguntas que realizar	3
No, porque se pueden acumular gases	12
TOTAL	20



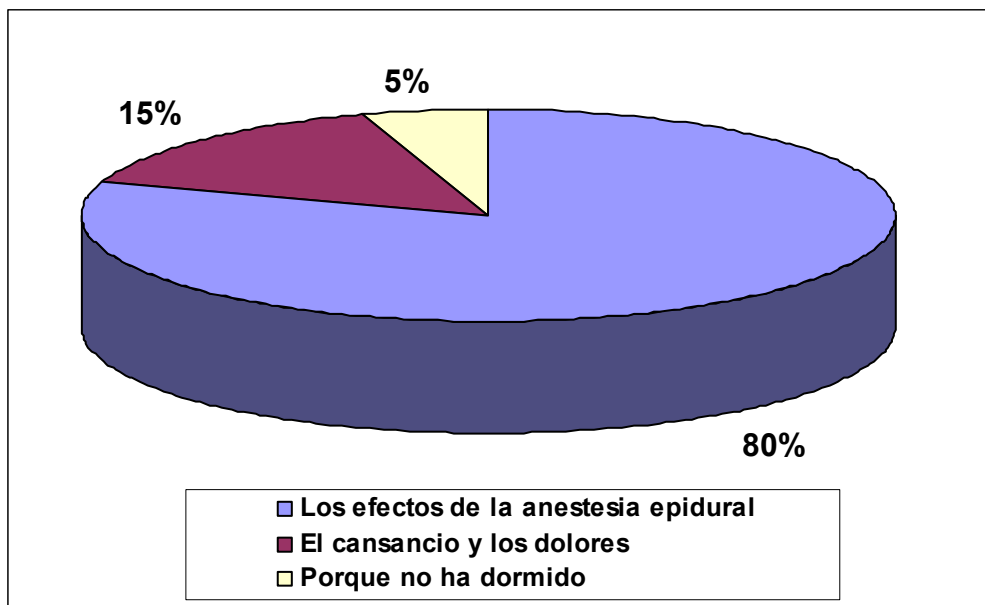
6) La dificultad para respirar en el postoperatorio puede deberse a:

	Nº
La posición	3
La nariz tupida, la boca y garganta seca por la anestesia	11
El cansancio y los dolores	6
TOTAL	20



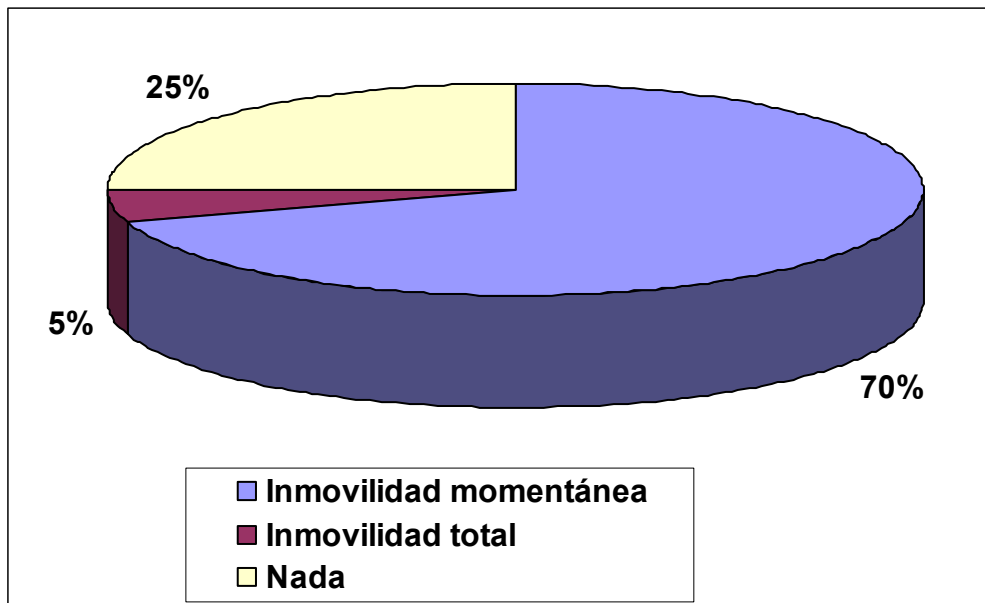
7) ¿Al salir de sala de operaciones Ud. se sentirá estar adormecida y el cuerpo pesado, esto es por?

	Nº
Los efectos de la anestesia epidural	16
El cansancio y los dolores	3
Porque no ha dormido	1
TOTAL	20



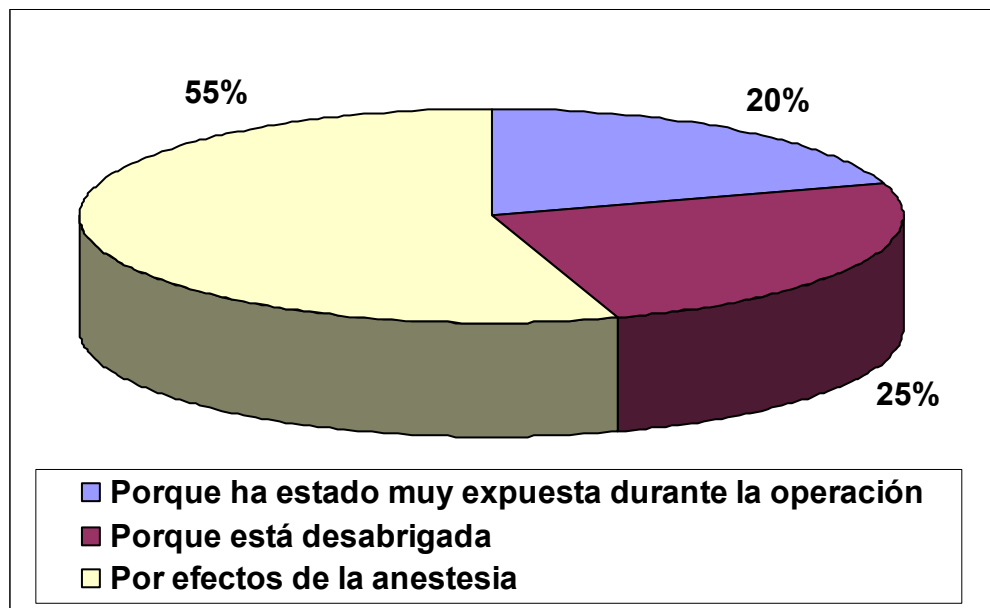
8) ¿Qué puede ocasionar en los miembros inferiores la anestesia epidural?

	Nº
Inmovilidad momentánea	14
Inmovilidad total	1
Nada	5
TOTAL	20



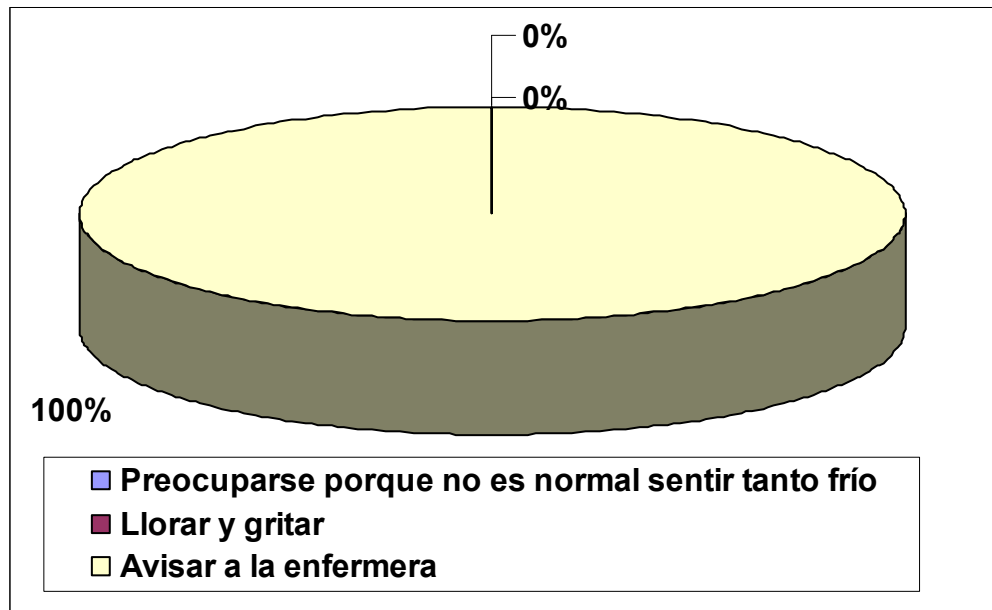
9) ¿Por qué podrá sentir Ud. escalofríos y temblores en el cuerpo?

	Nº
Porque ha estado muy expuesta durante la operación	4
Porque está desabrigada	5
Por efectos de la anestesia	11
TOTAL	20



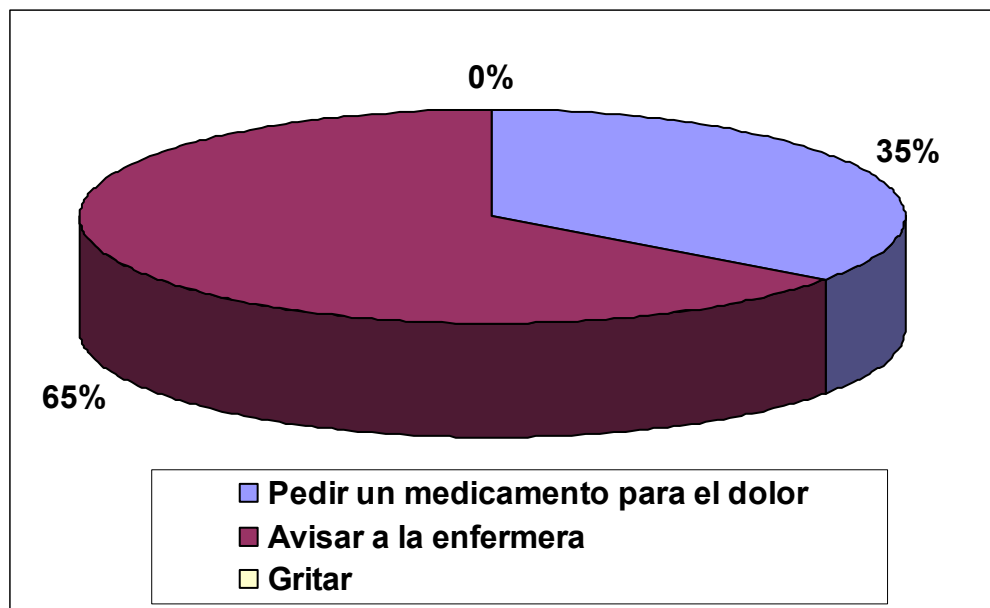
10) ¿Qué debe hacer si siente escalofríos y temblores?

	Nº
Preocuparse porque no es normal sentir tanto frío	0
Llorar y gritar	0
Avisar a la enfermera	20
TOTAL	20



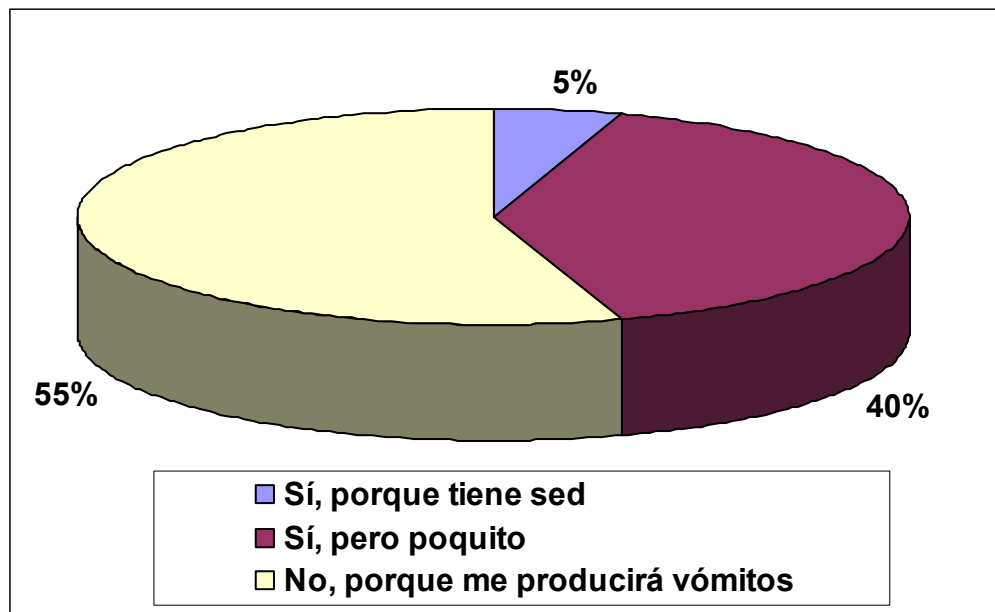
11) ¿Qué debe hacer Ud. si siente dolor?

	Nº
Pedir un medicamento para el dolor	7
Avisar a la enfermera	13
Gritar	0
TOTAL	20



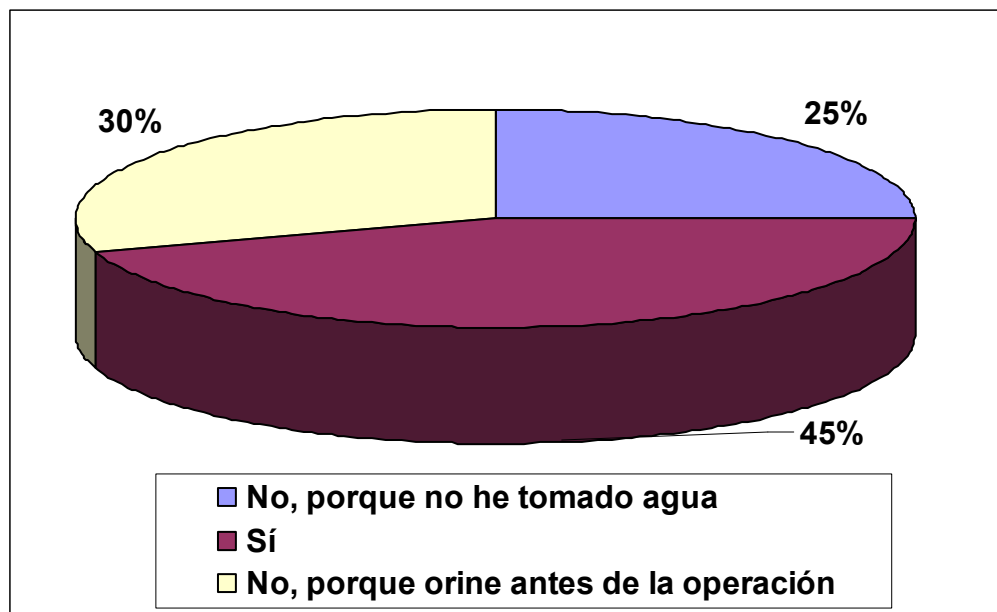
12) ¿Inmediatamente después de la operación Ud. puede beber agua normalmente?

	Nº
Sí, porque tiene sed	1
Sí, pero poquito	8
No, porque me producirá vómitos	11
TOTAL	20



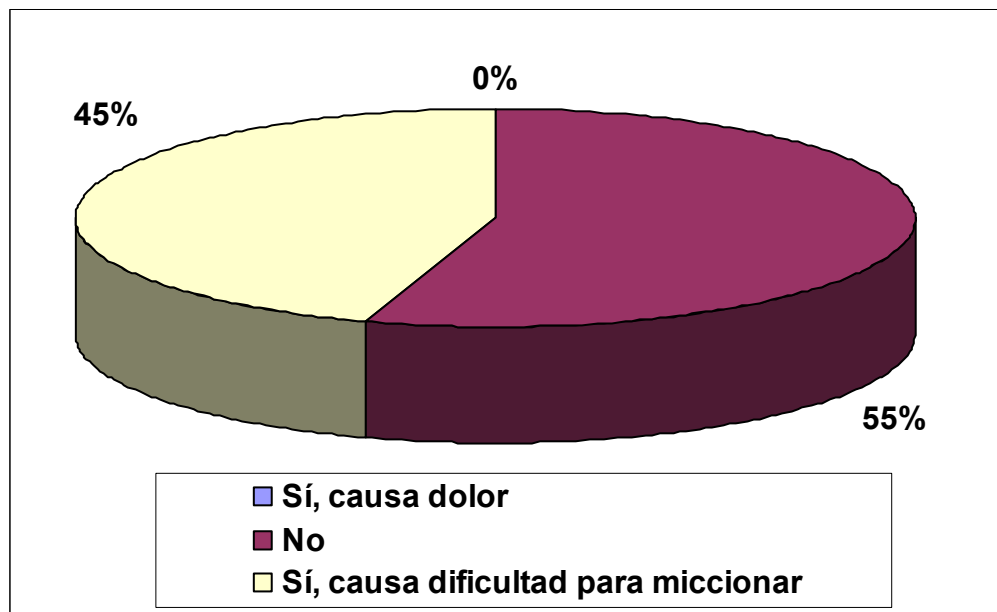
13) ¿Después de la operación Ud. debe orinar?

	Nº
No, porque no he tomado agua	5
Sí	9
No, porque orine antes de la operación	6
TOTAL	20



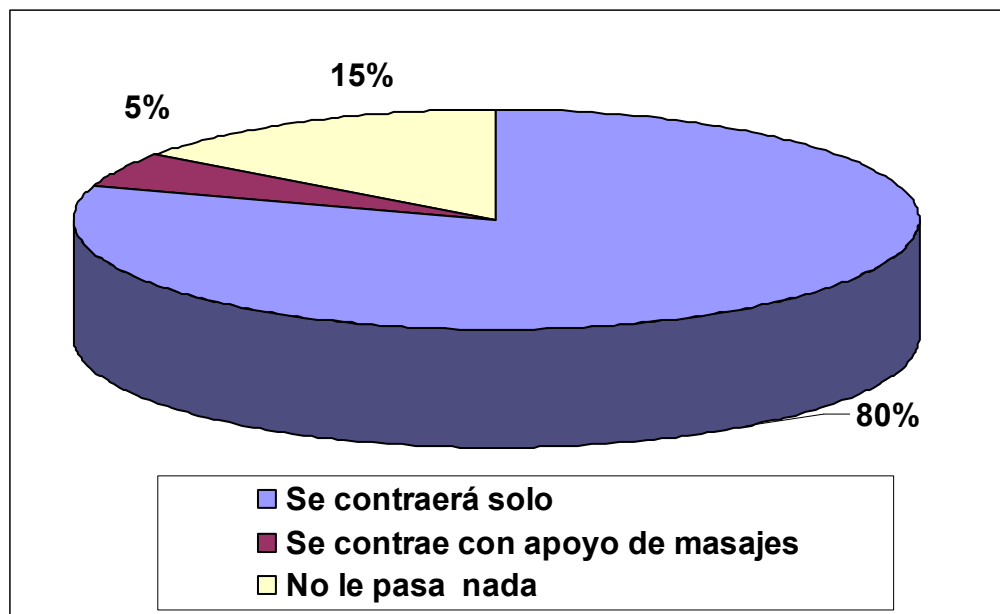
14) ¿La anestesia epidural tiene efectos en la eliminación de orina?

	Nº
Sí, causa dolor	0
No sé	11
Sí, causa dificultad para miccionar	9
TOTAL	20



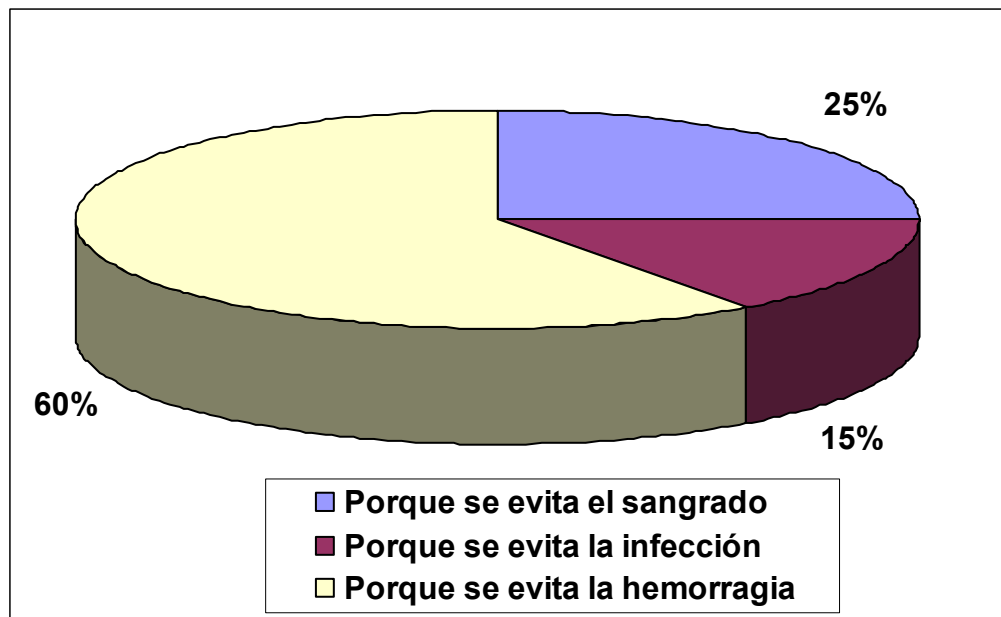
15) ¿Qué pasa con el útero después de la cesárea?

	Nº
Se contraerá solo	16
Necesita de masajes para contraerse	1
Queda pequeño que no se le siente	3
TOTAL	20



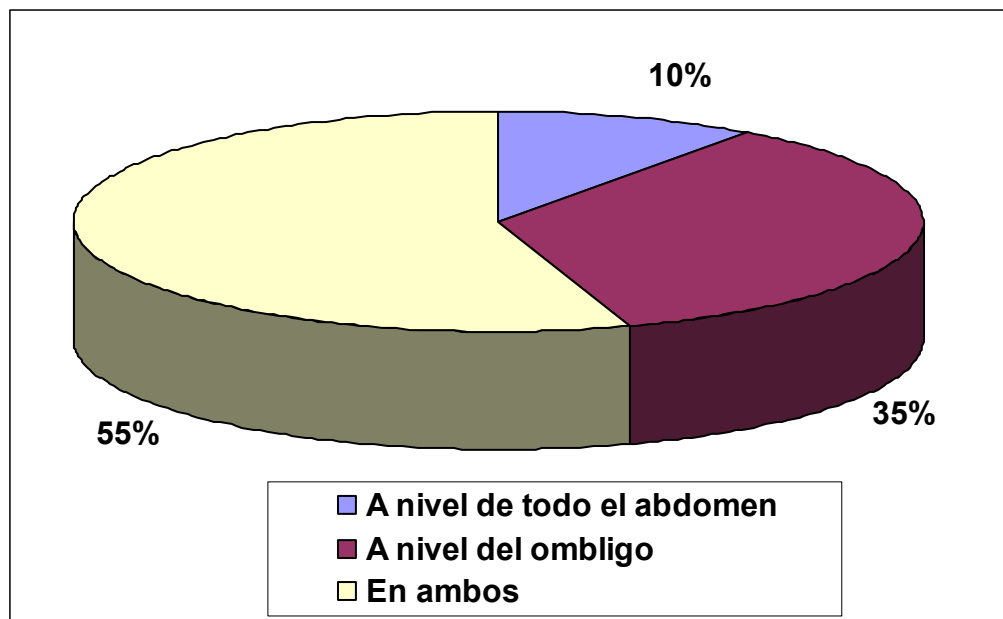
16) ¿Por qué es importante que se contraiga el útero?

	Nº
Porque se evita el sangrado	5
Porque se evita la infección	3
Porque se evita la hemorragia	12
TOTAL	20



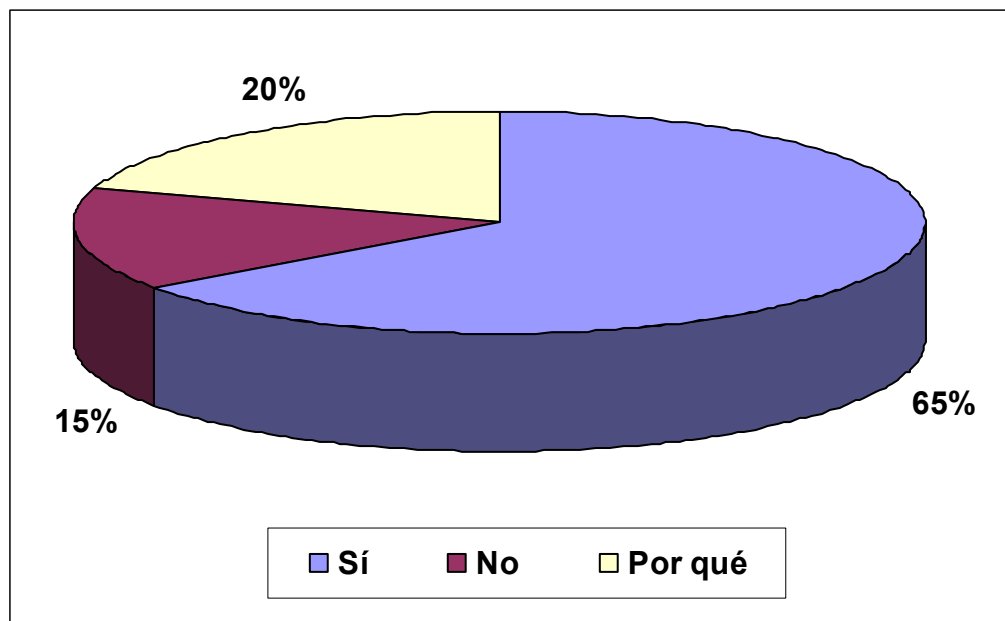
17) ¿A qué nivel se debe realizarlos masajes uterinos?

	Nº
A nivel de todo el abdomen	2
A nivel del ombligo	7
En ambos	11
TOTAL	20



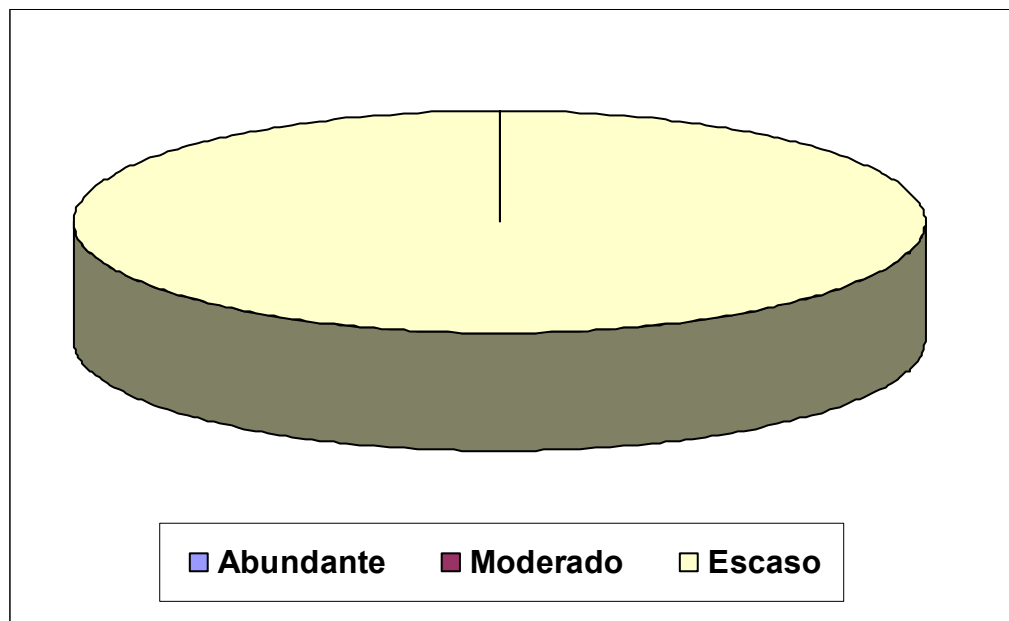
18) ¿Son importantes los masajes externos a nivel del útero?

	Nº
Sí	13
No	3
Por qué	4
TOTAL	20



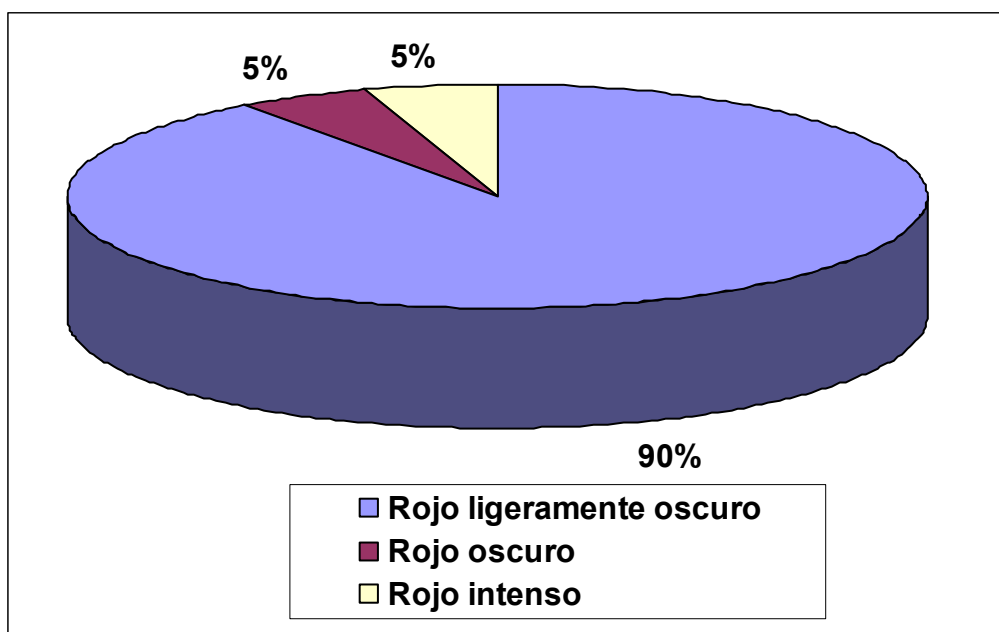
19) ¿Qué cantidad de sangre se pierde por la vagina después de la cesárea?

	Nº
Abundante	0
Moderado	0
Escaso	20
TOTAL	20



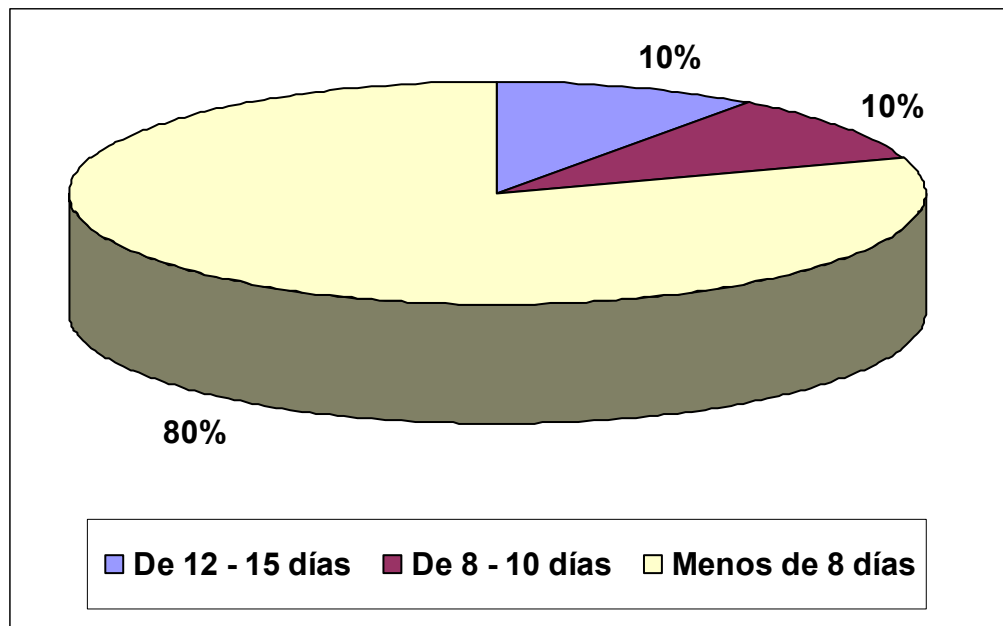
20) ¿Qué color debe ser la sangre que sale por la vagina después de la cesárea?

	Nº
Rojo ligeramente oscuro	18
Rojo oscuro	1
Rojo intenso	1
TOTAL	20



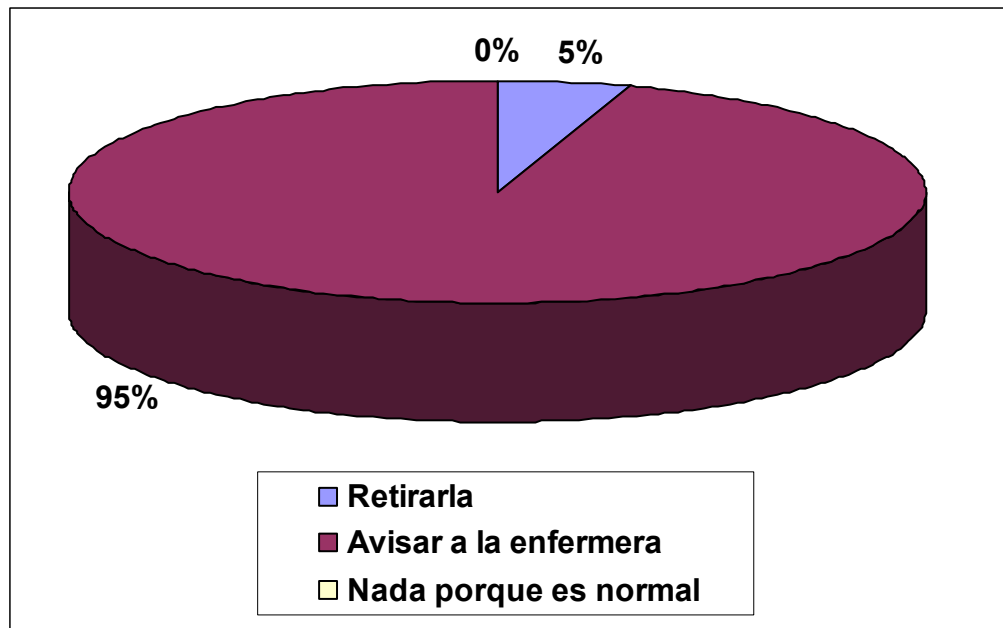
21) ¿Cuántos días como promedio dura el sangrado vaginal después de la cesárea?

	N°
De 12 - 15 días	2
De 8 - 10 días	2
Menos de 8 días	16
TOTAL	20



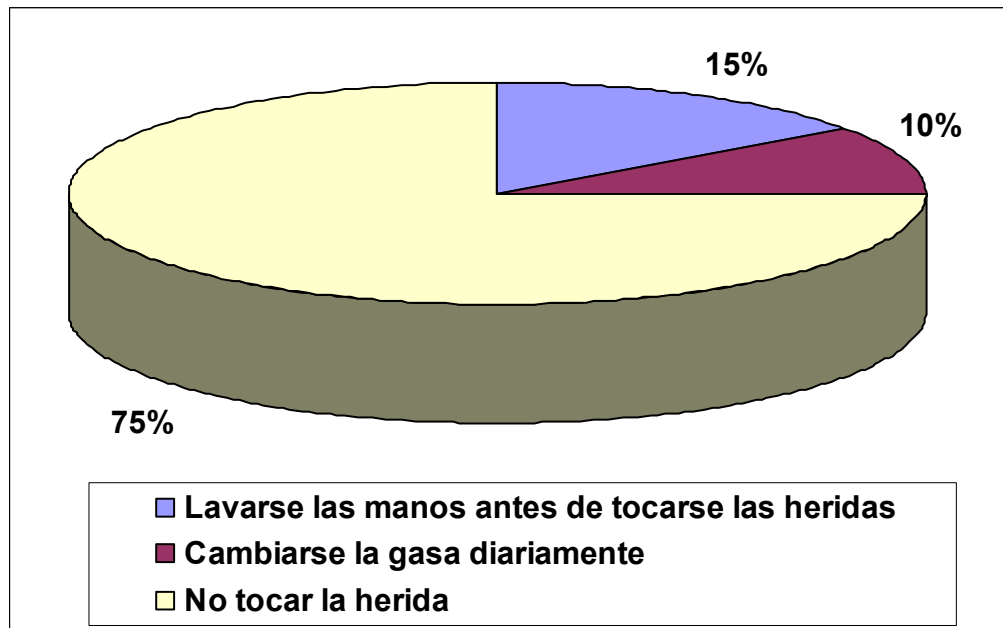
22) ¿Qué debe hacer si su gasa de la herida operatoria está manchada de sangre?

	Nº
Retirlarla	1
Avisar a la enfermera	19
nada porque es normal	0
TOTAL	20



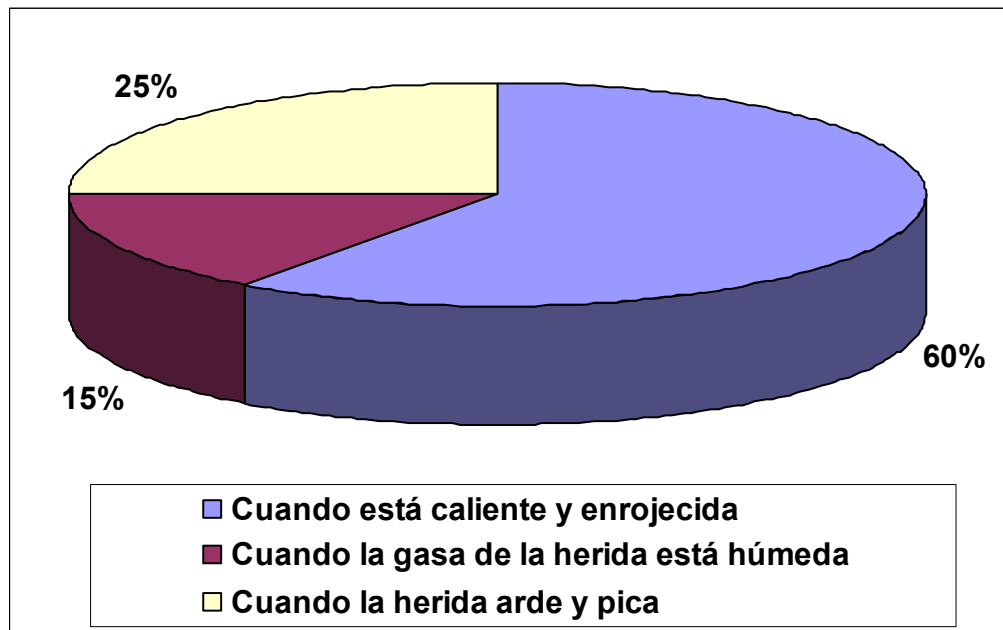
23) ¿Qué debe hacer para evitar la infección de la herida operatoria?

	Nº
Lavarse las manos antes de tocarse las heridas	3
Cambiarse la gasa diariamente	2
No tocar la herida	15
TOTAL	20



24) ¿Cómo reconoce si su herida operatoria está infectada?

	N°
Cuando está caliente y enrojecida	12
Cuando la gasa de la herida está húmeda	3
Cuando la herida arde y pica	5
TOTAL	20



25) ¿Con qué debe curarse la herida operatoria?

	Nº
Con agua oxigenada	3
Con alcohol	0
Solo es necesario el baño diario	17
TOTAL	20

