



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Valoración de enfermería del dominio seguridad protección
en puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un
hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019-
febrero 2020.**

AUTOR:

Martínez Ortega Homer Joel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Martínez Ortega Homer Joel como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LIC. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, a los 2 del mes de Abril del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Martínez Ortega Homer Joel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería del dominio seguridad protección en puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019- febrero 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes de Abril del año 2020

AUTOR

f. _____
Martínez Ortega Homer Joel



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Ortega Homer Joel**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería del dominio seguridad protección en puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019- febrero 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de Abril del año 2020

AUTOR

f. _____

Martínez Ortega Homer Joel

REPORTE DEL URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. At the top, there is a browser address bar with the URL: `secure.orkund.com/old/view/67475207-296350-266621#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmQgFAA==`. Below the address bar is the URKUND logo. The main content area displays document information: **Documento**: [joel.martinez.ortega.corregido.docx](#) (D69707465); **Presentado**: 2020-04-30 11:08 (-05:00); **Presentado por**: joelmartinez1417@gmail.com; **Recibido**: kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com; **Mensaje**: documento [Mostrar el mensaje completo](#). Below this information, a green box indicates "0% de estas 27 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes." At the bottom of the screenshot, there is a navigation toolbar with icons for search, zoom, and navigation.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca enfatizar la valoración del dominio seguridad protección en pacientes atendidos en el área de postoperatorio ginecológico de un hospital de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de conocer los procesos que son ejecutados por el personal de enfermería dentro de esta área. Debido a que los pacientes postquirúrgicos ginecológicos son susceptibles de presentar efectos adversos y por ser la causa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, es importante que el personal realice una adecuada valoración que permita la secuencia del proceso de atención de enfermería (1).

Por medio de diferentes investigaciones la Organización Mundial de la Salud menciona que existe una gran cantidad de afectación por equivocación del profesional, como aconteció en Australia hace algunos años atrás, donde hubo sucesos desfavorables entre 10,7% a 16,8% de las intervenciones, en cambio en Canadá aproximadamente el 7,8% y en E.E.U.U. entre 3,5% y 5,8%. También, en México no ha habido la implementación de sistemas de registros sobre sucesos desfavorables en el servicio sanitario, por esa razón, no hay registros de aquello.

El problema de una atención adecuada en el proceso operatorio, puede ser una moneda de dos caras, está relacionada con dos aspectos importantes en la vida, como lo que es el estado de salud del niño o el de la mamá. La cantidad de fallecimientos de madres mexicanas es de 64,7% por cada 100 000 nacimientos vivos anotados. Los motivos por el cual se presentan aquellas muertes se debió a hemorragias (24,9%), tensión arterial (28,8%) y el aborto (7,1%). Al momento del parto, se pueden evidenciar dos principales dificultades la misma que se relacionada al parto prolongado, el puerperio, las madres mueren por infección, principalmente por causa de incorrecta higiene al momento del mismo.

Es importante recalcar que en los países subdesarrollados se requiere de un servicio sanitario esencial, ya que por la carencia de recursos humanos y materiales influyen a que la posibilidad de sucesos desfavorables sea mayormente que en países industrializados. Con respecto a aquello, la Organización Mundial de la Salud, formó una unión para la estabilidad de la persona, para lograr un mejoramiento de la seguridad de la misma, en todos los países del mundo.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: joel martinez ortega corregido.docx (D69707465)
Submitted: 4/30/2020 6:08:00 PM
Submitted By: joelmartinez1417@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca enfatizar la valoración del dominio seguridad protección en pacientes atendidos en el área de postoperatorio ginecológico de un hospital de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de conocer los procesos que son ejecutados por el personal de enfermería dentro de ésta área. Debido a que los pacientes postquirúrgicos ginecológicos son susceptibles de presentar efectos adversos y por ser la causa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, es importante que el personal realice una adecuada valoración que permita la secuencia del proceso de atención de enfermería (1).

Por medio de diferentes investigaciones la Organización Mundial de la Salud menciona que existe una gran cantidad de afectación por equivocación del profesional, como aconteció en Australia hace algunos años atrás, donde hubo sucesos desfavorables entre 10,7% a 16,8% de las intervenciones, en cambio en Canadá aproximadamente el 7,8% y en E.E.U.U. entre 3,5% y 5,8%. También, en México no ha habido la implementación de sistemas de registros sobre sucesos desfavorables en el servicio sanitario, por esa razón, no hay registros de aquello.

El problema de una atención adecuada en el proceso operatorio, puede ser una moneda de dos caras, está relacionada con dos aspectos importantes en la vida, como lo que es el estado de salud del niño o el de la mamá. La cantidad de fallecimientos de madres mexicanas es de 64,7% por cada 100 000 nacimientos vivos anotados. Los motivos por el cual se presentan aquellas muertes se debió a hemorragias (24,9%), tensión arterial (28,8%) y el aborto (7,1%). Al momento del parto, se pueden evidenciar dos principales dificultades la misma que se relacionada al parto prolongado, el puerperio, las madres mueren por infección, principalmente por causa de incorrecta higiene al momento del mismo.

Es importante recalcar que en los países subdesarrollados se requiere de un servicio sanitario esencial, ya que por la carencia de recursos humanos y materiales influyen a que la posibilidad de sucesos desfavorables sea mayormente que en países industrializados. Con respecto a aquello, la Organización Mundial de la Salud, formó una unión para la estabilidad de la persona, para lograr un mejoramiento de la seguridad de la misma, en todos los países del mundo.

Cuando se va a empezar con los cuidados del paciente postquirúrgico, es importante saber las respuestas y manejos naturales para la identificación de las dificultades que padece el cuerpo. Por esa razón, se realiza un estudio para identificar las probables dificultades que pueden evidenciarse después de la intervención y la respuesta del profesional que ofrece para prevenir aquellos problemas y así mismo como conseguir que la persona se restablezca de forma eficiente y adecuada además lograr que el paciente se recupere de una manera efectiva e inmediata (2).

Es así que, el proceso postoperatorio es una etapa donde puede presentarse diferentes eventos clínicos que requieran el cuidado de enfermería, para lo cual es necesario que los profesionales requieran supervisar los cambios fisiológicos que se pueden presentar, con la finalidad de intervenir y lograr a través de los cuidados de enfermería la recuperación del paciente (3).

AGRADECIMIENTO

A mi familia que me ha ayudado en algún momento de manera desinteresada con algún consejo o palabras de aliento para no decaer y no abandonar mi sueño, en especial a mis padres que día a día me han visto reír, llorar y que han sido prácticamente el motor de mi vida para poder seguir adelante.

A mis hermanos los cuales han sido mis confidentes en varias ocasiones y me han brindado su tiempo y atención para escucharme y brindarme algún consejo.

A todos mis docentes, de cada uno de ellos he aprendido ya sea en la parte humanitaria como en la parte profesional.

A mi tutora la Lic. Kristy Franco la cual me ha impartido sus conocimientos y ha sido una guía para realizar mi trabajo de titulación.

Joel Martínez

DEDICATORIA

Este proyecto he decidido dedicarlo a Dios, quien me ha ayudado a llegar a esta etapa donde me encuentro el cual ha sido mi guía durante toda mi carrera, y me ha brindado sabiduría para poder tomar decisiones de manera acertada y así poder lograr cumplir mi meta la cual es graduarme.

A mis Padres, mi esposa y familia en general, los cuales han estado pendiente siempre de mí y me han alentado siempre a seguir adelante y no decaer en este largo camino, a sus consejos los cuales me han ayudado a madurar y mirar con positivismo cualquier situación, aunque sea la más difícil.

Joel Martínez



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA, MGS
TUTORA

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
OPONENTE

ÍNDICE

Contenido

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE GRAFICOS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3 MARCO LEGAL.....	34
CAPÍTULO III.....	36
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	39
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS	57
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico no. 1 análisis comparativo del grupo etareo de las pacientes puerperas postquirurgicas	39
gráfico no. 2 análisis comparativo del sexo de los profesionales de enfermería en estudio	40
gráfico no. 3 análisis comparativo del tiempo de labor de los profesionales en estudio	41
gráfico no. 4 análisis comparativo de la existencia de protocolo sobre tipos de valoración por el personal en estudio	42
gráfico no. 5 analisis compativo sobre el tipo de valoración aplicada por el personal en estudio.....	43
gráfico no. 6 análisis comparativo de la valoración ginecobstétrica realizada por los profesionales en estudio	44
gráfico no. 7 análisis comparativo de las escalas aplicadas por los profesionales en estudio	45
gráfico no. 8 análisis comparativo del registro de diagnósticos enfermeros según priorirdades de las pacientes por por los profesionales en estudio...	46
gráfico no. 9 análisis comparativo del riesgo de infección asociado al lavado de manos por parte de los profesionales en estudio.....	47
gráfico no. 10 análisis comparativo del riesgo de retraso de la recuperación asociada a la manipulación por los profesionales en estudio	48
gráfico no. 11 análisis comparativo del riesgo de deterioro de la integridad tisular asociado al imc.....	49
gráfico no. 12 análisis comparativo del riesgo de lesión postural peri operatoria asociado a múltiples punciones	50
gráfico no. 13 análisis comparativo del riesgo de desequilibrio de temperatura corporal asociado a procesos infecciosos	51

RESUMEN

El personal de enfermería debe realizar la valoración de enfermería del dominio seguridad (protección, riesgo de infección, lesión física, termorregulación, etc.) como parte del proceso de atención de enfermería, que deben ser desarrollados, debido a la vulnerabilidad que presentan los pacientes postquirúrgicos. El **objetivo** es Analizar la valoración que aplica el personal de enfermería en el dominio seguridad protección de puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019- febrero 2020. La **metodología** del presente estudio es cuantitativa, descriptiva, prospectiva, transversal, en donde se aplicó una Matriz de recolección de datos a 20 Licenciadas en Enfermería del área ginecobstétrica de un hospital. **Resultados:** El 25% no conoce sobre los protocolos que existen sobre los tipos de valoración en el área, de las valoraciones el 70% hace valoración Cefalocaudal, el 10% valoración de la movilidad física y solo el 55% aplica escala de morse, el 65% indica que hay riesgo de infección, el 60% riesgo de retraso de recuperación por manipulación del personal, el 20% riesgo de deterioro por obesidad y el 70% lesión postural por múltiples punciones. **Conclusión:** Existe poco conocimiento y experiencia en el personal de enfermería sobre la importancia de la valoración de enfermería del dominio seguridad protección, lo cual puede causar que no se determinen a tiempo los factores que inciden en el retraso de recuperación.

Palabras Clave: Valoración, dominio seguridad protección, puérperas postquirúrgicas

ABSTRACT

Nursing personnel must perform the nursing assessment of the safety domain (protection, risk of infection, physical injury, thermoregulation, etc.) as part of the nursing care process, which must be developed, due to the vulnerability that patients present postsurgical. The objective is to analyze the assessment applied by nursing personnel in the domain of safety, protection of post-surgical puerperal women in the gynecological and obstetric area in a hospital in the city of Guayaquil, period November 2019-February 2020. The methodology of this study is quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional, where a data collection matrix was applied to 20 nursing graduates from the gyneco-obstetric area of a hospital. Results: 25% do not know about the protocols that exist regarding the types of evaluation in the area, of the evaluations 70% evaluate Cephalocaudal, 10% evaluate physical mobility and only 55% apply a morse scale, the 65% indicate that there is a risk of infection, 60% risk of delayed recovery due to personnel manipulation, 20% risk of deterioration due to obesity, and 70% postural injury from multiple punctures. Conclusion: There is little knowledge and experience in the nursing staff about the importance of the nursing assessment of the safety protection domain, which may cause the factors that influence recovery delay not to be determined in time.

Keywords: Assessment, safety protection domain, post-surgical postpartum

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca enfatizar la valoración del dominio seguridad protección en pacientes atendidos en el área de postoperatorio ginecológico de un hospital de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de conocer los procesos que son ejecutados por el personal de enfermería dentro de ésta área. Debido a que los pacientes postquirúrgicos ginecológicos son susceptibles de presentar efectos adversos y por ser la causa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, es importante que el personal realice una adecuada valoración que permita la secuencia del proceso de atención de enfermería(1).

Por medio de diferentes investigaciones la Organización Mundial de la Salud menciona que existe una gran cantidad de afectación por equivocación del profesional, como aconteció en Australia hace algunos años atrás, donde hubo sucesos desfavorables entre 10,7% a 16,8% de las intervenciones, en cambio en Canadá aproximadamente el 7,8% y en E.E.U.U. entre 3,5% y 5,8%. También, en México no ha habido la implementación de sistemas de registros sobre sucesos desfavorables en el servicio sanitario, por esa razón, no hay registros de aquello.

El problema de una atención adecuada en el proceso operatorio, puede ser una moneda de dos caras, está relacionada con dos aspectos importantes en la vida, como lo que es el estado de salud del niño o el de la mamá. La cantidad de fallecimientos de madres mexicanas es de 64,7% por cada 100 000 nacimientos vivos anotados. Los motivos por el cual se presentan aquellas muertes se debió a hemorragias (24,9%), tensión arterial (28,8%) y el aborto (7,1%). Al momento del parto, se pueden evidenciar dos principales dificultades la misma que se relacionada al parto prolongado, el puerperio, las madres mueren por infección, principalmente por causa de incorrecta higiene al momento del mismo.

Es importante recalcar que en los países subdesarrollados se requiere de un servicio sanitario esencial, ya que por la carencia de recursos humanos y materiales influyen a que la posibilidad de sucesos desfavorables sea mayormente que en países industrializados. Con respecto a aquello, la Organización Mundial

de la Salud, formó una unión para la estabilidad de la persona, para lograr un mejoramiento de la seguridad de la misma, en todos los países del mundo.

Cuando se va a empezar con los cuidados del paciente postquirúrgico, es importante saber las respuestas y manejos naturales para la identificación de las dificultades que padece el cuerpo. Por esa razón, se realiza un estudio para identificar las probables dificultades que pueden evidenciarse después de la intervención y la respuesta del profesional que ofrece para prevenir aquellos problemas y así mismo como conseguir que la persona se restablezca de forma eficiente y adecuada además lograr que el paciente se recupere de una manera efectiva e inmediata(2).

Es así que, el proceso postoperatorio es una etapa donde puede presentarse diferentes eventos clínicos que requieran el cuidado de enfermería, para lo cual es necesario que los profesionales requieran supervisar los cambios fisiológicos que se pueden presentar, con la finalidad de intervenir y lograr a través de los cuidados de enfermería la recuperación del paciente(3).

Por estos antecedentes, se desarrolla el presente trabajo de investigación con la finalidad de valorar el dominio seguridad protección en puérperas postquirúrgicas en el área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019- febrero 2020; debido a que es relevante conocer los factores que inciden en la seguridad del paciente, para poder desarrollar sistemas que informen sobre riesgos a los que está expuesto, promoviendo las prácticas para su correcta intervención.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo se relaciona con la línea de investigación Salud y Bienestar Humano en la Sublínea Salud materno infantil, Gestión de Cuidados de Enfermería. El problema del presente estudio se enfoca en que, se observa en diferentes instituciones pequeños déficits por parte del profesional de enfermería en la valoración del dominio seguridad protección, para el ingreso de pacientes postquirúrgicos, debido a la falta de planificación enfocada en planes de cuidados, por la falta de preparación y experiencia dentro del área. Es necesario que este personal conozca y maneje las valoraciones necesarias, para de esta manera poder actuar oportunamente, mejorando la calidad de vida del paciente, su perdurabilidad, su actividad física, aún más cuando la enfermedad es reciente hacia algunos tratamientos(4).

Es relevante que el personal de enfermería conozca sobre la valoración del dominio seguridad (protección, riesgo de infección, lesión física, termorregulación, etc.) que deben ser desarrollados, debido a la vulnerabilidad que presentan los pacientes postquirúrgicos, tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud(5), que en el año 2014, consideraron que los daños por eventos adversos fueron un problema de salud pública en un 40%, reflejando que alrededor de 7 millones de operaciones anuales el 70% presentaron complicaciones incapacitantes por la identificación incorrecta del paciente, sitio incorrecto de la cirugía, complicaciones anestésicas e infecciones de heridas.

Por ende, la intervención del personal de enfermería deberá ser activa, dinámica, basada en conocimientos científicos e intervenir durante la etapa de recuperación de los pacientes postquirúrgicos; para lo cual será necesario valorar, considerando la anamnesis, los resultados obtenidos en el laboratorio, la evolución clínica, mediante lo cual se logrará la meta

de enfermería, para contribuir no solo en la prevención sino en la detección oportuna de complicaciones.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿El personal profesional de enfermería valora el dominio seguridad protección en puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características del personal profesional de enfermería que labora el área quirúrgica ginecobstétrica?

¿Cuál es el tipo de valoración aplicada por el personal profesional de enfermería en puérperas postquirúrgicas en el área ginecobstétrica?

¿Cuáles son los factores de riesgo del dominio seguridad y protección que influyen en las puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica?

JUSTIFICACIÓN

La relevancia del presente estudio, se justifica debido a que los pacientes postquirúrgicos, requieren de varios cuidados que deben ser aplicados, por medio de actividades protocolizadas para contribuir en la mejor de la recuperación y prevenir el desarrollo de efectos adversos, por ende los profesionales de enfermería deberán de reflexionar en la importancia de cumplir estos procesos con responsabilidad dentro del proceso de recuperación de los pacientes postquirúrgicos, direccionando sus actividades a un solo objetivo, el de mantener un ambiente seguro tanto para el paciente como para los componentes del equipo quirúrgico(6).

Cabe destacar que la seguridad del paciente comprende cada uno de los elementos, instrumentos e inclusive metodologías que se basan en evidencias probadas científicamente, que buscan la reducción el riesgo de que se presente algún evento adverso dentro del a atención de salud, por lo tal es importante conocer y aplicar los aspectos de la seguridad del paciente y orientar los esfuerzos hacia la prestación de servicios, estimulando a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

La viabilidad del presente estudio se justifica, debido a que se contará con el apoyo de las autoridades del hospital donde se realizará el estudio, por lo que será posible la recolección de datos y así se logrará ejecutar el propósito planteado. Así mismo será factible por ser autofinanciado por el autor. Este trabajo de investigación beneficiará de manera directa a los profesionales de Enfermería, en medida que se reconozca los hallazgos sobre la valoración del dominio dentro de esta área, se podrá superar las limitaciones a través de la implementación de nuevas estrategias y el cumplimiento de protocolos para el diagnóstico de pacientes postquirúrgicos. Beneficiará de manera indirecta a los usuarios postquirúrgicos del área de postoperatorio, porque recibirán un cuidado organizado y planificado, mediante los cuales se aplicará los planes de cuidados dirigido a los pacientes(7)(8).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Analizar la valoración que aplica el personal de enfermería en el dominio seguridad protección de puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019- febrero 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Caracterizar al personal profesional de enfermería que labora en el área postoperatorio de ginecología.
- 2.- Identificar tipo de valoración aplicada por el personal profesional de enfermería en puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica
- 3.- Establecer los factores de riesgo del dominio seguridad y protección que influyen en las en puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Miyares(9), a través de un estudio desarrollado en el 2014, titulado “Caídas en pacientes hospitalizados: un evento adverso evitable”, señala que la prevención de los efectos adversos en las instituciones sanitarias, es un tema de actualidad enfocado en el cuadro de la observación de la salud. Se pretende crear del entorno de salud un ambiente confiable, esto radica como un plan esencial para la mayor cantidad de establecimientos mundiales, y sus habilidades y metas de acción así lo demuestren. Las complicaciones de cada paciente mientras están hospitalizados, se evidencian como un efecto adverso que más sufrimiento influye en el individuo generalmente, y más secuelas e inhabilidades producen. Las intervenciones para disminuir regularmente estas complicaciones son bastantes, pero necesitan todas ellas una adecuada evaluación del riesgo de caer. Existen muchas herramientas para evaluar como la escala de Morse, que es de gran beneficio para establecer el riesgo en los individuos, también permite determinar intervenciones de precaución desde una perspectiva interdisciplinaria y multifactorial, que aborden elementos de comportamiento, así como del medio. En definitiva, nos encontramos frente a un problema de salud, que debido a que es actual, la afectación que conlleva en tropiezos en los hospitales es un dato que no puede ser hallado, debido a que el aviso declarado de estas dificultades se debe a la punta del iceberg.

Piedra(10), a través del desarrollo de su investigación “Seguridad e Integridad del Cuidado en Puerperio Quirúrgico”, que tuvo como fin analizar la incidencia del cuidado del profesional de enfermería en el asunto antes nombrado, en ginecología en el hospital de Guayaquil en el sur. Considerándose esta investigación concluyente para determinar

acciones que colocan en riesgo la salud del paciente cuando se encuentra en la etapa del cuidado evidenciándose, que muchos(as) enfermeros(as) emplean los procesos de atención sanitaria, desobedeciendo en todas las etapas de esta secuencia de manera acorde. Se indagó diversos factores que son observados por manera incorrecta de actuar del profesional al momento de cuidar a los pacientes, evidenciándose una inadecuada adaptación del desarrollo de atención del personal enfermero, siendo enfático en mencionar que existen bastantes profesionales que si cumplen con la debida asistencia médica.

Pacheco(11), señala en su estudio “Atención de enfermería en el periodo puerperio post quirúrgico inmediato en el Hospital Vicente Corral Moscoso”, el cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones que se presente en el puerperio post quirúrgico, indicando que entre los resultados se observó que alrededor del 73% evidenciaron dificultades próximas, como tensión arterial con el 18%, hemorragia el 12,5% e hipotonía uterina transitoria aproximadamente el 15,2%. Considerando que la asistencia de este personal no es completamente de calidad ya que la falta de herramientas u orientaciones eficaces para lograr el cuidado completo y más que todo por la carencia de este profesional en las unidades requeridas.

López(12) por su parte, agrega en su estudio “Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia”, el cual tuvo como objetivo conocer las características de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia. Mediante el cual obtuvo como resultado que las Complicaciones en el Puerperio Inmediato en pacientes Atendidas en el HVCM 2013 son: 58,1% hipotonía uterina, anemia 23,6%, atonía uterina el 8,2%, alumbramiento un incompleto el 3,3%, mortalidad materna 0,5%. El 46,6% de pacientes se encontraron entre los 15 a 23 años de edad, 36,7%.

Deheza(13), en su estudio sobre “Valoración de puérperas post quirúrgicas por parte del personal de enfermería”, el cual tuvo como objetivo evaluar los procesos de valoración desarrollados por el personal de enfermería, encontrando entre sus resultados que el 97.7% del personal de enfermería no registraba datos subjetivos, diagnóstico de enfermería, planeamiento, ejecución y evaluación; y los datos que si se registraban, son algunos de tipo objetivo. Reporta que las profesionales de enfermería son mujeres, jóvenes con poca experiencia que cuidan realizando la valoración, planean en base al diagnóstico o médico y siguen los protocolos establecidos en las UCI. Así mismo manifestaron no aplicar el protocolo de enfermería, sin embargo, valoran, planean e intervienen formulando diagnósticos para finalmente evaluar

Guerrero(14), a través de su estudio “Condiciones de trabajo de auxiliares de enfermería y su relación con caídas de pacientes en servicios de hospitalización en un hospital de mediana complejidad”, desarrollado en el año 2014, señala que los pacientes que presentaron mayor vulnerabilidad de caídas, eran quienes tenían una edad mayor a 65 años, estas fueron dentro de su recámara, ronda nocturna, instruido y con obligación de apoyo parcial. Los sucesos demuestran que varios aspectos ambientales, de confianza y coordinación del empleo son imperfectos y pueden aportar a la incidencia de decadencias de individuos. Las mismas que son encontradas las siguientes: estado de las barandas y norma de ajuste de las camas, falta de sistema de llamado, iluminación y las asociadas con la conducción del manual de pacientes. Es aconsejable que se profundice en aquella línea laboral permitiendo el involucramiento de todos los participantes asociados con el asunto, debido a que esta información es consistente con estudios semejantes hechos en nuestro territorio y fuera del mismo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Puerperio

Se conoce así a la etapa que va desde la parte final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. En este tiempo se desarrollan simultáneamente multitud de cambios fisiológicos en la mujer con la finalidad de retornar poco a poco al estado pre gravídico y establecer la lactancia. Las posibles patologías acontecidas en este periodo son un motivo frecuente de consulta en urgencias, siendo además estos procesos la causa más frecuente de mortalidad materna, incluso en nuestro medio(15).

La involución, especialmente del aparato genital, y el establecimiento de la lactancia, son los hechos más característicos del puerperio, condicionando en general esta última que no se recupere el ciclo menstrual hasta al cabo de unos meses, incluso años, si la lactancia es a demanda y prolongada. Este puede dividirse en puerperio inmediato, que se da en las primeras 24 horas, puerperio precoz desde el segundo hasta el décimo día, y el puerperio tardío que puede darse hasta los 40 o 45 días que retorna la menstruación(15).

“Historia de la enfermería” es una expresión que debe utilizarse para relacionarse a acontecimientos, eventos, sucesos o hechos que tiene espacio en un período determinado y que forman el fundamento de la investigación historiográfica en tema de cuidados de enfermería. La serie de hechos y origen de esta rama son importantes y elementales para comprender las variaciones de la profesión debido a que la ciencia general y activa de las poblaciones es estimada como historia, la misma que gira alrededor de estos cuidados que son ofrecidos a la comunidad que la requiere.

Por eso; las investigaciones, exámenes, determinaciones y terminación de aquella historia, otorga tiempo a las diversas filosofías y modelos

planteados por profesionales y criterios fundamentales de la enfermería. Algunos de los que definen de aquella manera a la enfermería, se basan en la actualidad del individuo sin dejar a un lado sus necesidades y profundizando este tema como un conocimiento holístico que proporciona aportación a los hogares y comunidades(15).

Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de enfermería es un método que implica entendimientos, valores, destrezas, capacidades y habilidades adquiridas en el transcurso en la instrucción profesional, por eso, la asistencia de este personal necesita una cadena de elementos esenciales en la asistencia integral y holística para ofrecer los cuidados acordes a la sociedad. Tiene características que lo ponen interactivo, dinámico, sistémico, flexible, con un apoyo individual, constante y teórico; como herramienta en la actividad laboral asegurando el buen cuidado para con la persona, pariente o población(17).

Actualmente el fundamento de aquel proceso se lo asocia a una organización periódica que crea en consideración a los cuidados, y la correlación que hay entre aquellas fases, se tiene presente de cinco son las que conforman esta regla entre las cuales están: valoración, por medio de la cual se identifica complicaciones sanitarias, con la finalidad de que se tomen mejores decisiones, continuando con el diagnóstico, en esta fase se identifica el lenguaje estándar de enfermería estableciendo el análisis de la fase inicial, la fase de desarrollo, coordinación, serie y organización que se refiere a la planificación, luego sigue la resolución de la participación, y valoración de los cuidados, transformándose en necesidades y complicaciones actuales sanitarios, considerando estas fases antes mencionadas(17).

Al principio era conocido como “Proceso enfermero”, el mismo que es un buen desarrollo que faculta establecer de forma moderada y meticulosa por medio de diversas fases moderadas, las dificultades que son evidenciadas en el individuo, organizando cuidados garantizados, en los

que el profesional emplea destrezas e intelecto científico para obtener el mejor estado del paciente, luego serán evaluados las técnicas para saber hasta dónde pueden estos objetivos resultar en la solución de las complicaciones identificadas(18).

El procedimiento de asistencia enfermera, interactivo, sistemático garantiza el apoyo continuo entre este personal y el individuo, siendo adaptable ya que se acomoda a diferente situación de cuidado, instruyéndose mediante fines transparentes y concretos, fundamentado en el intelecto científico y necesario de un plan con cuidados que se centran en las personas y en sus prioridades.

La finalidad inicial de este proceso es integrar una organización que ayuda a proteger, individualizar, la escasez de la persona, hogar y sociedad. Integra un mecanismo razonable del que se rige esta rama para organizar algunos cuidados adecuados. Aparte de aquellos posibilita:

- Reconocer todas las necesidades impactantes o riesgosas personales, familiares y colectivas.
- Determinar programas de cuidado personal, familiar o social.
- Proceder con la solución de dificultades, conservación de la salud, prevención de afectaciones, promocionar la restauración y mejoramiento de una circunstancia óptima o, en aparición de padecimientos difíciles, contribuir a un buen fallecimiento(18).

Ventajas

Es de esta manera como este proceso ha contribuido a una formación considerable en la instrucción, apoyando a todos los profesionales en compartir su entendimiento preciso, como también, la utilidad que es atribuida en base a diferentes aspectos que ayudan a la relación entre el paciente y enfermero/a, siendo muy valioso, entre los cuales tenemos:

- Aumenta la calidad en la asistencia de cuidados, debido a que ayuda de forma considerable al individuo para que tenga una visión individual, integral, humana en donde el cliente es un sujeto activo en el desarrollo de la salud, afectación y los cuidados privilegiados.

- Ayuda en la determinación de un orden continuo y lógico en la ejecución de los hechos que forman el desarrollo de cuidar seguidamente su lista aseguran una asistencia eficaz y correcta, que puede ser examinada.
- Con la exposición de fines claros, se logra la libertad como experto, ya que esta herramienta ayuda en el ordenamiento y dirección de las actuaciones alrededor de un objetivo.
- Aumenta la credibilidad del profesional, acorde a la gratitud de la sociedad estimada por los clientes y al manejo de reglas especializadas al desenvolvimiento laboral.
- Fomenta al estudio ya que apoya en el establecimiento de diagnósticos de enfermería y promueve la indagación de intelectos científicos y provee información.
- La enseñanza es desarrollada, debido a que es útil para el profesional como apoyo en la administración laboral de experiencia de campo y clínica; para encaminar a los alumnos en el transcurso de su instrucción académica.
- Facilita el involucramiento de este profesional en la asistencia sanitaria.
- Mediante la actividad individual o autogobierno profesional, le será beneficioso a este personal distinguir de otros expertos.
- Colabora con la enfermería para que contenga una protección legítima y un salario adecuado relacionado a la asistencia que brinda.
- Promueve el desarrollo de vigilancia – valoración, en una investigación; esta rama puede mostrar el servicio brindado.
- Favorece la administración de una atención por medio de la organización y comunicación entre los integrantes del grupo de salud y grupos multidisciplinarios.
- Es reconocida la profesión, debido a que aquel proceso contiene un aspecto científico.
- Incrementa el agrado y orgullo profesional, al conseguir los fines trazados(19).

Desventajas

Ante todos estos beneficios que contribuyen este proceso, referido como la herramienta metodológica para el desarrollo del cuidado del enfermo/a, su uso se lo considera muy reducido y con frecuencia su empleo se distingue como un aumento de peso laboral del profesional. Esta sensación puede evidenciarse por:

- La falta de investigación que estiman sobre las causas que la utilización del proceso posee en la calidad de servicio.
- El manejo de este proceso sin considerar el ejemplo teórico en relación.
- La poca atención que presenta aún la actividad autónoma de este profesional.
- Un posicionamiento aún limitado con respecto al personal enfermero, en base a su total formación como profesional (19).

El avance de este suceso trae consigo una mejora estimación del trabajo eficiente del profesional que influye principalmente sobre la instrucción académica. No solamente se puede atribuir a la herramienta metodológica su incorrecta aplicación, cabe señalar la presencia de factores que afectan en el desenvolvimiento de este personal, como lo son:

- Factores psicológicos: ansiedad, preocupación, estrés.
- Factores sociales: relaciones interpersonales problemáticas, poco intelecto práctico y científico referente al personal enfermero.
- Factores laborales: tiempo laboral, poco elemento humano, cantidad de personas asistidas, clientes y parientes poco cooperadores.
- Factores económicos: escasos elementos y equipos para el servicio de los clientes.
- Factores físicos: Edificios inadecuados, bulla, calor, humedad(19).

Etapas del proceso de atención de enfermería

a. Valoración

Se relaciona con un desarrollo sistemático, organizado y constante de recolección y análisis de la información que permite establecer el estado

sanitario, y la forma en que responden los individuos ante aquello. Es el avance inicial de aquel proceso, es considerado importante para seguir con los avances que restan del desarrollo, debido a que es la raíz esencial(20).

Cuando se quiere hacer algún acto, se requiere conseguir registros que ayuden en la identificación de sus necesidades y las funciones que contenga. Esta fase justamente ayuda a estimar el hecho del individuo en aquel desarrollo de cuidado. Comparte la manifestación del carácter autónomo de la acción, que ordena proveerse de datos suficientes para responder al personal en las demandas de cuidados y permite poder acomodar la contestación individual o cambiarlas si es conveniente. Es la fase principal de este proceso de cuidados. Existe una similitud entre aquellos procesos y la norma científica permitiendo reconocer de forma rápida las características de esta fase y su objetivo como lo es reconocer la contestación del individuo(21).

Hay dos maneras de identificar los modelos de valoración respecto a la perspectiva y de acuerdo al fin de la investigación como se evidencian a continuación:

- 1) Valoración inicial: es el fundamento del programa de cuidados. Es determinado en la cita inicial, en otras palabras, forma parte del contacto primero el mismo que ayuda a recopilar informaciones globales en base a las problemáticas sanitaria de la persona y evidenciar que influencia presentan estos factores. Proporciona la realización de las intervenciones.
- 2) Valoración continua: Es ejecutada de manera sucesiva en el transcurso de la asistencia. Es hecha exactamente respecto a la situación de una dificultad cierta o posible. La finalidad es recopilar información mientras se generan las modificaciones, evidenciando el avance o regreso de las cuestiones, con la misma puede hacerse verificaciones y procedimientos del programa de cuidados debido a que se consiguen informaciones actuales las mismas que descubren problemas sanitarios nuevos(20).

Fases de la etapa de valoración

a. Fase de recogida de datos: Tiene como fin determinar el suceso (respuestas de terapias, situación de salud, de funcionalidad actuales y pasados, riesgos y dificultades existentes y el anhelo de lograr un alto nivel saludable) para poder brindar asistencia a la persona, familia y sociedad.

Tipos de datos:

- Datos objetivos: Se refiere a los datos apreciables para los individuos. Por ejemplo: Gripe, tos, etc.
- Datos subjetivos: Esta información solamente puede ser comprendida por el individuo afectado, no capaz de percibir otra. Ejemplo: debilitamiento, mareo, vómitos, etc.
- Datos históricos y de antecedentes: situaciones que han pasado con anticipación. Por ejemplo: Intervenciones anticipadas, padecimientos graves.
- Datos actuales: Estos comparten las dificultades sanitarias presentes del individuo(21).

Criterios de valoración:

- Criterio de valoración céfalo-caudal: valora cada uno de los órganos, desde la cabeza hasta los pies.
- Criterio de valoración por sistemas y aparatos corporales: valora en la persona, su altura, peso, signos vitales, sistemas y aparatos de manera individual, desde las partes delicadas.
- Criterio de valoración por patrones funcionales de salud, es considerado el más importante en la rama de la enfermería, ya que formado por expertos y es usado por la NANDA (20).

Métodos empleados para la recolección de datos:

- **Método de la entrevista clínica:** Consiste en una conversación cara a cara y en la que participan al menos dos personas con un propósito,

El entrevistador debe ser un profesional en enfermería y busca información, mientras que el entrevistado, el usuario, es la persona de quien se espera obtener la información.

- **Método de observación:** Es el segundo método de la valoración y se trata de una habilidad que necesita conocimientos y práctica, ya que es de mucha importancia a lo largo de todo el proceso. Este método implica además la utilización de los cinco sentidos: audición, olfato, tacto, visión y gusto; para la obtención de una efectiva información.
- **Método de exploración o examen físico:** Consiste en un conjunto de técnicas basadas en maniobras semiológicas que siguen una secuencia y son utilizadas para obtener información sobre el estado de salud de una persona, y que además sirven para confirmar los datos obtenidos durante una entrevista clínica.
- **Método de la revisión de la historia o expediente clínico:** Es un documento elaborado por el personal administrativo y profesional de cada entidad de salud, compuesto por información detallada de signos y síntomas, antecedentes patológicos, personales y familiares; así como las condiciones socioeconómicas. La historia clínica abarca aspectos como la anamnesis, el examen físico, discusión diagnóstica, exámenes complementarios y registro de atenciones e intervenciones.

b. Fase de análisis y síntesis. El análisis y la síntesis de la información obtenida a través de la recopilación de datos son imprescindibles, pues esto permite conocer la respuesta del sujeto. Esta fase comprende los siguientes aspectos

- **Agrupar y clasificar los datos:** Se trata de una estructura seleccionada previamente y que sirvió de guía durante la recopilación de datos.
- **Comparar los datos recopilados con los considerados “normales”:** Mediante este proceso se deberá identificar aquellos que puedan provocar una alteración en el sujeto.

- **Contrastar vacíos e incongruencias en los datos:** Este proceso permite obtener nuevos datos para que los disponibles adquieran significado(22).

c. Fase de identificación de la respuesta: A esta última fase de la valoración se le denomina identificación de la etiqueta, cuando se hace referencia al proceso diagnóstico de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Esta fase, igual que la valoración, exige la recopilación de datos y la selección y análisis de los mismos, de tal manera que las respuestas deberán ser tratadas con una enfermera/o, quien puede identificar el diagnóstico en el proceso(22).

b. Diagnóstico

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico que confirma, considera y reconoce de manera libre una enfermera, en contraste con una contestación de la persona a un problema sanitario/ desarrollo fundamental o debilidad a la contestación humana, familiar o social. Este diagnóstico facilita soporte para la elección de las participaciones de este personal, precisas para alcanzar los objetivos propuestos por el profesional enfermero(23).

Características de los diagnósticos de enfermería

Provee un idioma beneficioso y acorde que deja registrar la aportación de este profesional en la restauración y atención sanitaria de los pacientes. Entre sus características citamos las siguientes:

- Es una valoración exhaustiva y provechosa para la obtención de información acerca la problemática de salud.
- Mantiene aspectos biológicos, psicológicos y socio-culturales de acuerdo a un punto de vista holístico.
- Es la resolución de la problemática de salud, bajo la responsabilidad del profesional de enfermería.
- Facilita la comunicación entre colegas de la salud.
- Mantiene una metodología dinámica y flexible para su aplicación.

- Delimita esta profesión distinguiéndola de otros campos de la salud.
- Organiza, averigua, distribuye y simplifica la actividad del profesional enfermero(17).

Lenguajes de Enfermería

El personal sanitario preparará un programa de cuidados personal o general donde usarán la triada de la taxonomía, debido que pueden correlacionarse juntamente. Los diagnósticos de enfermería tanto como las taxonomías, los indicadores y resultados de la NOC y las participaciones de la NIC, dan una buena ocasión para contestar las interrogantes sobre la validez, eficacia y la seguridad de la actividad médica(24).

Una relación de definiciones está entrelazada con una interrelación. La interrelación entre los resultados NOC y los diagnósticos NANDA indican una vinculación entre la presencia de complicaciones y la situación presente de la persona que se confía solucionar por medio de una atención. Los datos obtenidos en base a las atenciones y pruebas permiten entender la asociación entre las actividades del personal de enfermería y la dificultad del individuo que solucionarán la dificultad(24).

Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA)

Aquellos diagnósticos son una clave esencial para formar el conocimiento de enfermería por medio del archivador, la restauración y recopilación de los datos obtenidos, con la finalidad de incitar el estudio (45). Por esa razón, esta taxonomía fue hecha con el fin que se estableciera un instrumento conveniente para el personal enfermero. También, posee muchas virtudes, entre las cuales, proporciona un idioma modernizado para precisar globalmente la labor enfermera, estudiar naturalmente, sutilidad y precisión este lenguaje que es compuesto por los diagnósticos anteriores(25).

Con la finalidad de ordenar los actuales diagnósticos establecidos por la NANDA se acordó formar una estructura taxonómica actual que radica en

usar los modelos funcionales de Gordon, como fundamento de la estructura e instrucción de los dominios, los mismos que son identificados de la siguiente forma:

- Dominio 1: Promoción de Salud
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación
- Dominio 4: Actividad /Reposo
- Dominio 5: Percepción/Cognición
- Dominio 6: Autopercepción
- Dominio 7: Rol relaciones
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
- Dominio 10: Principios vitales
- Dominio 11: Seguridad protección
- Dominio 12: Confort
- Dominio 13: Crecimiento desarrollo(25).

Dominio 11: Seguridad / Protección

Clase 2: Lesión física

Riesgo de mayor vulnerabilidad a caídas, produciendo daños físicos, debido a:

- Edad mayor a sesenta y cinco años.
- Historia de caídas.
- Vivir solo.
- Prótesis en las extremidades inferiores.
- Uso de dispositivos de ayuda (p. ej., andador, bastón).
- Uso de silla de ruedas.
- Entorno desordenado.
- Habitación débilmente iluminada.
- Falta de material antideslizante en la bañera.
- Falta de material antideslizante en la ducha.
- Consumo de alcohol.
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA).

- Ansiolíticos.
- Antihipertensivos.
- Diuréticos(25).

Entre los factores fisiológicos, se describe:

- Enfermedad aguda.
- Anemia.
- Artritis.
- Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.
- Diarrea.
- Dificultad en la marcha.
- Mareos al extender el cuello.
- Mareos al girar el cuello.
- Problemas en los pies.
- Dificultades auditivas.
- Deterioro del equilibrio.
- Deterioro de la movilidad física.
- Incontinencia.
- Neoplasias (p. ej., fatiga/limitación de la movilidad).
- Neuropatía.
- Hipotensión ortostática.
- Condiciones postoperatorias.
- Cambios de la glucemia posprandrial.
- Déficits propioceptivos.
- Insomnio.
- Urgencia urinaria.
- Enfermedad vascular.
- Dificultades visuales(25).

Riesgo de presentar alteraciones, tanto en la sensibilidad, circulación en la movilidad, debido a:

- Quemaduras.
- Fracturas.

- Inmovilización.
- Compresión mecánica (p. ej., torniquete, muleta, escayola, abrazadera, apósito, sujeción).
- Cirugía ortopédica.
- Traumatismos.
- Obstrucción vascular(25).

Riesgo de presentar lesiones por interacción con ambientes junto con los recursos defensivos y adaptativos, tales como:

- Perfil sanguíneo anormal (p. ej., leucocitosis/leucopenia, alteración de los factores de coagulación, trombocitopenia, células falciformes, talasemia, disminución de la hemoglobina).
- Disfunción bioquímica.
- Edad de desarrollo (fisiológico, psicológico).
- Disfunción efectora.
- Disfunción inmune/autoinmune.
- Disfunción integradora.
- Malnutrición. Físicos (p. ej., solución de continuidad de la piel, alteración de la movilidad).
- Psicológicos (orientación afectiva).
- Disfunción sensorial.
- Hipoxia tisular(25).

Riesgo de aumento de días postoperatorios, debido al inicio de actividades relacionados con el mantenimiento de su bienestar o salud, debido a características como:

- Dificultad para moverse en el entorno.
- Evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (p. ej., enrojecimiento, induración, drenaje, inmovilidad).
- Fatiga.
- Pérdida de apetito con náuseas.
- Pérdida de apetito sin náuseas.
- Percepción de necesitarse más tiempo para la recuperación

- Demora en la instauración de las actividades laborales.
- Expresa sentir discomfort.
- Expresa sentir dolor.
- Necesita ayuda para completar el autocuidado(25).

Riesgo de lesión tisular accidental (p. ej., herida, quemadura, fractura).

Factores de riesgo:

- Problemas de equilibrio.
- Dificultades cognitivas.
- Conocimientos deficientes sobre procedimientos de seguridad.
- Conocimientos deficientes sobre precauciones de seguridad.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Dificultades emocionales.
- Historia de traumatismos previos.
- Mala visión.
- Disminución de la coordinación ojo-mano.
- Disminución de la coordinación muscular.
- Disminución de la sensibilidad.
- Debilidad(25).

Dominio 11: Seguridad/Protección

Clase 4: Peligros del entorno

Exposición a contaminantes ambientales que pueden llegar a causar efectos adversos, entre los cuales están los dermatológicos, gastrointestinales, neurológicos, inmunológicos, genéticos, productos de la exposición a pesticidas, agentes químicos, agentes biológicos, material radioactivo y radiaciones.

Riesgo de ingestión accidental de productos peligrosos en dosis suficiente para comprometer la salud, debido a:

- Dificultades cognitivas.
- Conocimientos deficientes sobre los medicamentos.
- Conocimientos deficientes sobre la prevención de la intoxicación.

- Dificultades emocionales.
- Falta de las precauciones adecuadas.
- Disminución de la visión.
- Expresa que el entorno laboral no tiene las debidas precauciones de seguridad(25).

Dominio 11: Seguridad/Protección

Clase 5: Procesos defensivos

Riesgo de una exagerada respuesta inmune o reacción a sustancias.

Factores de riesgo:

- Productos químicos (p. ej., lejía, cosméticos).
- Caspa.
- Sustancias ambientales (p. ej., moho, polvo, polen).
- Alimentos (p. ej., cacahuetes, mariscos, setas).
- Picaduras de insecto.
- Fármacos (p. ej., penicilinas).
- Exposición repetida a sustancias ambientales(25).

Dominio 11: Seguridad/Protección

Clase 6: Termorregulación

Temperatura corporal por debajo del rango normal, a causa de:

- Envejecimiento.
- Consumo de alcohol.
- Lesiones del hipotálamo.
- Reducción de la capacidad para temblar.
- Disminución de la tasa metabólica.
- Evaporación de la piel en un entorno frío(25).

Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales, a causa de:

- Alteración de la tasa metabólica.
- Deshidratación.
- Exposición a temperaturas ambientales extremas.

- Extremos de edad.
- Extremos ponderales.
- Patologías que alteran la temperatura.
- La inactividad.
- Ropas inadecuadas para la temperatura(25).

Escala de Morse

La escala de Morse se basa en factores de riesgo y que un puntaje total. Sirve para determinar factores de riesgo de caída y, en consecuencia, diseñar intervenciones específicas para reducirlos. Debe diligenciarse en el momento de la hospitalización y cuando haya cambios de condición(26).

Parámetros	Respuesta	Puntos
Antecedentes de caídas recientes o en los últimos 3 meses	No	0
	Si	25
Diagnóstico secundario	No	0
	Si	15
Ayuda para la deambulaci3n	Reposo en cama, ayuda de enfermera	0
	Muletas, bast3n, andador	15
	Muebles	30
Cat3teres IV/Vía heparinizada	No	0
	Si	20
Equilibrio/traslado	Normal, reposo en cama, inm3vil	0
	D3bil	10
	Alterado	20
Estado mental	Orientado seg3n las posibilidades	0
	Olvida sus limitaciones	15
	Total	

O Sin riesgo (< 24) O Riesgo bajo (25- 50) O Riesgo alto (>50)

Escala de Norton

Esta escala es útil y su objetivo es identificar los individuos que padecen de un alto riesgo de padecer úlceras por tensión mientras permanece en la casa hospitalaria e incluso cuando es asistido en su misma casa. Es importante tener presente que hay diversos factores que benefician la formación de esta clase de laceraciones y están las siguientes:

- Edad.
- Malnutrición.
- Inmovilidad de ciertas partes del cuerpo.
- Hospitalización.
- Postración en una cama o silla de ruedas.
- Condición crónica que impida a diferentes áreas del cuerpo recibir nutrición y un flujo sanguíneo adecuado.
- Incontinencia urinaria o intestinal.
- Piel frágil.
- Discapacidad mental o alteración de la conciencia.
- Mala higiene personal.
- Enfermedades debilitantes.
- Existencia de edemas(27).

Sin embargo, la condición para que esto se lleve a cabo es la valoración previa de cada individuo sobre el riesgo que existe cuando es ingresado al centro hospitalario o cuando ha empezado los cuidados en el hogar. La finalidad de esta escala considera los criterios siguientes:

- Estado general (bueno, débil, malo o muy malo).
- Estado mental (alerta, apático, confuso o estuporoso).
- Actividad (caminando, con ayuda, sentado o en cama).
- Movilidad (total, disminuida, muy limitada o inmóvil).
- Incontinencia (ninguna, ocasional, urinaria o doble incontinencia).

Los criterios antes mencionados son valorados de la siguiente manera: entre 1 al 4 (siendo 4 el mejor y 1 el peor), de tal forma que si al ser valorado el paciente tiene un puntaje inferior o igual a 8 este tendrá un

riesgo elevado de padecer úlcera, si su puntaje es entre 7 y 11 es mediano y si es superior o igual a 11 el riesgo es bajo. Aquella valoración se la debe realizar cada 7 días(27).

La Escala de Coma de Glasgow (Glasgow Coma Scale (GCS)) es de aplicación neurológica para calcular el grado de conciencia del individuo. La exploración neurológica de una persona con problemas craneoencefálicos debe ser sencilla, inmediato y objetiva y la valoración del grado de conciencia es el factor más primordial. Se debe evitar conceptos inciertos como inconscientes, comatosos, estuporosos o somnolientos, siendo estos subjetivos y no ayudan a adquirir confianza del examen médico de la persona, por esa razón, se ha propagado la aplicación de esta escala(28).

La Escala de Coma de Glasgow utiliza tres parámetros que han demostrado a los distintos observadores que son muy replicables en las respuestas verbal, ocular y motora. El puntaje más bajo es 3, mientras que el puntaje más alto es 15. En cada apartado debe desglosarse y siempre puntuará la mejor respuesta. En la escala antes mencionada, por medio de la aplicación sistemática a intervalos regulares servirá para conseguir un perfil clínico de la mejoría del individuo.

Cuando ya se ha hecho el examen neurológico, se procederá a determinar una condición para el nivel de complicación del traumatismo, partiendo de lo que el profesional considerará en la predicción actual, y, sobretodo, resaltarán los pasos posteriores de las acciones terapéuticas y diagnósticas(28).

Escala de Braden

Fue creada en Norteamérica por Nancy Bergstrom y Barbara Braden en el año 1986, en el entorno de un plan de estudio de instituciones de salud, con el objetivo de responder a ciertas limitaciones que presenta la escala de Norton. Además, ellas elaboraron aquella escala por medio de un bosquejo ideal en el que se describió, asoció y ordenó los conocimientos

presentes sobre UPP, con la finalidad de establecer los fundamentos de la misma. Esta escala está compuesta por 6 subescalas:

- Percepción sensorial.
- Exposición de la piel a la humedad.
- Actividad física.
- Movilidad.
- Nutrición.
- Roce y peligro de lesiones (Fricción y cizallamiento) (29).

Una precisión adecuada con la interpretación correcta de cada separación de aquellos subíndices, se ha tratado sintetizar la infografía, por medio de muestra de gráficos. Los 3 subíndices iniciales calculan factores como exhibición a lo húmedo, percepción sensorial y acciones que se encuentran asociadas con la exhibición a la tensión fuerte y extensa, y los siguientes subíndices calculan factores como la alimentación, padecimiento por traumatismo y traslado, los cuales tienen vinculación con aguante de los tejidos a la misma(29).

Factores de riesgos

Lavado de manos

La gravedad en estas infecciones se da debido a los gérmenes resistentes a los antibióticos que pueden colonizar previamente a los pacientes y muchas veces no manifestar infección, es decir que pueden ser reservorio y fuente de infección. La vía más frecuente de transmisión es por contacto directo, a través de las manos no higienizadas o de manera indirecta, a través de dispositivos contaminados(30).

Curación de heridas

El principal factor de riesgo en la curación de heridas, es el grado de contaminación durante el procedimiento que, en gran medida, depende del estado general de la paciente, como es el caso de antecedentes patológicos personales, tales como la diabetes mellitus, en la que las glucemias interfieren en las fases de la respuesta inflamatoria; la obesidad

también incide en su desarrollo, debido a que se reduce el flujo sanguíneo y se incrementa el tamaño de la herida. Otro factor incidente es la malnutrición, debido a que no poseen proteínas, calorías, minerales y vitaminas, ocasionando que se inhiba el proceso de cicatrización(30).

Hay otros factores que contienen la aparición de cuerpos desconocidos, la calidad de la práctica quirúrgica, tubos de drenaje, infecciones patológicas, a infección concomitante en otras zonas, la actividad de rasurar al individuo antes de la intervención y el profesionalismo del grupo quirúrgico, de la operación y de la condición actual del individuo, como también de la perspicacia en el tracto respiratorio, urinario o digestivo. Es esencial señalar que peligro de infección en los lugares que se realiza la cirugía, está estrechamente asociado con la proporción de bacilos de contaminación, por ejemplo, si hay una proporción superior de bacilos habrá riesgos altos de infecciones, donde dependerá en gran manera de la fuerza del germen y de la condición del paciente relacionado a sus defensas. Un paciente que se encuentra saludable y joven, con su sistema inmunológico acorde, tendrá un riesgo reducido de infección(31).

Riesgo de retraso de la recuperación asociada a la manipulación del personal

La presencia de características evidentes en la interrupción de la cicatrización quirúrgica, pérdida del apetito y la variable arritmia benigna están asociadas a un mayor riesgo de que los participantes desarrollen el retraso de la recuperación quirúrgica por unidad de tiempo entre aquellos que realizaron una intervención cardiaca. Las medidas de exactitud, incomodidad y evidencia en la interrupción de la cicatrización quirúrgica fueron las más precisas para predecir la ocurrencia del retraso de la recuperación quirúrgica(32).

Riesgo de retraso de la recuperación asociada a antecedentes patológicos

Existen riesgos de retraso que se pueden presentar, los cuales en su mayoría se derivan en cesárea. Alrededor de un 10 o 20 por ciento de las

mujeres embarazadas pueden presentar este tipo de riesgos, las causas pueden ser variadas, aunque se destacan que la madre tenga más de 40 años de edad, obesidad, problemas de diabetes gestacional, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, problemas renales, trastornos auto-inmunes, cáncer, entre otras; todas estas situaciones pueden conllevar a que las gestantes presenten complicaciones(33).

Riesgo de deterioro de la integridad tisular asociado al IMC

Riesgo de que haya algún tipo de lesión, ya sea en las membranas, en los tejidos subcutáneo o membrana tegumentaria, debido a factores mecánicos, a las alteraciones nutricionales, radiación, poco conocimiento, exposición a agentes térmicos, productos químicos, problemas de circulación, productos irritantes exceso de líquidos y deterioros en la movilidad(32).

Riesgo de presentar cambios tanto físicos como anatómicos como producto del equipo que se ha usado en el procedimiento, a causa de la inmovilización, desorientación, problemas sensitivos perceptuales, edemas, debilidad muscular y problemas de obesidad(32).

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal asociado a procesos infecciosos.

Riesgo de que exista alteración en la temperatura corporal a causa de algún tipo de enfermedad, de extremos ponderales, sedación, deshidratación, ropas que no son adecuadas para la temperatura del ambiente, problemas de tasa metabólica, medicamentos que pueden causar vasoconstricción o vasodilatación, así como la exposición sin precauciones al calor o el frío(32).

Teoría de Ida Jean Orlando

Mediante su teoría Ida Jean Orlando enfatiza, en el vínculo que debe existir entre el paciente y el prestador de cuidados. A los dos les afecta lo diga o haga el uno del otro. Facilitando con ello el crecimiento de los cuidadores como pensadores lógicos y no simplemente como ejecutores

de las órdenes médicas. Ida Jean Orlando es una de las primeras enfermeras que consideró que los componentes del proceso enfermero tiene gran importancia crítica en la colaboración del paciente durante el proceso atención de enfermería(16).

Ida Jean Orlando Pelletier resaltó la relación recíproca que se establece entre el paciente y la enfermera pues ambos se ven afectados por lo que hace o dice el otro. Observó la actuación de enfermería y de ello aprendió y desarrollo una teoría, señalando que el paciente debe ser el personaje central, los cuidados de enfermería tienen que estar dirigidos a mejorar los resultados del paciente, no sobre los objetivos de la enfermera, el proceso de enfermería es una parte esencial del plan de cuidados de enfermería. Así, Orlando se erigió como una de las primeras teóricas que hiciera énfasis en los componentes del desarrollo de atención de enfermería y en la relevante consideración que poseería la intervención del individuo en este desarrollo(16).

Orlando simplifica hechos a partir de observaciones, para el enriquecimiento de su teoría. Anuncia su validez aplicándola en su trabajo con pacientes y enfermeros(as), inclusive para enseñar a los estudiantes. Recopiló una notable cantidad de datos antes de cimentar su teoría. Empleando un proceso de investigación, pero no tiene metodología científica para su estudio(16).

Expone su modelo como avanzado con relación a cinco conceptos de gran importancia interrelacionados; la competencia de la enfermería profesional, la conducta reflejada por el paciente, la reacción interna o respuesta inmediata del enfermero/a, la disciplina del proceso de enfermería, la mejoría. Describe que el personal de enfermería tiene como responsabilidad brindar todo modelo de ayuda que pueda necesitar el paciente para saciar sus necesidades (asegurando su bienestar biopsicosocial, cuando es sometido a diversidad de tratamientos)(16).

Orlando ratifica que la función de la enfermería profesional se idea como la indagación y atención a requerimientos de ayuda inmediata al paciente. Este planteamiento se desarrolla mediante la perspectiva de Orlando acerca del proceso de enfermería, que, de acuerdo a su propuesta, está compuesto por componentes básicos como son: La reacción del enfermero/a, el comportamiento del paciente y las acciones de enfermería que se proporcionan para beneficio del paciente. La interacción de estos componentes constituye el proceso enfermero.

Orlando considera que el rol profesional de enfermería es indagar y satisfacer los requerimientos inmediatos de ayuda del paciente. Esta función se logra cuando el enfermero/a averigua y complace las necesidades de ayuda inmediatas del paciente. En conclusión, la teoría de Orlando se centra en mejorar la conducta del paciente. Un individuo se transforma en paciente cuando tiene necesidad de cuidados que no se los puede proporcionar por sí mismo debido a limitaciones físicas o reacciones negativas que pueda tener, pide ayuda profesional para su pronta recuperación considerando un entorno que le impide comunicar su necesidad de ayuda. Debido a las limitaciones que presenta el paciente deberá estar bajo cuidados especiales(16).

Por estas restricciones, Orlando defiende continuamente que el concepto de paciente puede estudiarse como los impedimentos que tienen los individuos para satisfacer sus requerimientos. Cuando se pone en contacto dos individuos se crea un proceso de acción que comprende la observación del comportamiento del otro; los pensamientos resultantes y los sentimientos sobre su observación, así como la acción propia elegida por cada individuo como respuesta a la reacción. Cuando el prestador de cuidados actúa, da lugar a un proceso de acción(16).

El proceso de acción mediante el contacto prestador de cuidados-paciente se llama proceso de enfermería. Puede ser instantáneo. La conducta del paciente analizado por el prestador de cuidados debe considerarse como una muestra de padecimiento o entusiasmo

dependiendo como este respondiendo de acuerdo al entorno el cual ha sido diseñado con fines terapéuticos. La apreciación del comportamiento del paciente origina sensaciones y pensamientos en el prestador de cuidados. Según Orlando, la explicación de reacción comprende la estimulación física, percepción de cualquiera de los cinco sentidos, el pensamiento, que es una idea que se forma en la mente del individuo, y el sentimiento, que es un estado de la mente que inclina a la persona a favor de la percepción(16).

2.3 MARCO LEGAL

Ley Orgánica de Salud

En su segundo capítulo se describe sobre el artículo 20, el cual indica que es parte de la autoridad sanitaria desarrollar tanto programas como estrategias políticas para asegurar que las personas accedan a los medicamentos necesarias a bajo costo. Dentro del tercer capítulo, en el artículo 69, se señala que la atención integral como el control de las enfermedades consideradas degenerativas, hereditarias, congénitas, se deben de declarar prioritarios para el sistema de salud, se desarrollará a través de la coordinación con todos los integrantes dentro del Sistema Nacional de Salud junto con la participación de la población(34).

Se llevará a cabo estudios, sobre los efectos y el impacto que tienen los hábitos, junto con el estilo de vida, la precaución, la restauración, la reinserción social, así como también la restitución de las personas delicadas y de los cuidados paliativos. De esta forma, siendo evidente la actuación del Ministerio de Salud Pública, para el desarrollo de mecanismos que ayuden a garantizar el acceso hacia la salud, para las personas que presentan patologías que son una amenaza para su vida(34).

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

Dentro de este plan se da relevancia a las políticas que promuevan la calidad en los servicios de atención que conforman el sistema nacional de

inclusión y equidad, para controlar y vigilar cada uno de los servicios de cuidado y atención diaria, educación, salud, restitución social, protección primordial y todos los servicios de este sistema, en sus diversos grados, tipologías, prestadores de servicios y modalidades, con el fin mejorar la calidad de vida de pacientes que presenten de hipertensión arterial mediante la educación en salud, habilidades para vivir, con actividades recreativas que le ayuden a olvidar sus momentos de estrés, para incrementar su capacidad de autocuidado(35)

Guía de práctica clínica: Atención del parto por cesárea

Dentro de esta guía desarrollada por el Ministerio de Salud Pública, se indica que a las embarazadas se les debe proporcionar datos claros y comprensibles fundamentados en observación científica y brindar ayuda para que tomen decisiones compartidas de acuerdo clase de parto. Los criterios e inquietudes de las damas se reconocerán como un aspecto esencial del desarrollo de toma de decisiones. Cuando una mujer se encuentra en momento urgente o emergente se favorecerá la asistencia de la urgencia y los comportamientos médicos de establecimiento y uso de situación de manera particular, y se hará el procedimiento de autorización con la presencia de la persona que la representa o con la paciente luego que haya sido estabilizada del momento urgente o emergente(36).

Luego de la intervención quirúrgica, se deben valorar a todas las mujeres por un profesional sanitario precisamente preparado hasta que recobre la estabilidad cardiorrespiratoria, el control de la respiración y puedan demostrar que dialogan. Luego de la restitución, debe vigilarse la frecuencia del corazón, de la respiración, la tensión arterial, si existe dolor y sedante, y si aún sangra, cada cierto tiempo debe ser evaluados sus signos vitales y que estén normales (36).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos Cuantitativo.

Diseño: Transversal – Prospectivo.

Población: Personal profesional de enfermería de hospital en estudio es de 380 de los diferentes turnos. El área en estudio será el postquirúrgico ginecobstétrico donde laboran 20 profesionales de enfermería.

Muestra: 20 profesionales de enfermería que laboran en el área postquirúrgico ginecobstétrico.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Personal de enfermería que labora dentro del área postquirúrgico ginecobstétrico de todos los turnos.

Personal de enfermería que esté de acuerdo en participar del estudio.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no labora dentro del área de todos los turnos.

Personal de enfermería que no esté de acuerdo en participar del estudio.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de recolección de datos basada en las clases y etiquetas diagnósticas del NANDA, dirigida al personal profesional de enfermería que está a cargo de púerperas postquirúrgicas.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel. Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

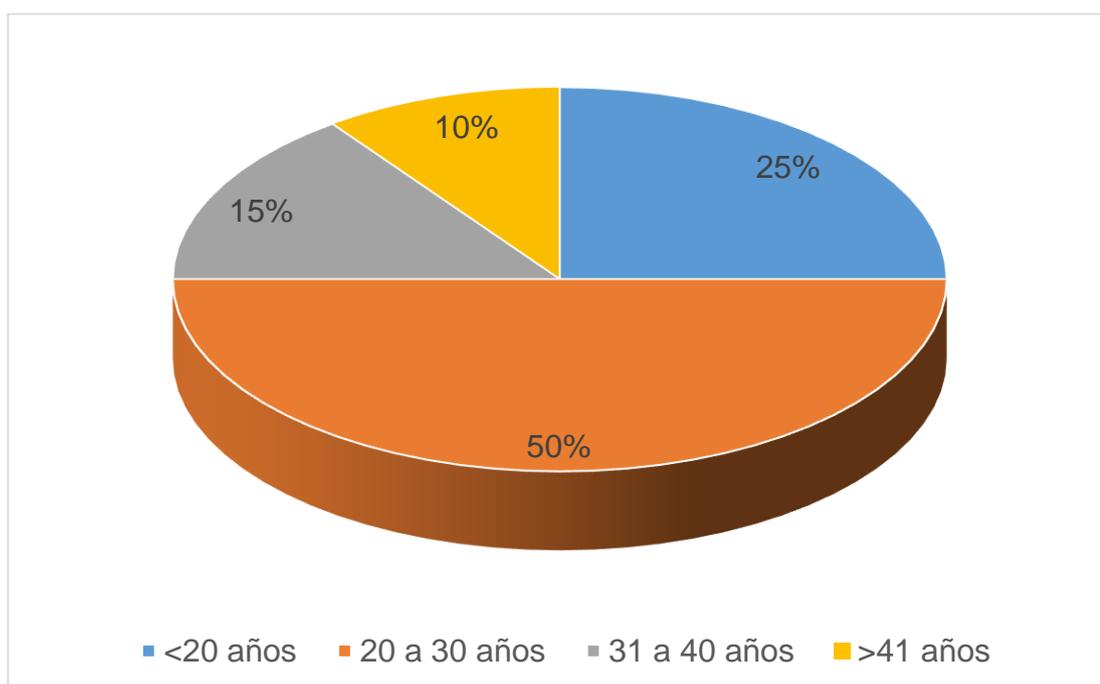
Variable general: Valoración de Enfermería del dominio seguridad protección en puérperas postquirúrgicas.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Diagnostico desarrollado por el personal de enfermería bajo la referencia de la taxonomía de NANDA	Características del personal	Edad	<20 años 20 a 30 años 31 a 40 años >41 años
		Sexo	Hombre Mujer
		Tiempo del labor dentro del área	< 5 años 10 años 20 años < 21 años
	Tipo de valoración	Existe un protocolo sobre los tipos de valoración de pacientes postquirúrgicos ginecológicos	Si No
		Valoración general:	Inicial: Patrones / Dominios Continua: Cefalocaudal, técnicas de valoración, sistemas y aparatos
		Valoración ginecobstetricia:	Tipos de sangrado Involución uterina Estado de la vejiga

<p>Diagnostico desarrollado por el personal de enfermería bajo la referencia de la taxonomía de NANDA</p>			Herida quirúrgica Movilidad física
		Escalas de valoración	Escala de Morse Escala de Norton Escala de Braden
		Registra diagnósticos enfermeros según prioridades e pacientes	Siempre Casi siempre Nunca
	Factores de riesgo asociados	Riesgos de infección asociado al lavado de manos	Si No
		Riesgo de retraso de la recuperación asociada a la manipulación del personal	Más de 2 veces Más de 3 veces Más de 5 veces
		Riesgo de deterioro de la integridad tisular asociado al IMC	Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad
		Riesgo de lesión postural peri operatoria asociado a múltiples punciones	Si No
		Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal asociado a procesos infecciosos.	Si No

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO NO. 1 ANÁLISIS COMPARATIVO DEL GRUPO ETAREO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

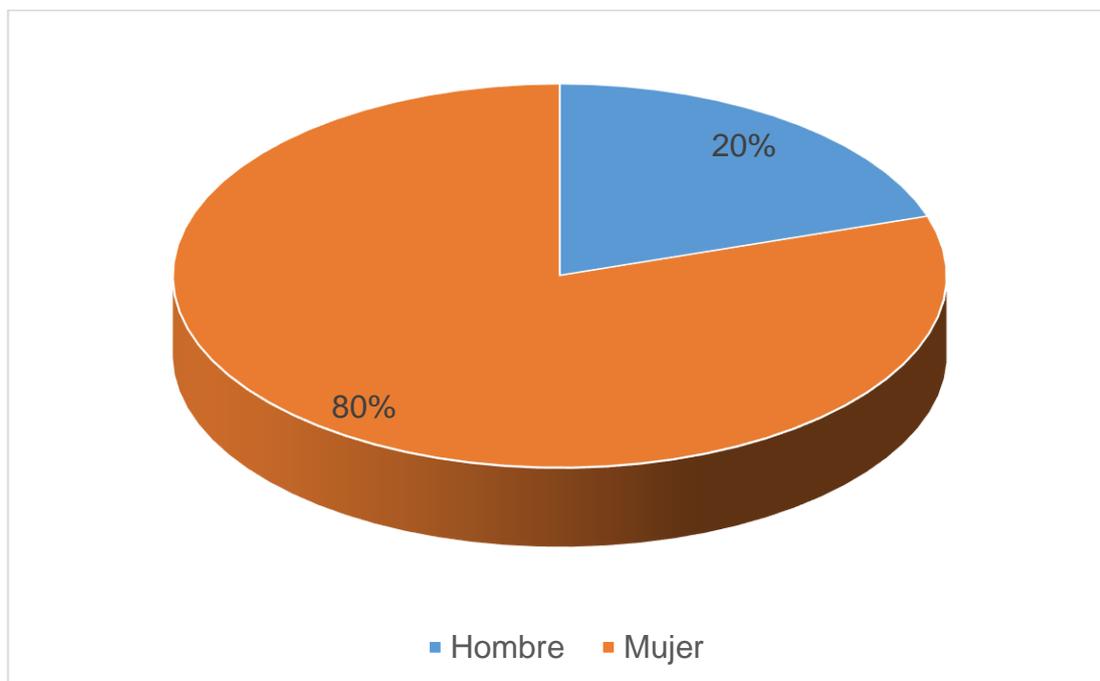


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

A través de la observación indirecta aplicada a los profesionales de enfermería del área ginecobstétrica, se observa que en su mayoría tienen una edad de 20 a 30 años, lo cual representa al 50% de la población investigada. Estos resultados permiten identificar que el profesional de enfermería es joven, por lo que necesita una capacitación mayor en las áreas críticas y no poseen experiencias previas en el manejo de púerperas postquirúrgicas.

GRÁFICO NO. 2
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SEXO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ESTUDIO



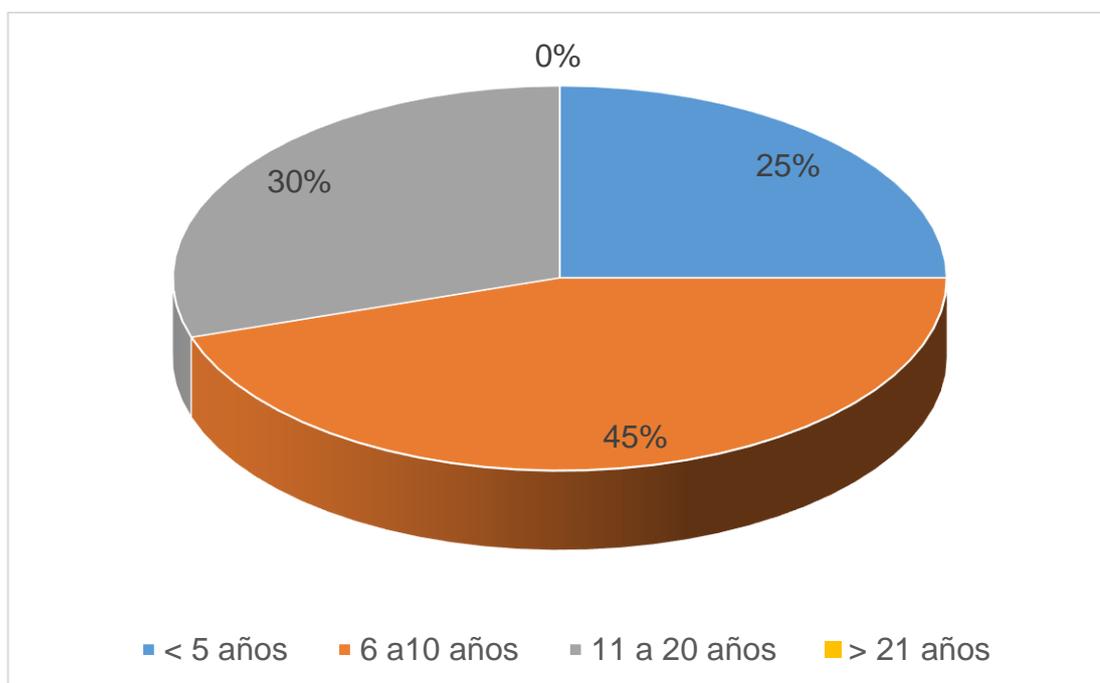
Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

En relación al sexo, es evidente que una gran parte de los profesionales de enfermería, es de sexo femenino, esto representa al 80% de la población e estudio. mediante este hallazgo, es notable que la mayoría de quienes atienden en esta área son mujeres, quienes a su vez brindan una mayor confianza a las pacientes al ser de su mismo sexo. Además, que culturalmente existe cierta preferencia por personal profesional femenino en las áreas de ginecobstétricas.

GRÁFICO NO. 3

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL TIEMPO DE LABOR DE LOS PROFESIONALES EN ESTUDIO

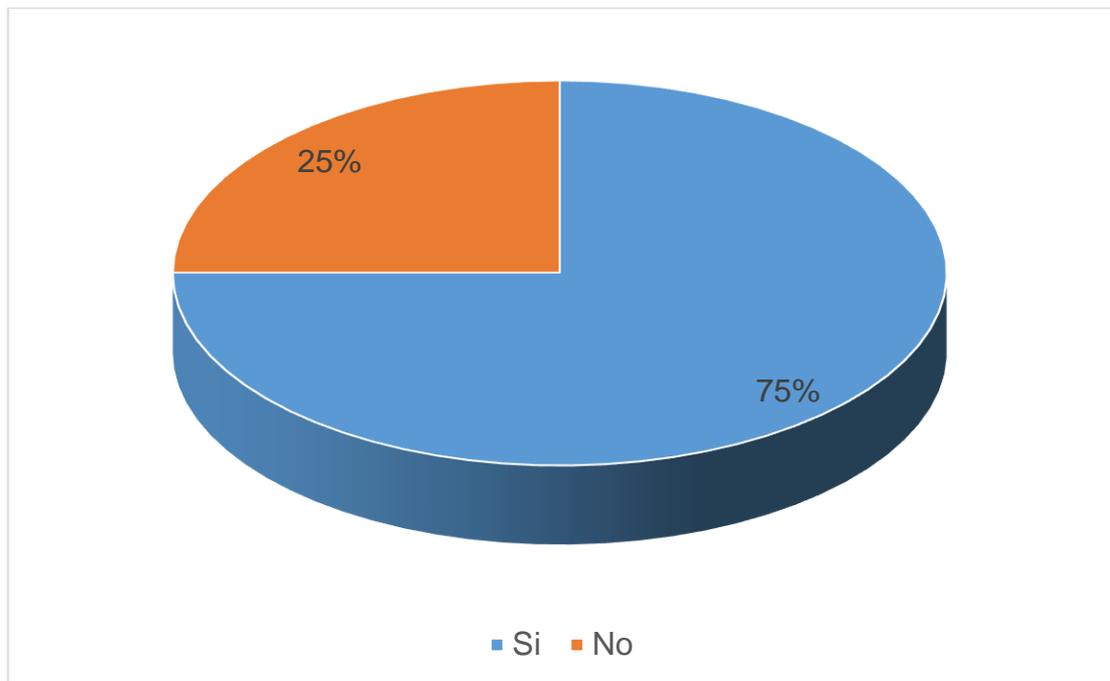


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

Referente al tiempo de servicio en la institución hospitalaria, fue evidente que gran parte del profesional de enfermería, tiene alrededor de 6 a 10 años dentro de la institución, lo cual representa al 45% de la población en estudio. Mediante estos resultados es evidente que los profesionales tienen mayor tiempo trabajando en ésta área.

GRÁFICO NO. 4
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EXISTENCIA DE
PROTOCOLO SOBRE TIPOS DE VALORACIÓN POR EL
PERSONAL EN ESTUDIO

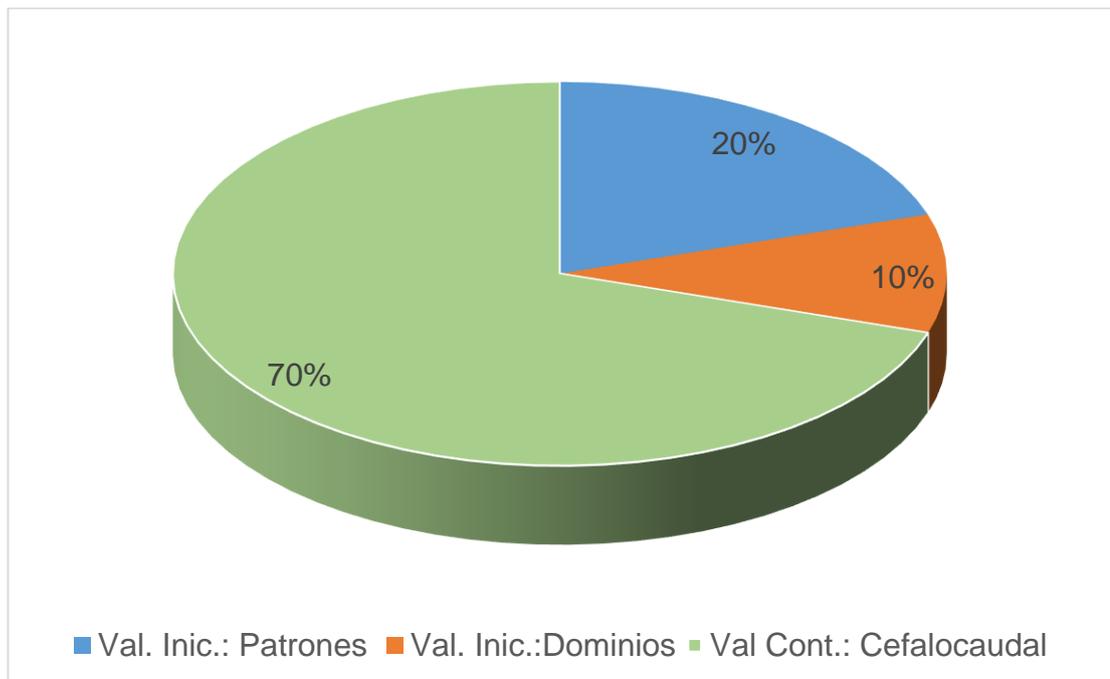


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

En cuanto a los protocolos, se identifica un grupo mayoritario de profesionales señala que, si existe un protocolo sobre los tipos de valoración de puérperas postquirúrgicas ginecológicas, esto representa al 75% de la población en estudio. De esta manera se puede observar que existe un grupo inferior de profesionales que señalan que dentro del área no existen este tipo de protocolos, pero si existe un Manual Prácticas Organizacionales requeridas desarrollado por el Accreditation Canadá International, el cual deberán ser dirigidos en que se haga uso de éste, siguiendo cada una de las indicaciones que dentro de este se describen.

GRÁFICO NO. 5
ANÁLISIS COMPATIVO SOBRE EL TIPO DE VALORACIÓN
APLICADA POR EL PERSONAL EN ESTUDIO

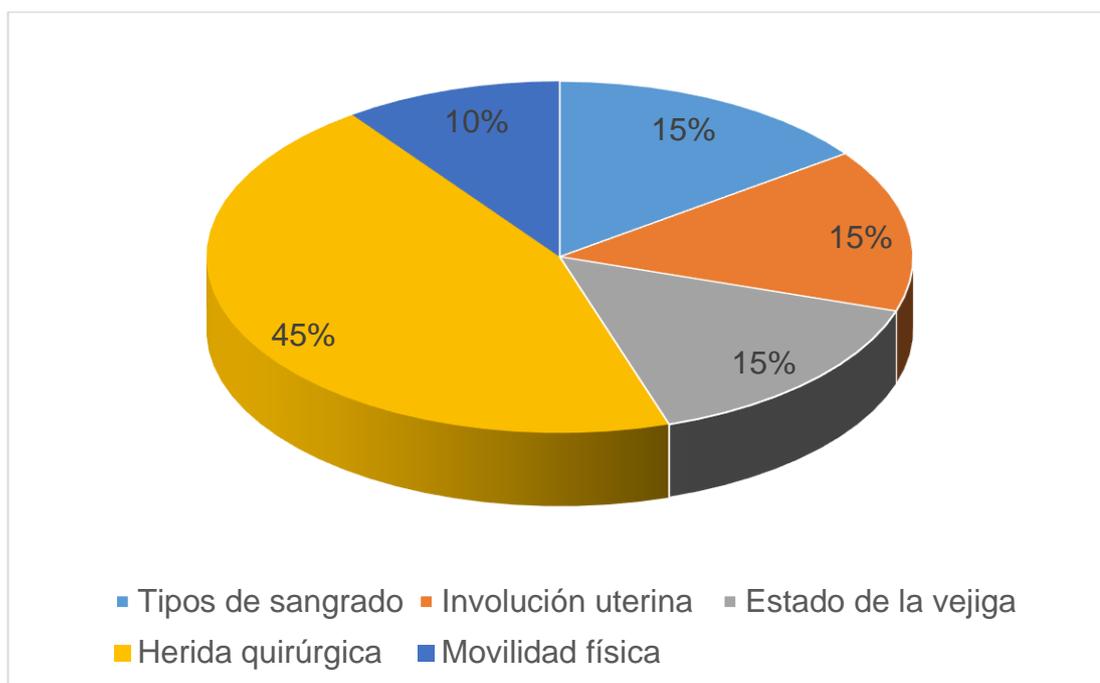


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

En relación al tipo de valoración que se aplica, se observa que un gran número de profesionales de enfermería, realizan la valoración continua, del tipo Cefalocaudal, estos representan al 70% de la población en estudio. mediante estos resultados, es notable que los profesionales aplican la valoración inicial, tales como los patrones y dominios, por esto es necesario indicarles la importancia de que desarrollen así mismo la valoración inicial que comprende por patrones y dominios.

GRÁFICO NO. 6
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA VALORACIÓN
GINECOBSTÉTRICA REALIZADA POR LOS PROFESIONALES
EN ESTUDIO

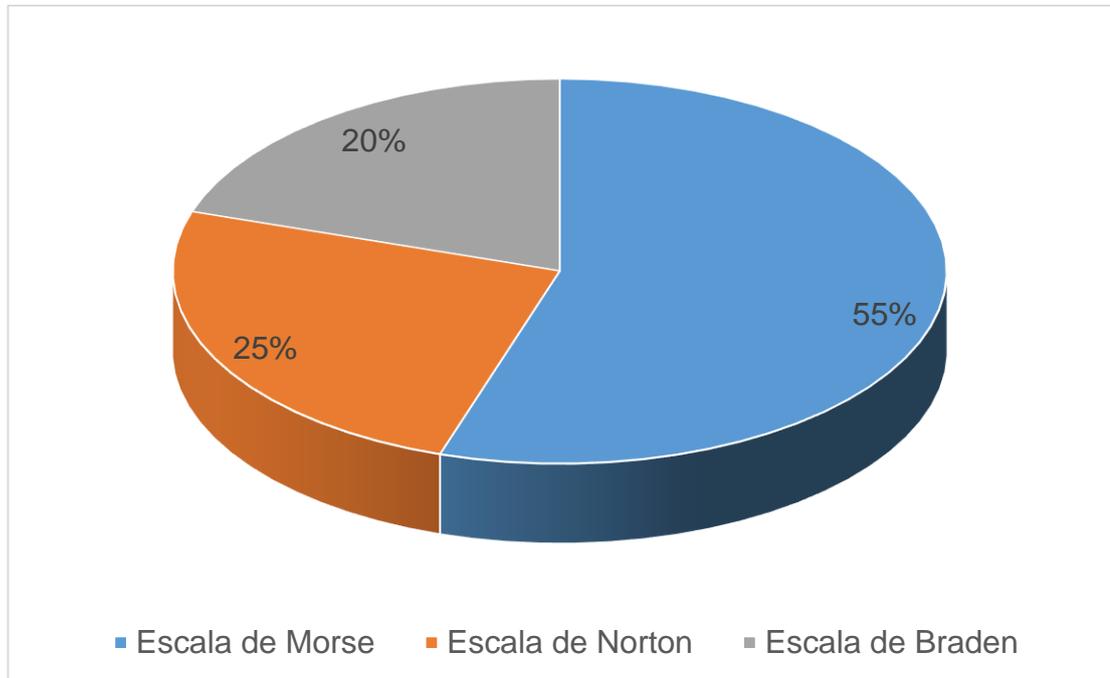


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

Por medio de estos resultados, se puede identificar que los profesionales de enfermería, realizan en general diferentes valoraciones ginecobstétricas, entre las que se destacan la herida quirúrgica (56%). Es evidente que los profesionales de enfermería aplican diferentes tipos de valoración ginecobstétricas, pero así mismo se desarrolla poco la valoración sobre la movilidad física, resaltando que también es importante para determinar el dominio seguridad protección.

GRÁFICO NO. 7
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS ESCALAS APLICADAS
POR LOS PROFESIONALES EN ESTUDIO

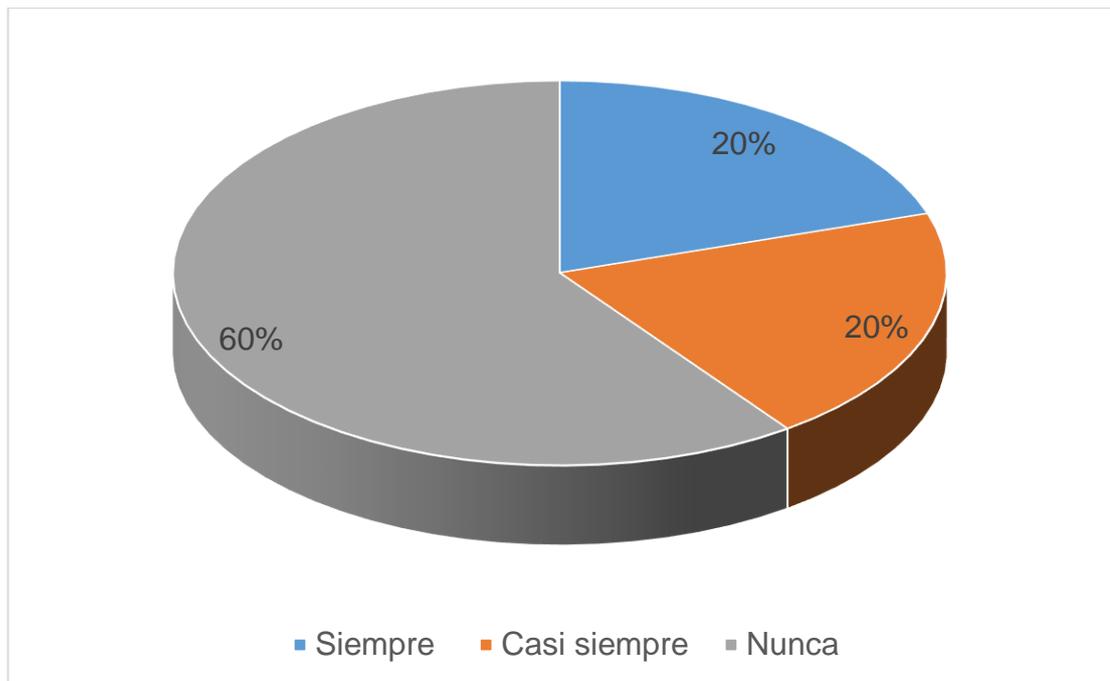


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

En relación a las escalas, fue notable que un gran número de profesionales que atienden el área de ginecología y obstetricia hace uso de la escala de Morse, esto representa al 55% de la población en estudio. A través de estos resultados, es evidente que un gran número de profesionales, hace uso de la escala que permite evaluar la probabilidad de que las pacientes presenten una caída, por lo que es necesario que el grupo restante de profesionales sean orientados sobre las escalas que deben de aplicar para la prevención de que las pacientes sufran de una caída.

GRÁFICO NO. 8
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL REGISTRO DE
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS SEGÚN PRIORIDADES DE
LAS PACIENTES POR LOS PROFESIONALES EN ESTUDIO

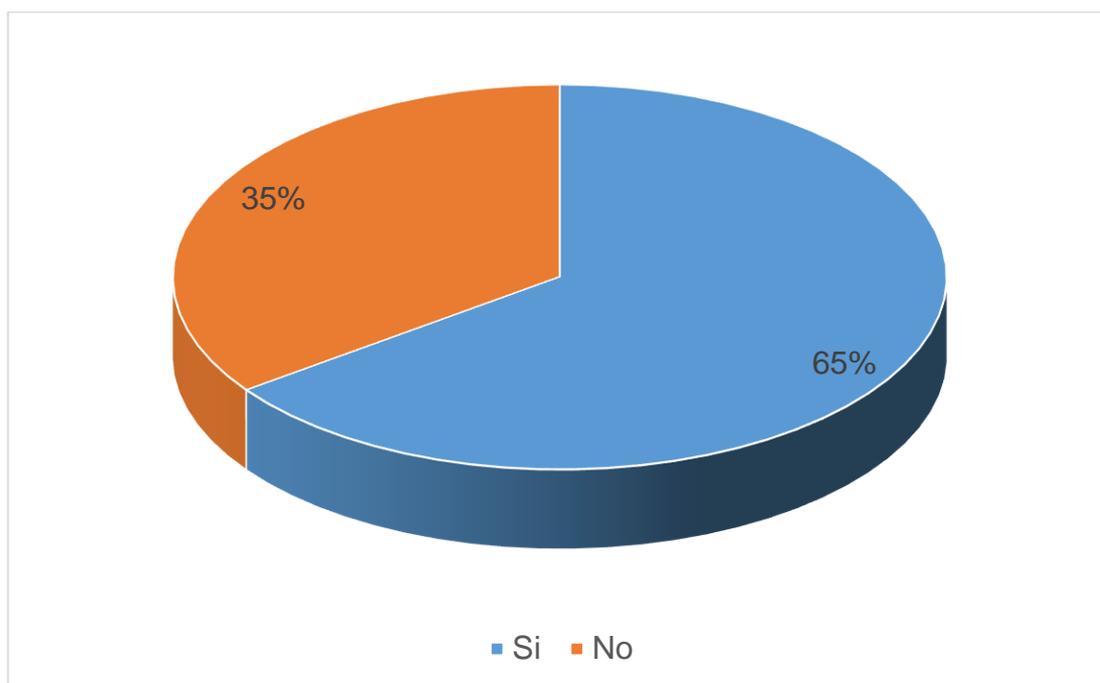


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

Acerca del registro de diagnósticos enfermeros, una mayor parte de los profesionales señala que nunca registra los diagnósticos enfermeros según las prioridades de las pacientes, esto representa el 60% de los profesionales en estudio. Es necesario que se oriente a los profesionales, sobre la importancia de registrar continuamente estos diagnósticos para llevar un adecuado control del dominio seguridad protección en púerperas postquirúrgicas.

GRÁFICO NO. 9
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL RIESGO DE INFECCIÓN
ASOCIADO AL LAVADO DE MANOS POR PARTE DE LOS
PROFESIONALES EN ESTUDIO

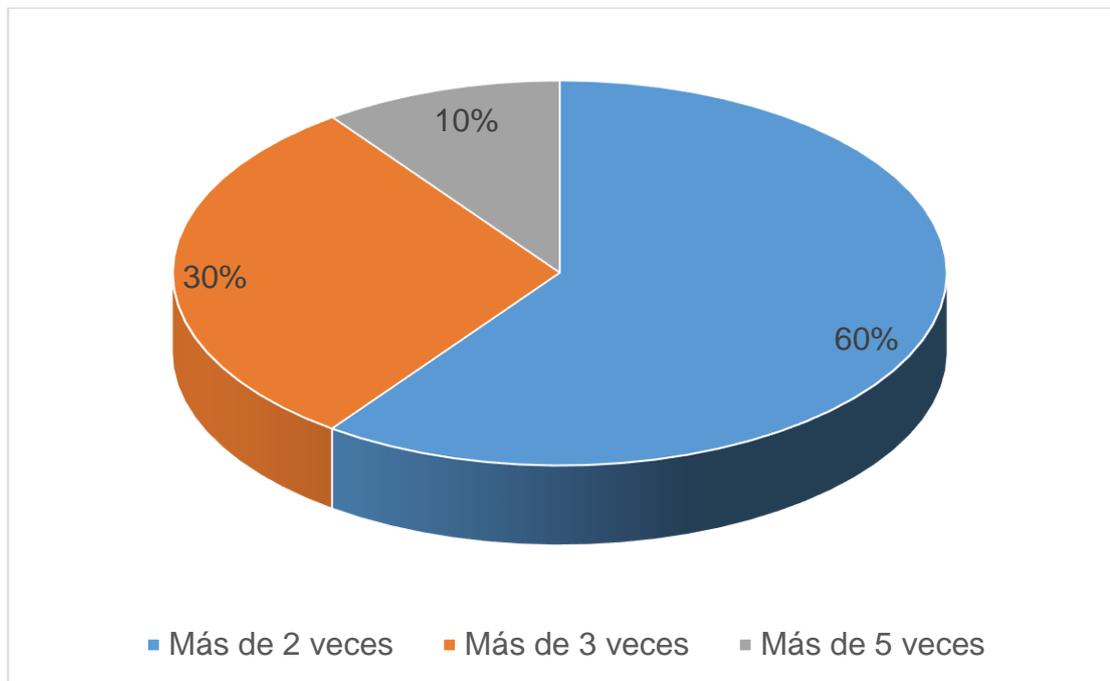


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

A través del presente cuadro estadístico, se puede observar que una gran parte de los profesionales de enfermería (65%) refieren que dentro del área ginecobstétrica hay cierto riesgo de infección por parte del lavado de manos, debido a que la transmisión de gérmenes o bacterias, se da por contacto de manos que no se han higienizado correctamente, debido a la cantidad de pacientes y el tiempo que disponen entre actividad y actividad, como también a través de elementos contaminados y no desinfectados de buena manera.

GRÁFICO NO. 10
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL RIESGO DE RETRASO DE LA RECUPERACIÓN ASOCIADA A LA MANIPULACIÓN POR LOS PROFESIONALES EN ESTUDIO

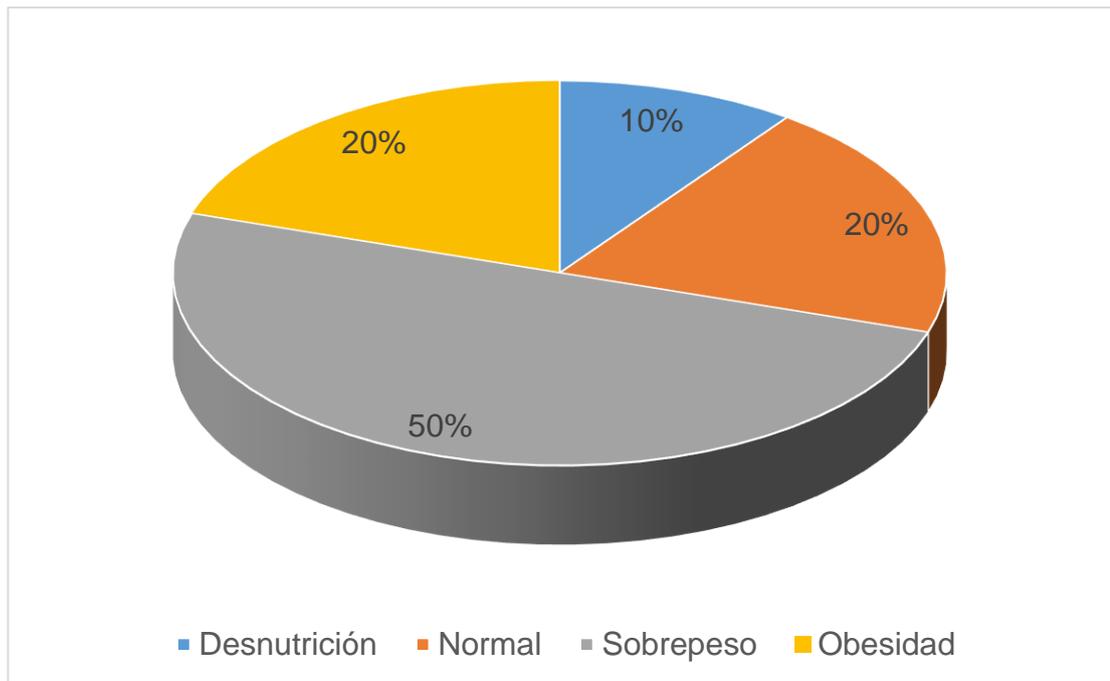


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

Mediante estos resultados, es notable que la mayor parte de los profesionales de enfermería indican que más de 2 veces ha existido riesgo de retraso de la recuperación asociada a la manipulación del personal, esto representa al 60% de los profesionales en estudio. A través de estos resultados, es notable que a pesar de que han existido riesgo de retraso de recuperación más de 2 veces, también resulta preocupante el que existan registro de que haya habido más de 3 o 5 veces, ante lo cual es necesario conocer cuáles son los factores que inciden en este tipo de retraso con relación a la manipulación del personal de enfermería; además de revisar el número de controles prenatales que se haya realizado a la madre, monitoreando el control del peso, la actividad física y el manejo obstétrico.

GRÁFICO NO. 11
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR ASOCIADO AL IMC

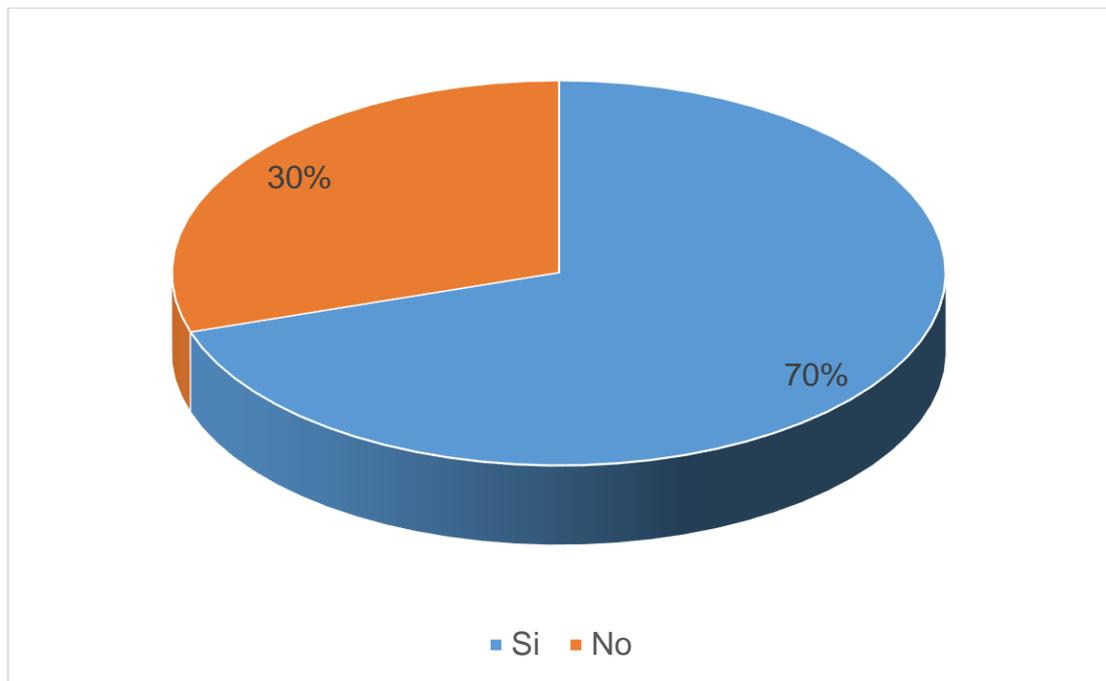


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

Mediante los resultados representados en el presente cuadro estadístico, se observa que la mayoría de los profesionales de enfermería indicaron que el riesgo de deterioro de la integridad tisular se encuentra relacionado con el sobrepeso, esto representa al 50% de la población en estudio. De esta manera, se identifica que, en la mayoría de los casos, los riesgos de deterioro de integridad, se debe a que en gran parte de los pacientes hay un sobrepeso, frente a lo cual, es necesario que se desarrollen medidas para ayudar a este grupo de pacientes, para disminuir este tipo de riesgo que afectan a su dominio seguridad protección.

GRÁFICO NO. 12
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL RIESGO DE LESIÓN
POSTURAL PERI OPERATORIA ASOCIADO A MÚLTIPLES
PUNCIONES

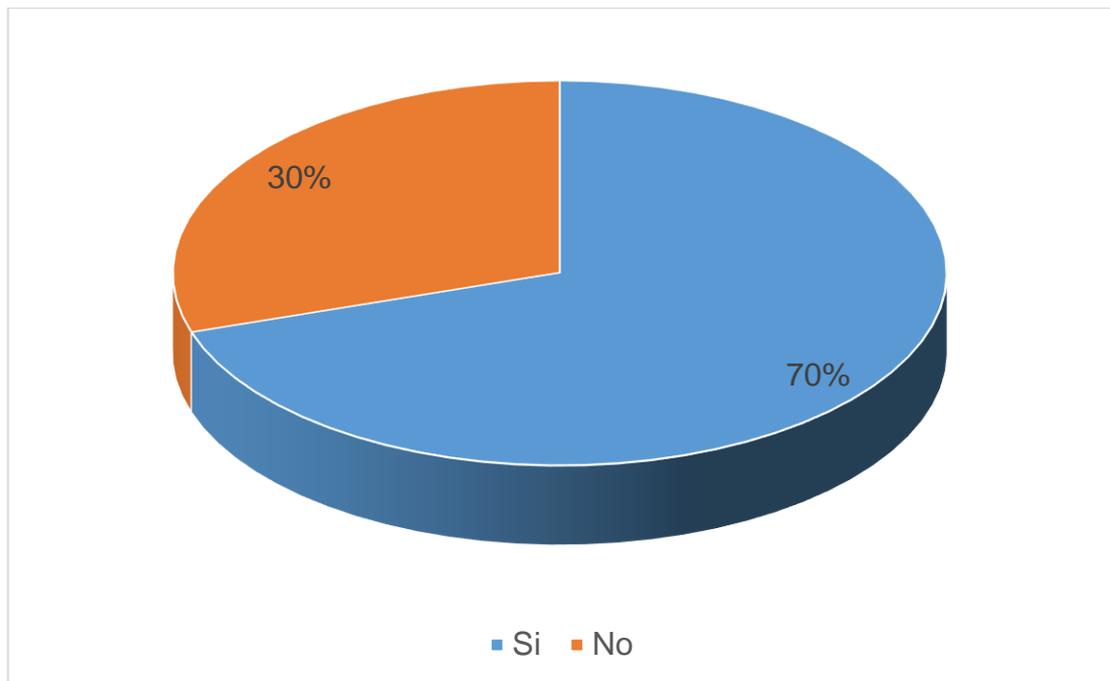


Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis:

A través de la matriz de observación aplicada, fue evidente que el 70% de los profesionales de enfermería del área ginecobstétrica, señala que las pacientes si presentan riesgo de lesión postural peri operatoria debido a múltiples punciones, reflejándose riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo que se ha usado. Ante lo cual es necesario que se desarrollen capacitaciones a los profesionales de enfermería para que puedan prevenir este tipo de riesgos en las pacientes que son atendidas dentro de ésta área.

GRÁFICO NO. 13
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL RIESGO DE DESEQUILIBRIO
DE TEMPERATURA CORPORAL ASOCIADO A PROCESOS
INFECCIOSOS



Fuente: Matriz de Observación del profesional de enfermería del área ginecobstétrica
Elaborado por: Homer Joel Martínez Ortega

Análisis: Mediante estos resultados es evidente un grupo mayoritario de profesionales de enfermería, señalan que si existe riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal los cuales se relacionan procesos infecciosos, representando al 70% de la población en estudio; a través de este resultado se hace evidente la necesidad de que se mejore la intervención por parte de los profesionales de esta área, para que puedan llevar una mejor monitorización de la temperatura perioperatoria, de las gestantes.

DISCUSIÓN

A través del análisis de resultados, en referencia a las características del personal de enfermería del área ginecobstétrica de un hospital, se identificó que en su mayoría son mujeres que tienen una edad de 20 a 30 años, un gran número son profesionales de enfermería, mientras que otro grupo son auxiliares con 6 a 10 años dentro de la institución. Referente a las características, se observa cierta similitud con el estudio de Deheza(13), quien en sus resultados describe que el 65% del personal, eran licenciadas con un tiempo de 8 a 10 años (58%). Pacheco(11), agrega mediante su estudio, que la atención dada por los profesionales de enfermería no totalmente de calidad, debido a que no poseen experiencia y no cuentan con instrumentos o guías para una dar una atención integral. Estos hallazgos, permiten conocer que en ocasiones puede haber personal de enfermería que tiene poca experiencia o que tienen un nivel de auxiliares de enfermería, pero a su vez cabe destacar que ésta área cuenta con la cantidad suficientes de licenciadas de enfermería, que tienen mayor tiempo desarrollando sus labores en esta institución, que están a cargo de guiar al personal de esta área en cada uno de los procesos, para lograr una mejor atención a las pacientes de ésta área.

Referente al tipo de valoración, es evidente que la mayoría de los profesionales si tienen conocimiento de la existencia de un protocolo dentro del área, en el cual consta los tipos de valoración de púerperas postquirúrgicas ginecológicas; entre los cuales la que más se lleva a cabo es la valoración Cefalocaudal, en las valoraciones ginecobstétricas se considera mayormente la herida quirúrgica, entre las escalas, se aplica mayormente la escala de morse, pero fue evidente que los profesionales no registran los diagnósticos enfermeros en base a las prioridades del paciente. Los datos obtenidos poseen cierta similitud con el estudio de Miyares(9), el cual señala que es común las caídas de las pacientes

durante su proceso de hospitalización, por lo cual se lo considera como uno de los efectos adversos que más daño causan al individuo de forma directa, y más secuelas y discapacidades producen. Así mismo, a través del estudio de Guerrero(14), se agrega que los pacientes que tienen mayor vulnerabilidad de caídas, debido a que no se ha aplicado las escalas de valoración y evaluado su entorno. Por lo cual, para poder disminuir la incidencia de caídas o riesgos de caída, es necesario que se ejecuten las valoraciones necesarias para evaluar los riesgos a los que puedan estar expuestos las pacientes. Estos resultados permiten identificar que es necesario que todo el personal conozca sobre los protocolos sobre los tipos de valoración que existen dentro del área ginecobstétrica, así mismo sobre la importancia de desarrollar la valoración Cefalocaudal, la valoración física y la escala de morse, mediante los cuales se puede valorar el dominio seguridad protección de las pacientes que son atendidas, diagnosticando cualquier tipo de factor que incida en una posterior caída.

Entre los factores de riesgo asociados, la mayoría de los profesionales indica que hay un mayor riesgo relacionado con el lavado de manos, a su vez que han existido más de dos veces riesgo de retraso en la recuperación de las pacientes debido a la manipulación del personal, así mismo que el riesgo de deterioro de la integridad tisular se encuentra relacionado generalmente con el sobrepeso; en cuanto a las lesiones posturales peri operatoria, la mayoría del personal indica que se deben a las múltiples punciones y hay riesgos de desequilibrio de la temperatura corporal debido a procesos infecciosos. Estos resultados al ser comparados con el estudio de Piedra(10), se observa cierta similitud, debido a que este autor describe que existen prácticas que ponen en riesgo a la paciente durante la etapa del cuidado del puerperio quirúrgico evidenciándose, algunos profesionales de enfermería no cumplen con todas las etapas y procesos de valoración de manera adecuada. Por lo que según López(12), indica mediante su estudio, las pacientes puérperas presentan complicaciones tales como hipotonía uterina, anemia, atonía

uterina, alumbramiento un incompleto y mortalidad materna. Mediante esta correlación de resultados, es evidente que existen ciertos tipos de riesgos a los cuales se encuentra expuestas las pacientes, por lo cual es necesario que los profesionales desarrollen medidas que ayuden a reducir este tipo de riesgo que afectan a su dominio seguridad protección, para esto también será necesario que se sigan capacitando a los profesionales para que puedan prevenir estos riesgos y dar una mejor intervención, para el control de la recuperación de las gestantes.

CONCLUSIONES

Mediante el análisis y la discusión de resultados, se determinó en base al primer objetivo, es evidente que el área ginecobstétrica está a cargo de licenciadas, personal que en ocasiones cuenta con poca experiencia o desconoce sobre las guías o instrumentos para dar una atención integral a los pacientes de esta área.

Referente a la valoración que realiza el personal de enfermería del área ginecobstétrica, es notable que hay un número de estas que no llevan a cabo la valoración inicial basada en patrones o dominio menos diagnósticos enfermeros solo lo hacen por escalas adecuadas para evaluar ciertos aspectos vinculados al dominio seguridad protección en púerperas postquirúrgicas de esta institución.

En referencia a los factores de riesgo, se identificó que el dominio seguridad protección puede verse realmente afectado, debido a que existen factores que inciden en el retraso de la recuperación de las pacientes, ya sea por la manipulación del personal de enfermería o por el riesgo del deterioro de la integridad tisular, que generalmente se encuentra relacionada por comorbilidades, tales como la diabetes, obesidad, hipertensión arterial, problemas renales, entre otros, que conllevan a que las gestantes presente complicaciones.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la institución de salud que desarrollen estrategias de capacitación dirigidas al personal de enfermería del área de ginecología, sobre la importancia de valorar periódicamente el dominio seguridad protección en puérperas postquirúrgicas de esta institución, de tal manera que se intervenga de manera oportuna en la prevención de complicaciones en este grupo prioritario.

A las licenciadas del área ginecología, que se evalúe periódicamente los procesos de valoración y las escalas utilizadas por el personal de enfermería, para identificar de manera oportuna factores que incidan en el dominio seguridad protección de las puérperas e intervenir de manera oportuna ante las necesidades que se puedan presentar en la gestante.

A los profesionales de enfermería desarrollen continuamente investigaciones relacionadas con el manejo de puérperas postquirúrgicas, para así evitar que existan riesgos que afecten a su seguridad y su integridad física.

REFERENCIAS

1. Ferreira RC, Duran ECM, Ferreira RC, Duran ECM. Validación clínica del diagnóstico de enfermería “00085 Deterioro de la movilidad física” en víctimas de múltiples traumas. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 17 de noviembre de 2019];27. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100381&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Castillo-García JK, García-Rosas E, Cheverría-Rivera S, Castillo-García JK, García-Rosas E, Cheverría-Rivera S. Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. Enferm Univ. marzo de 2019;16(1):105-16.
3. Jerez B, Belén M. Guía de evaluación de enfermería relacionada con el nivel de satisfacción en pacientes post quirúrgicos del Hospital Provincial Puyo. junio de 2017 [citado 17 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/6043>
4. Quispe Mendoza SA, Mollan Tuesta JG, Jurupe Burgos NS. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el período trans operatorio en un hospital de Lima Metropolitana 2018. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 17 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3963>
5. Avila Manjarrez BI, Acurio Sánchez MÁ. Factores que influyen en la aplicación del método enfermero del profesional de enfermería en atención a paciente post-quirúrgicos mediatos Hospital Luis Vernaza 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8190>
6. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso | Revista Cuidarte [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/126>
7. Toapanta G, Patricia F. Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del

Hospital General IESS Ambato. noviembre de 2017 [citado 17 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/7063>

8. Sousa VEC, Fortes AN, Lopes MV de O. Diagnósticos enfermeros relacionados con la actividad y reposo presentado por una paciente tras cirugía de revascularización del miocardio. Estudio de un caso. *Enferm En Cardiol Rev Científica E Inf Asoc Esp Enferm En Cardiol*. 2006;(39):17-21.
9. Millares OA. Caídas en pacientes hospitalizados: un evento adverso evitable [Internet]. 2014 [citado 30 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/5228>
10. Ordinola Rodriguez FA, Solorzano Quimis EC. Seguridad e integridad del cuidado en Puerperio Quirúrgico, Hospitalización ginecológica 1, Hospital General Sur, periodo 2018-2019. [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2018 [citado 3 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41596>
11. Mora P, Nube L de la. Atención de enfermería en el período post cesárea inmediato en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante marzo a julio del 2015. julio de 2016 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4197>
12. López Montero GK, Naula Espinoza LI. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013. 2015 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22408>
13. Deheza G. Valoración de puérperas post quirúrgicas por parte del personal de enfermería [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/21146>
14. Guerrero Castellanos R. Condiciones de trabajo de auxiliares de enfermería y su relación con caídas de pacientes en servicios de hospitalización en un hospital de mediana complejidad. Una perspectiva ergonómica. Bogotá D.C. / Auxiliary nurses working conditions and their relation to patient falls in hospital services in a hospital of medium

- complexity. An ergonomic approach. Bogotá D.C. 2014 [citado 30 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/7678>
15. Ipiates C, Paola J. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016. 31 de marzo de 2017 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6525>
 16. Contreras Chicay WD, González Villalta EF. Comunicación entre el paciente y el prestador de cuidados, durante la aplicación de intervenciones de enfermería. Área de hospitalización Gineco Obstetrica. Maternidad «Matilde de Hidalgo de Procel». 2014-2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2015 [citado 30 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8166>
 17. Viñas-Vera C. Efectividad de la metodología enfermera nanda – noc – nic en el control y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca. 2015 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/10128>
 18. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm Univ.* 1 de octubre de 2016;13(4):208-15.
 19. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enferm Univ.* 1 de abril de 2016;13(2):124-9.
 20. Observatorio de Metodología enfermera. Clasificación de los criterios de valoración. 2016; Disponible en: http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf
 21. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Arch Méd Camagüey.* 29 de noviembre de 2018;22(6):831-42.
 22. EM Barrios-Gómez, Sánchez-Hernández E, Rocha- López L, MA Viveros-Gómez. Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. *Rev Sanid Mil.* 15 de julio de 2017;70(3):244-53.

23. García A, Emilio L. Aplicación del proceso enfermero en el desarrollo del ejercicio profesional en el hospital José María Velasco Ibarra provincia de Napo. julio de 2017 [citado 30 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/6268>
24. Ipiales C, Paola J. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016. 31 de marzo de 2017 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6525>
25. Elsevier. Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación. :593.
26. Pinela Requena EE, Vera Tabares ME. Evaluación del riesgo de caída en los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil. 5 de agosto de 2019 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13276>
27. Cerón S, R J. Riesgo de desarrollar úlceras por presión mediante la Escala de Norton en los pacientes geriátricos hospitalizados en el área de clínica del Hospital Teófilo Dávila de noviembre del 2012 a abril del 2013. 2013 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/381>
28. Niveló Román FÁ, Paredes Polanco JP. Identificación de los tipos de riesgo en la hemorragia digestiva alta en el Hospital Abel Gilbert Pontón 2016. 28 de abril de 2017 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8087>
29. Cruz Santos DL, Macías Gordillo AD. Utilidad del Score MAMÁ como herramienta para detección de riesgo de morbilidad obstétrica en pacientes embarazadas que acuden al servicio de emergencia del Hospital «Teodoro Maldonado Carbo» de diciembre del 2016 a abril del 2017. 5 de septiembre de 2017 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9336>
30. Sánchez L. Factores de riesgo de la morbilidad materna externe según enfermedad específica Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017. :106.

31. San Martín Loyola Á. Cura de heridas quirúrgicas: protocolo de actuación. 2014 [citado 29 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/11280>
32. Dominguez M. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal en un paciente con infección. Plan de cuidados de Enfermería [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/temperatura-corporal-infeccion-plan-de-cuidados-de-enfermeria/>
33. Arce A, Fernanda M. Complicaciones maternas en el parto y posparto en el Centro Obstétrico del hospital IESS Riobamba. julio de 2018 [citado 29 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/8759>
34. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
35. Plan Nacional Buen Vivir [Internet]. nov 10, 2018 p. 1-674. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf
36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de práctica clínica: Atención del parto por cesárea. 2015; Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/gpc-atencion_del_parto_por_cesarea.pdf

ANEXOS



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0044-FDQ
Guayaquil, 28 de Febrero de 2020

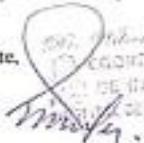
PARA: HOMER JOEL MARTINEZ ORTEGA
Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: "VALORACIÓN DEL DOMINIO SEGURIDAD /PROTECCIÓN EN PUERPERAS POST QUIRÚRGICAS EN EL ÁREA DE GINECOBISTECIA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO NOVIEMBRE 2019 -FEBRERO 2020 EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR TEODORO MALDONADO CARBO", una vez que por medio del Memorando Nro. IESS-HTMC-CGE- 2020-0248-M, de fecha 27 de Febrero de 2020, suscrito por la Lcda. Katherine Calahorra -Coordinadora General Enfermería , hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TMC

Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
• Solicitud

mm

*Renovar para actuar,
actuar para servir*

www.iesg.gov.ec /  @IESGEC  IESGEC  IESGEC

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Instructivo: Este formulario con ítems para recopilar información sobre la Valoración de enfermería del dominio seguridad protección en puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019- febrero 2020.

Escriba una X en la información requerida.

DATOS GENERALES

1. Edad

<20 años

21 a 30 años

31 a 40 años

>41 años

2. Sexo

Hombre

Mujer

3. Tiempo de labor dentro del área

< 5 años

6 a10 años

11 a 20 años

> 21 años

APLICACIÓN DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

4. ¿Existe un protocolo sobre los tipos de valoración de puérperas postquirúrgicos ginecológicos?

Si

No

5. Tipo de Valoración que aplica frecuentemente

5.1. Valoración general

Cefalocaudal

Patrones

Dominios

5.2. Valoración ginecobstétrica

Tipos de sangrado

Involución uterina

Estado de la vejiga

Herida quirúrgica
Movilidad física

5.3. Escalas

Escala de Morse
Escala de Norton
Escala de Glasgow
Escala de Braden

6. ¿Registra los diagnósticos enfermeros según las prioridades de las pacientes?

Siempre
Casi siempre
Nunca

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

7. Riesgos de infección asociado al lavado de manos

Si
No

8. Riesgo de retraso de la recuperación asociada a la manipulación del personal

Más de 2 veces
Más de 3 veces
Más de 5 veces

9. Riesgo de deterioro de la integridad tisular asociado al Imc

Desnutrición
Normal
Sobrepeso
Obesidad

10. Riesgo de lesión postural peri operatoria asociado a múltiples punciones

Si
No

11. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal asociado a procesos infecciosos.

Si
No



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Martínez Ortega Homer Joel, con C.C: **0954075537** autor del trabajo de titulación: Valoración de enfermería del dominio seguridad protección en puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019- febrero 2020, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de abril del 2020

f. _____

C.C: 0954075537



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de enfermería del dominio seguridad protección en puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019- febrero 2020.		
AUTOR(ES)	Martínez Ortega Homer Joel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Licenciada Kristy Glenda Franco Poveda, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de abril del 2020	No. DE PÁGINAS:	78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno infantil.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración, dominio seguridad protección, puérperas postquirúrgicas		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El personal de enfermería debe realizar la valoración de enfermería del dominio seguridad (protección, riesgo de infección, lesión física, termorregulación, etc.) como parte del proceso de atención de enfermería, que deben ser desarrollados, debido a la vulnerabilidad que presentan los pacientes postquirúrgicos. El **objetivo** es Analizar la valoración que aplica el personal de enfermería en el dominio seguridad protección de puérperas postquirúrgicas del área ginecobstétrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil periodo noviembre 2019- febrero 2020. La **metodología** del presente estudio es cuantitativa, descriptiva, prospectiva, transversal, en donde se aplicó una Matriz de recolección de datos a 20 Licenciadas en Enfermería del área ginecobstétrica de un hospital. **Resultados:** El 25% no conoce sobre los protocolos que existen sobre los tipos de valoración en el área, de las valoraciones el 70% hace valoración Cefalocaudal, el 10% valoración de la movilidad física y solo el 55% aplica escala de morse, el 65% indica que hay riesgo de infección, el 60% riesgo de retraso de recuperación por manipulación del personal, el 20% riesgo de deterioro por obesidad y el 70% lesión postural por múltiples punciones. **Conclusión:** Existe poco conocimiento y experiencia en el personal de enfermería sobre la importancia de la valoración de enfermería del dominio seguridad protección, lo cual puede causar que no se determinen a tiempo los factores que inciden en el retraso de recuperación.

ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-995794130	E-mail: joelmartinez1417@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: +593-0993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	