



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“INFLUENCIA DEL ESTRÉS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE POST
CESAREADAS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
CAMILA DELGADO DEL CARPIO**

**ASESORA
MG. MARIA ESTHER HERMOZA CALERO**

AREQUIPA - PERU, 2018

**“INFLUENCIA DEL ESTRÉS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE
POST CESAREADAS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO,
AREQUIPA, 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia del estrés en el autocuidado de las post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=102 mujeres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,941$), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor (Rho=0,937) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: Relación entre el estrés y el Autocuidado en las post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, encontrando que existe relación entre ambas variables el nivel de estrés y el Autocuidado de las mujeres post cesareadas.

PALABRAS CLAVES: *Estrés, autocuidado, mujeres post cesareadas.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the influence of stress on the self-care of post-cesareans at Honorio Delgado Hospital, Arequipa, 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of (n = 102 women), for the When the information was collected, a Likert questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of (0,856); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.941$), the hypothesis test was performed using the Pearson's R with a value (Rho = 0.937) and with a level of significance of value ($p < 0,05$).

CONCLUSIONS:

The present research has the title: Relationship between stress and self-care in the post-cesarean in the Hospital Honorio Delgado Arequipa, finding that there is a relationship between both variables the level of stress and self-care of post-cesarean women.

KEY WORDS: *Stress, self-care, post-cesarean women.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables	33
2.5.1. Definición conceptual de la variable	34
2.5.2. Definición operacional de la variable	34
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso en el que influyen diversos factores culturales, sociales y psicológicos y se relacionan con la vida personal y familiar de cada gestante.

Este proceso se ve muchas veces afectado por situaciones de riesgo e inseguridad para la gestante, siendo una de ellas la intervención quirúrgica o cesarea, desencadenado en ella situaciones estresantes que se manifiestan por llanto, angustia, sentimiento de vulnerabilidad, incapacidad e impotencia por no poder enfrentar esta situación muchas veces inesperada, las postcesareadas se sienten incapaces de enfrentar el cuidado del recién nacido y también de realizar las tareas de la casa. En estos momentos, son frecuentes los sentimientos de auto-culpa, como consecuencia de no estar cuidando y amamantando adecuadamente a su hijo. Cuando los síntomas estresantes son tan marcados e impiden que la madre cesareada cumpla con sus actividades rutinarias, porque se encuentra extremadamente estresada es urgente convocar la ayuda profesional que le ayude a salir de ese estado. Por esta razón es muy importante realizar el diagnóstico precoz. Queda de manifiesto la importancia de realizar una buena valoración del estado de la post cesareada para poder definir el diagnóstico y brindarle el apoyo profesional pertinente y encaminarla al autocuidado eficiente y eficaz.

Las prácticas de autocuidado en puérperas son fundamentales para ellas ya que con estas se podrá evitar las llamadas infecciones puerperales.

El método a utilizar en esta investigación es no experimental ya que se observa las prácticas de autocuidado en madres inmediatas y no pueden ser manipulados porque ya existen. Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación descriptiva de corte transversal porque presenta los hechos o fenómenos tal y como son en un tiempo determinado dando a conocer la variable práctica de autocuidado de las mujeres puérperas inmediatas.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica para su medición.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

.El embarazo constituye un acontecimiento excepcional en la vida de las mujeres, pudiendo desencadenar emociones y sensaciones corporales muy intensas, diversas respuestas psicológicas (alegría, satisfacción, orgullo, miedo, ansiedad, distanciamiento (1) y reactivar memorias traumáticas previas (exploraciones ginecobstétricas, parto, cesárea.

La cesarea técnica quirúrgica de extracción del feto por vía abdominal después de la práctica de una incisión en la pared abdominal (Laparotomía) y una incisión en la pared uterina (histerotomía) su frecuencia.(2)

En nuestro país, en la actualidad se aprecia que las mujeres post cesareadas no cuentan con los conocimientos básicos sobre autocuidados.

El hecho de una intervención quirúrgica representa para la gestante una agresión física, con su consecuente dolor, y el desconocimiento de la causa y el significado que ese dolor le crea angustia y desasosiego, por lo tanto es necesario no sólo proporcionar cuidados físicos postoperatorios, sino que además es necesario enfatizar en el aspecto educativo, él mismo que favorecerá el incremento del nivel de información y ayudará a disminuir el estrés y alteraciones causadas por la intervención quirúrgica y

la anestesia. Asimismo esta información debe ser por anticipado para que pueda tener mayor efecto positivo en el auto cuidado posterior.

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

Las infecciones intrahospitalarias representan un grave problema en la salud, pues a pesar que cada profesional trata de brindar una atención de calidad se escapan de sus manos aspectos como el hacinamiento, la falta de recursos y el incumplimiento o la ausencia de normas de funcionamiento para garantizar al cien por ciento las actividades del cuidado con calidad y garantizar así la recuperación de la salud de los usuarios.

Esta investigación trata sobre el estrés vinculado al autocuidado en gestantes post cesareadas siendo fundamental aplicar un conjunto de normas de asepsia y antisepsia luego que se da la intervención quirúrgica a fin de evitar las infecciones por desconocimiento de estas normas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cómo influye el estrés en el autocuidado de las post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ◆ ¿Cuáles son las características del estrés en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016?
- ◆ ¿Cómo se manifiesta el autocuidado en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia del estrés en el autocuidado de las post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar las características del estrés en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016

Identificar el autocuidado que realizan las mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN

La pertinencia de esta investigación radica en la teoría de Orem porque afirma que está basado en el autocuidado y la teoría del sistema de enfermería ya que la enfermera está encargada del bienestar tanto suyo como del paciente, en valorar el estado en que se encuentra, ya que es su deber planificar y ejecutar actividades para lograr incentivar en los pacientes actividades de autocuidado.

La presente investigación es trascendente porque va a servir para analizar la problemática del estrés vinculado con la post cesarea en el Hospital Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa.

El presente trabajo es de gran utilidad ya que se va a lograr un cambio en lo posible en todo lo relacionado al estrés y el autocuidado en post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado.

Consideramos que este trabajo es original ya que es vital conocer y profundizar todo lo concerniente al autocuidado en las mujeres post cesareadas. Además es importante que dichas personas conozcan los autocuidados que deben tener ya que esto posibilita que se proteja su derecho a la salud.

En lo que se refiere a los aportes científicos hacia la profesión de enfermería; los datos otorgados sobre el autocuidado ofrece al personal de enfermería una herramienta que le permite personalizar la intervención de acuerdo con las necesidades de cuidado del otro y generar un dialogo participativo para la toma de decisiones que promuevan el autocuidado de las post cesareadas, ofreciendo cuidados contextualizados de acuerdo a las características de género, ciclo vital y cultura.

Esta investigación es de relevancia para el profesional de enfermería, por cuanto se podrá contar con información actualizada sobre el estrés en mujeres post cesareadas, sirviendo de apoyo en la identificación de factores que inciden en las infecciones

CAPITULO II .MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIAION

2.1.1 Nivel Internacional

Andrade, N; Fonseca, M y Romero, O (2003), realizan una investigación titulada: .Participación del Profesional de Enfermería en la Prevención de Infecciones Nosocomiales en Pacientes Post cesareadas Hospitalizadas en el Área de Puerperio del Servicio de Guineo. Obstetricia del Instituto Autónomo Hospital Central de Maracay.

El objetivo fue conocer la participación de la profesional de enfermería en la atención directa a las pacientes post cesareada. El estudio fue de tipo de campo y descriptivo, con una población de 10 profesionales de enfermería, los resultados obtenidos señalan que el 51,88% de las enfermeras cumplen de manera aceptable con los niveles de prevención de infecciones hospitalarias, aun cuando concluye que existe una serie de riesgos ambientales por la ausencia de conocimiento de enfermería para mantener bajo vigilancia epidemiológica las infecciones.

Guevara, A y Tineo, M (2005). Presentó la tesis titulada: Cuidados del profesional de enfermería a pacientes post-cesareadas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar. Universidad Central de Venezuela

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados profesionales de enfermería a pacientes post. Cesareadas hospitalizadas en el servicio de Greco.

Obstetricia del Hospital del Seguro Social de Ciudad Bolívar, durante el primer semestre del 2005. Para ello se asumió un diseño de investigación de campo y descriptiva, por una población de 20 enfermeras de cuidados directos. Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario de observación contentivo de 23 ítems.

El análisis de los datos se realizó a través de frecuencia y porcentaje. Los resultados obtenidos señalan que en el servicio no existen condiciones para efectuarse el lavado de mano, lo que indica que el personal de enfermería corre riesgo de infectarse y a la vez de transmitir gérmenes infecciosos a otras pacientes cuando realiza curas en la herida operatoria de la cesareada debido a que los materiales y equipos no son tratados adecuadamente en la esterilización. En cuanto a las medidas de uso de mascarillas, bata y gorro a efectos de reducir la transmisión de gérmenes patológicos, se evidencia que no se emplean las medidas preventivas.

Las conclusiones resaltan que La enfermera no cumple con los principios y normas de asepsia y antisepsia que sirven como métodos de barreras para prevenir las infecciones en las post. Cesareadas, notándose que en los procedimientos de cura no se siguen con las condiciones específicas recomendadas para evitar los riesgos de surgimiento de infección. A tales efectos se

recomienda que elaborar un manual de procedimiento para orientar el trabajo de cuidados directos en la atención a la post. Cesareada, de igual manera, diseñar un programa de capacitación al personal de enfermería sobre las técnicas y métodos de asepsia y antisepsia, así mismo se hace necesario diseñar los estándares del cuidado de enfermería como indicadores para medir la calidad.

Arenas A y Contreras M (2010), realizaron un estudio titulado: “Actividades que deben realizar las madres post-cesareadas para su autocuidado durante su hospitalización”.

Con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen las madres cesareadas por primera vez sobre el autocuidado durante el periodo postoperatorio. El método empleado es el experimental.

Se concluye que la mayoría de las madres cesareadas por primera vez en el postoperatorio mediato del grupo control y experimental en el pretest tienen un nivel de conocimiento bajo y mediano sobre el autocuidado que deben realizar durante su hospitalización.

Que las madres que recibieron enseñanza educativa impartida por la enfermera sobre el autocuidado en el postoperatorio mediato, incrementaron sus conocimientos.

Antequera M, Guacuto E y Guaina E. (2011) realizó la tesis titulada Cuidados de enfermería en la prevención de infecciones en la puérpera sometida a cesárea hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia. Hospital “Dr. Pedro Gómez Rolingson” Puerto Píritu, Estado Anzoátegui. Universidad Central De Venezuela

La presente investigación tiene como objetivo: determinar los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones, en la puérpera sometida a cesárea hospitalizada en el Servicio de

Gineco Obstetricia del Hospital “Dr. Pedro Gómez Rolingson”, en Puerto Píritu, Estado Anzoátegui. El estudio fue descriptivo con diseño de campo. La población está conformada por 14 enfermeras que laboran el Servicio de Gineco Obstetricia del hospital en referencia. Se aplicó una guía de observación de alternativas SI-No para un total de 29 ítems. Los resultados del estudio permitieron Concluir que los profesionales de Enfermería aplican entre un 34% y 67% los cuidados de prevención primaria y secundaria en las pacientes púerperas post-cesáreas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Díaz A (2013) presentó la tesis: factores de riesgo de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Universidad Nacional del Altiplano

El objetivo fue determinar los factores de riesgo de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas.

En esta investigación se obtuvieron 85,30% de participación de estudiantes, con un rango de edad entre 19-41 años, con una puntuación alta en casi todos los ítems considerados como factores desencadenantes de estrés. Al correlacionar entre ansiedad rasgo, ansiedad estado y las situaciones estresantes, se ha encontrado significación entre algunos de los factores y la ansiedad estado, pero no en la ansiedad rasgo, lo que parece indicar que las situaciones de estrés que viven con mayor intensidad están más relacionadas con la inseguridad que con un rasgo de su carácter.

Meza Chávez E, Pinedo Tello V y Sinti Hernández S (2014) presentaron la tesis titulada: Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, 2014

Tuvo como objetivo determinar la asociación entre algunos estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, 2014.

El método fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 103 estudiantes del 2do al 4to nivel, matriculados en el segundo semestre académico 2014. Los instrumentos fueron: Escala de valoración de estresores en la práctica clínica, con una validez de 95,9% mediante el juicio de expertos y confiabilidad de 86,3% mediante el coeficiente Alfa de Cron Bach; Escala de Estrés Percibido, cuya validez fue de 91,1% mediante el juicio de expertos y confiabilidad de 84,9% mediante el coeficiente Alfa de Cron Bach.

Ticona SB, Páucar G, Llerena G. (2006), en un estudio correlacional, realizado sobre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Agustín, de Arequipa.

Esta tesis tuvo como objetivo correlacional el nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Agustín.

En una muestra de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado, utilizando el método de encuesta, encontraron que: el 29,91% tiene nivel de estrés severo. La correlación muestra que del 30,34% con nivel de estrés severo, 13,68% tiene de 19 a 20 años; del 32,91% con nivel de estrés severo, el 28,2% son de sexo femenino; del 30,34% con nivel de estrés severo, 33% son del primer año de estudio. Los cinco eventos más frecuentemente reportados son: proximidad de exámenes finales, cambio en hábitos de sueño, fin del semestre, cambio en los hábitos

alimenticios y problemas en el rendimiento de estudios. Al aplicar la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, se encontró que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. TEORÍA DE OREM

Orem describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en “auto” y que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “cuidado”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para el”. Luego, la integra y define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar” (Orem-Society, 2003) (1).

Si analizamos como Orem define estos conceptos, es posible desprender además que el autocuidado es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, considerando que el autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción; “es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos (cuidado dependiente) a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo..

El autocuidado, según Dorotea Orem, es un fenómeno activo, que requiere que las personas sean capaces de usar tanto la razón

para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir un curso apropiado. Existen unas necesidades de autocuidado que se deben satisfacer y se encuentran clasificadas en tres categorías: requisitos universales, requisitos para el desarrollo y requisitos de desviación de la salud. Este último requisito es una necesidad sentida propia de los pacientes con enfermedades como la hipertensión arterial, que intenta promover en el paciente: la búsqueda de ayuda médica oportuna y adecuada, así como el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión del paciente al tratamiento, generar en él cambios del autoconcepto y la autoimagen como aceptación del propio estado de salud, así también es importante lograr la identificación de necesidades del cuidado y el aprender a vivir con los efectos de la condición patológica. (Vega O. y Gonzales D. 2007) (2)

Orem (1993) (3) devela el origen del autocuidado como “un comportamiento aprendido”, y las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte. Aparece como condicionante de la salud por lo tanto, al contexto sociocultural, el cual entrega al individuo los requisitos de autocuidado universales, los cuales son independientes del estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo y que se refieren al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social, prevención de los peligros para la

vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial y talento de las personas.

2.2.2. CONCEPTO DE ESTRÉS

Sandín (1995) (4), afirma que el estrés se produce cuando ocurre una alteración en el funcionamiento normal del organismo por la acción de algún agente externo o interno. El organismo en estas circunstancias reacciona de forma extraordinaria realizando un esfuerzo para contrarrestar el desequilibrio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, ante la presencia de cualquier estresor o situación estresante. (Organización Mundial de Salud. 2014) (5)

El estrés, es el conjunto de cambios físicos y bioquímicos que se presentan en el organismo como resultado del evento estresante o estresor, causando en la persona una percepción subjetiva de una condición ambiental debido a un desajuste o falta de equilibrio entre las demandas ambientales y las capacidades del individuo para enfrentarlas; es decir, si la persona se expone a demasiados estresores, el nivel de estrés que experimenta su organismo puede superar a su capacidad de adaptarse, lo cual lo hace vulnerable a sufrir consecuencias patológicas o alguna enfermedad física, y si ya sufre alguna alteración orgánica (dolores, enfermedades crónicas), su condición puede empeorar.

El estrés tiene dos componentes básicos: 1) Los agentes estresantes o estresores, que son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas produciendo situaciones de estrés. Pueden ser de índole individual, grupal y organizacional, y 2) La respuesta a los estresores, que es la reacción de un individuo ante los factores que pueden originar estrés. Los tipos de respuesta que pueden brindarse frente a una

situación estresante son dos: respuesta en armonía adecuada con la demanda que se presenta y respuesta negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera inadaptación.

Se estima que alrededor de un 25% de estudiantes universitarios presentan estrés, porque se ven enfrentados a un mundo nuevo, con mayores exigencias y autonomía, siendo mayor el índice de estrés en los estudiantes de las carreras del área de salud, de ellas enfermería es la que presenta los índices más elevados especialmente durante las prácticas clínicas que es una actividad fundamental en su formación profesional, que les exige aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a las personas, a lo que se añade la responsabilidad de trabajar con personas, la presión misma de las prácticas intrahospitalarias y evaluaciones, la falta de tiempo, entre otros, que implica riesgos que explican el fenómeno de estrés en los estudiantes de Enfermería. (Basso L. Ardiles B. Bernal M. Canovas M. González C. Kroff M. Soto A. 2014) (6)

El estrés es la respuesta del sistema nervioso a un acontecimiento o una situación que se percibe como una amenaza, esta respuesta se conoce informalmente como mecanismo de lucha o huida, ya que las hormonas que el organismo secreta al sentir miedo (como la adrenalina) proporciona al cuerpo la potencia física para enfrentarse al peligro o bien huir. (Plaza, J. 2000). (7)

El estrés es una amplia gama de experiencias en las que se produce tensión cuando las situaciones exigen un esfuerzo, un afrontamiento y un nivel de adaptación por parte del individuo.

Lazarus y Folkman, desde el enfoque del estrés como proceso, lo definen como: “una relación transicional entre la persona y el entorno que es evaluado por ésta como amenazante o

desbordante de sus recursos y que pone en peligro su homeostasis y bienestar”; dándose así una interacción dinámica de dos procesos básicos: la valoración cognoscitiva que cada persona hace sobre las demandas ambientales y las estrategias de afrontamiento con que cuenta para hacer frente a esas demandas (Lazarus R, Folkman S.1986) (8)

Actualmente, el estrés está considerado como el resultado de la incapacidad del individuo de hacer frente a las demandas del ambiente, a diferencia de la ansiedad que sería la reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. De modo que la ansiedad constituye la principal respuesta emocional asociada al estrés; considerándolo una condición transitoria, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, inquietud y preocupación, así como una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, la cual puede variar en intensidad y fluctuar en el tiempo (Tobal, M. 1996). (9)

EL estrés es el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que son percibidas e interpretadas por el individuo, como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica" (Trucco, M. 1998). (10)

2.2.3. TIPOS DE ESTRÉS

Plaza, J (2000) (11) clasifican el estrés en agudo, crónico y anticipatorio.

Agudo: se experimenta esporádicamente, es una sensación de peligro inminente, instantes después el ritmo cardíaco se acelera, aumenta la sudoración, etc. Se presenta en las siguientes situaciones (intimidación por parte de un asaltante, el pronunciar un discurso importante frente a un auditorio concurrido, entre otras).

Crónico: es el que se prolonga durante un largo tiempo, puede asociarse a las tantas exigencias propias de la vida moderna. Se puede presentar en las siguientes situaciones (un trabajo agotador, mal pagado o peligroso, continuar con el trabajo en la casa, un accidente de tránsito, desempleo prolongado).

Anticipatorio: puede ser tanto crónico como agudo, así pues, las personas que lo padecen pueden presentar cualquiera de los síntomas emocionales conductuales o físicos propios de ambos estrés.

2.2.4. FACTORES QUE GENERAN ESTRÉS

Dentro de los factores que generan estrés tenemos:

a. Factores biológicos: Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés. Por ejemplo; embarazo, problemas de peso, enfermedad, lesiones, envejecimiento, accidentes, violación, cirugía, entre otros.

b. Factores psicológicos: Se refieren a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a ocasionar también daño psicológico, ello está dado por la sensación de no ser atractivo, dificultad para lograr objetivos, sentimientos de inferioridad, temor al error, sentimientos de inseguridad, entre otros.

2.2.5. ASEPSIA.

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

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

A este respecto Koziar B (1993) (12), define la asepsia como .La libertad de infección o de material infeccioso. De tal manera, que se infiere que una fuente de infección la constituyen los materiales de intervención, como son los instrumentos quirúrgicos, a los cuales se debe dar un trato adecuado para liberarlos de posibles infecciones que contaminen al usuario.

En este mismo orden de ideas, Atkinson, L y Kohn, M (1995) (13) señala que la asepsia es .la ausencia de microorganismos que producen enfermedades, ausencia de infecciones, exclusión de microorganismos.

Lo que quiere decir, es que la asepsia consiste en eliminar los microorganismos que por su misma naturaleza son capaces de producir una enfermedad mediante un cuadro infeccioso, por ello se requiere se excluyan todos los factores de riesgo que se evidencien en el usuario y el ambiente que lo rodea.

Koziar B (1999) (14), considera que la asepsia es la conservación del conjunto de normas, reglas y procedimientos que se ponen en práctica con el fin de la eliminación total de bacterias. Esto indica que el profesional del salud se debe guiar por instrucciones precisas que son recomendadas para evitar el surgimiento de infecciones y para ello es necesario atacar con eficiencia las bacterias como agentes causales de complicaciones.

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

De lo antes señalado, se evidencia que la función de la enfermera, no se limita solamente a la administración de medicamentos y de vigilar la evolución del usuario, sino que debe asumir medidas que eliminen la posibilidad de que la persona desmejore en su estado de salud.

2.2.6. AUTOCUIDADO

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Se considera que el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida.

Se debe tener en cuenta que el autocuidado implica los siguientes aspectos:

- Es una conducta que se aprende en sociedad.

- Es fundamental la autoestima en el autocuidado, el valorarse positivamente.
- Importancia del autocuidado: Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.
- El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan.

Reconocer que una conducta (Ej. Fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en la manutención de su salud.

2.2.7. LAVADO DE MANOS.

Constituye una de las principales medidas de prevención de infecciones, ya que se considera que es un de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función asistencial de la enfermería, en este sentido, (Silva J, Hernández L y Malagón G 1999) (15), señalan que:

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

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

Debido a las dificultades que se presentan en el manejo y tratamiento, la prevención del lavado de las manos ocupa un

papel preponderante, no sólo en beneficio del usuario con el fin de minimizar los costos hospitalarios.

En tal sentido, Mari, J (1997) (16), propone la siguiente estrategia: .Un adecuado lavado de las manos con preparaciones antisépticas debe preceder a la inserción de una vía periférica, así como la manipulación de los equipos de intervención.

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

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

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

El profesional de Enfermería en la ejecución de sus actividades asistenciales debe cumplir una serie de principios de asepsia y procedimientos específicos al realizar el lavado de manos. Las manos del personal son vehículo importante de transmisión de microorganismos. Lo que indica que el personal de enfermería debe realizar regularmente práctica de higiene con la finalidad de eliminar microorganismos utilizando barreras que ayude a romper la cadena epidemiológica.

Sostiene Dugas (1986) (17). .Al lavarse las manos después del contacto con un paciente la enfermera reduce al mínimo la

diseminación de microorganismos a otra persona en particular paciente.

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

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

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

Paganini (1.998) (18) señala a Inaz F. Sermmelwels como: precursor de la obligatoriedad del lavado de manos en un hospital general de Viena (Austria): .El lavado de manos es una medida para reducir la mortalidad por fiebre puerperal.

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

2.2.6. COMPLICACIONES DE LA CESÁREA

Berry, E y Kohn, M (2008) (19), mencionan que la operación de cesárea puede ocasionar algunas complicaciones entre las que se encuentran las infecciones de la herida que se desarrollan cuando bacterias en la piel entran y, a continuación se multipliquen dentro de la piel. Los síntomas incluyen enrojecimiento, calor, edema, sensibilidad y descarga especialmente mal olor, liberando secreciones de color verde, amarillo o blanco. Las infecciones graves también producen signos y síntomas tales como fiebre, fatiga, letargo y falta de apetito. La mayoría de las infecciones requieren exploración y drenaje de la herida con un bisturí para liberar el pus y quitar tejido muerto, seguido de antibióticos orales o intravenosos.

Una de las complicaciones más frecuentes de la herida por cesárea es la infección, en este sentido una infección está definida por Berry, E y Kohn, M (2008) (20) como una “complicación muy grave o potencialmente mortal que puede producirse por una simple violación en las técnicas asépticas “

Por tanto es importante dominar la información referida a los agentes causales y su control así como también la práctica aséptica meticulosa y las técnicas estériles como la base para la prevención.

Otra complicación frecuente en la cesárea es el hematoma que representa la segunda complicación de cesáreas más común, que se produce en aproximadamente 1,2 por ciento de los partos. El término “hematoma” se refiere a una masa o colección de sangre. Durante una cesárea, los médicos tienen que cerrar el abdomen en capas, primero se sutura el útero, entonces la pared abdominal y, por último, la piel. Los hematomas en la herida se desarrollan cuando el sangrado se produce después de cerrar la herida.

La sangre queda atrapada ejerce presión sobre el tejido circundante, exprimiendo nutrientes y oxígeno. Si la presión del sangrado es muy fuerte, pueda poner en peligro las suturas, y se crea un portal para que las bacterias entren en el cuerpo, mientras que la sangre proporciona un medio de crecimiento y ricos nutrientes para las bacterias. Como sucede con la infección. El tratamiento requiere exploración y drenaje de la herida con un bisturí y muchas veces con antibióticos.

La Dehiscencia o la separación de los márgenes de la herida, es la complicación menos común de las heridas por cesárea. Burrouchs A. (2008) (21) explica que puede ocurrir como resultado de hematoma o infección, cuando la tensión sobre la herida hace que los márgenes se rompan o cuando debido a problemas o enfermedades crónicas causan en el cuerpo abandonar el proceso de curación.

2.2.7. PREVENCIÓN PRIMARIA

A partir de lo referido por Aranda, P (1998) (22) quien indica a la prevención primaria en el período prepátogenico el cual consiste en lograr un estado óptimo de salud, a través de la protección específica contra agentes ambientales; para tal fin será necesario desarrollar acciones educativas que abarquen el conocimiento de la enfermedad.

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos, como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:

La promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de: una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.

La protección específica de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente no las ejecuta el personal médico y de enfermería, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí son llevadas a cabo por personal médico y de enfermería.

La quimioprofilaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2004) (23) uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

Higiene del ambiente: Los microbios por los que deben estar más preocupados el personal de un hospital son los staphylococcus, streptococcus, clostridium y pseudomonas, ya que las condiciones que proporcionan el crecimiento bacteriano son: humedad, comida, calor, oscuridad y equilibrio ácido básico adecuado

2.2.8. AUTOCUIDADO

Los cuidados son actividades indispensables para la comunidad pues favorecen a la supervivencia y la salud de sus miembros, es decir, la salud de la sociedad.

Son acciones personales que se necesitan constantemente para mantener el funcionamiento y bienestar, y en éstas los requerimientos de cada persona se ven afectados por la edad, etapa del desarrollo, estado de salud, condiciones ambientales y efectos de la atención médica.

Existen tres tipos de cuidados: el autocuidado, los cuidados dependientes y los cuidados de enfermería. El primero es válido y extensible a cuidados dependientes. Se diferencia uno de otro pues en el autocuidado es por uno mismo para uno mismo; en el cuidado dependiente es por una persona a otra. Los cuidados de enfermería son los cuidados profesionalizados ofrecidos por las enfermeras. En este trabajo se tratará sólo el autocuidado.

Todas las personas presentan las mismas necesidades de cuidados por el hecho de ser personas, pero estas necesidades comunes (requerimientos de autocuidado universal y del desarrollo que se ampliarán más adelante) pueden verse influenciadas o modificadas por algunos factores que se conocen como factores básicos condicionantes. Cuando la necesidad de cuidado es por falta de salud, se denomina requisitos de autocuidado de desviación de la salud. Las prácticas de autocuidado requieren de acciones repetitivas que tienden a convertirse en hábitos o rutinas para que permanezcan a lo largo de toda la vida.

Dichos hábitos se desarrollan y configuran a través del tiempo, pero en cualquier instante uno de los elementos que influyen en ellos cambie la necesidad de cuidados y por tanto deja de ser adecuado el patrón de autocuidado habitual.

El autocuidado hace referencia a las prácticas de la vida diaria y a las condiciones que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud, estas prácticas son destrezas que se aprenden a través de toda la vida, que son de uso continuo y se utiliza por

libre decisión; con el fin de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad respondiendo a la capacidad de supervivencia a las prácticas habituales de su cultura.

La enfermera Dorothea E. Orem “conceptualiza el Autocuidado como el cuidado personal que los seres humanos necesitan diariamente y que pueden ser modificados por el estado de salud, las condiciones ambientales, los efectos del cuidado médico y otros factores, es la práctica de actividades que los seres humanos inician y realizan en su propio beneficio para lograr mantener la vida, su funcionamiento saludable, el constante desarrollo personal y su bienestar” (Benavent A. 2001) (24)

Las prácticas de autocuidado, para cubrir las necesidades de cuidado que se presentan a lo largo de toda la vida, requieren de acciones repetitivas que tienden a convertirse en rutinas o hábitos, que se desarrollan y configuran a lo largo del tiempo. En cualquier momento los elementos que influyen en ellos cambian la necesidad de cuidados, dejando de ser el patrón de autocuidado habitual

2.2.9. HIGIENE PERSONAL

Es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo; parte del cuidado de las personas que trata de la conservación de la salud, previniendo enfermedades, referidas a la limpieza y aseo personal del hogar.

Señala David, Ch. (2006) (25) que los niveles de infección varían en diversos hospitales de acuerdo con los factores tales como el riesgo intrínseco del grupo de población al que pertenecen las puérperas, que pueden ser modificadas por su status económico en el cual va inmersa la calidad de asistencia, proporcionada por el equipo de salud y el personal hospitalario en sí.

2.2.10. PREVENCIÓN SECUNDARIA

Para Aranda, P. (1998) (26) significa medidas rígidas dirigidas a interrumpir el curso de la enfermedad en el período de la patogénesis. Incluye todas las acciones brindadas por la enfermera, cuyo propósito abarca a identificar en cada una de las púerperas algún signo o síntoma en la Cesárea que pueda coadyuvar a la presentación de una infección puerperal.

Según Danfort, L (2006) (27) señala a los hematomas locales los cuales pueden originar dolor intenso. Debiéndose tener sumo cuidado antes de prescribir y cumplir con la administración de algún analgésico contra los dolores en el área de la incisión en las primeras horas del puerperio, “se debe examinar a la mujer para descartar la formación de hematomas”

La importancia de identificar los hematomas pequeños a manera de fijar un plan de observación, aunque frecuentemente requieren drenaje y repetición de la sutura con anestesia.

Otro signo será la hipertermia en los primeros días del puerperio, relacionada con sensibilidad uterina con o sin líquidos malolientes, es signo de trastorno.

2.2.11. MEDIDAS GENERALES Y POST-OPERATORIO:

La administración profiláctica de antibióticos a la madre, luego de la extracción fetal reduce el riesgo de presentar infecciones graves durante el post-operatorio.

Inmediatamente después se utilizan analgésicos. Se alimenta precozmente a las pacientes, primero con líquidos y luego con sólidos, lo cual disminuye la necesidad de administración de líquidos parenterales. La indicación de deambulación se efectúa también dentro de las primeras 24 a 48 horas de la operación. Las suturas cutáneas en caso de no usar material reabsorbible, son retiradas al séptimo día según el tipo.

2.2.12. EXPECTATIVAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA:

La mayoría de las madres y los niños se recuperan bien, con pocos problemas.

Las mujeres que tienen partos por cesárea pueden tener un parto vaginal normal en los embarazos posteriores, dependiendo del tipo de cesárea efectuado y la razón por la que se realizó.

Muchas mujeres que intentan un parto vaginal después de un parto por cesárea tienen éxito. Sin embargo, hay un leve riesgo de ruptura uterina asociado con dichos intentos, que puede poner en peligro a la madre y el bebé. Es importante que la persona discuta los beneficios y riesgos de este procedimiento con su médico obstetra. (Schwarcz, Sala y Duverges 2005) (28)

2.2.13. MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Actualmente la cesárea es un procedimiento con algunas controversias mundiales; al compararse el cierre de la herida uterina en una o dos capas, no se ha encontrado ventajas ni desventajas, excepto tal vez un menor tiempo quirúrgico al suturar en un plano por lo que la información disponible en este momento no es suficiente para proponer un cambio en la técnica. La inserción de dispositivo intrauterino durante la cesárea es segura y efectiva, aunque con un riesgo ligeramente mayor de expulsión, no existe diferencia en la forma de colocarlo (manual o instrumentado). En este momento se desarrolla un protocolo por la base de datos Cochrane que compara diferentes técnicas de cesárea, con el cual se podrían resolver algunas dudas acerca de este procedimiento. (Moreno O, Félix C. 2006) (29)

2.2.14. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto los profesionales de enfermería deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan.

Por consiguiente, la enfermera (o) para ofrecer un cuidado oportuno al usuario que tiene a su cargo debe realizarle una serie de acciones, en donde ejecuta acciones físicas para mantener el bienestar como: baño, movilización, masaje, entre otros, los cuales van a depender de las condiciones de salud del paciente y acciones psico-sociales relacionadas a escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable. por otra parte, también realiza acciones administrativas relacionadas con la planificación de los cuidados, en donde identifica las necesidades de los pacientes, elabora y cumple los planes de cuidador, se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente, tales como: definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes. Igualmente, cabe destacar que todos estos cuidados que realiza la enfermera (o) deben ser ejecutados en forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos, por ello es indispensable la evaluación del desempeño, la cual es utilizada como sistema de control para determinar cómo ejecuta sus acciones, de ahí que es recomendable que se evalúe a este personal de manera permanente y continua, para asegurar a través de la misma, que se están cumpliendo las actividades, según la planificación realizada.

La participación de la enfermera en el cuidado de la puérpera post cesareada necesita del cumplimiento de atención asistencial que de proporción a la observación y entrevista durante el desarrollo de la clínica de enfermería

Las actividades de enfermería en la sala de puerperio son:

Actividades dirigidas a las madres a aplicar el proceso de enfermería, identificar y registrar datos en la historia clínica perinatal y la ficha de obstetricia, cumplir y hacer cumplir las normas de asepsia y antisepsia, ser vigilante de las condiciones generales (examen físico) realizar el aseo perinatal de las puérperas, cuidado e higiene del puerperio, cuidado de la Cesárea.

A partir de esa definición la participación de la enfermera en la Maternidad Concepción Palacios debe estar encaminada a la proporción de una atención integral que proporcione en su calidad de trabajador de salud cumplir con su rol de las dimensiones de educador y asistenciales respondiendo simultáneamente a los postulados de prevención primaria y prevención secundaria antes mencionada.

En tal sentido se ha de proporcionar al tratamiento indicado, sea cual sea la necesidad encontrada para la cual Aranda, P. (2000), consiste en el diagnóstico precoz y tratamiento inmediato, la forma de tratar lo más pronto posible las enfermedades que no fueron evitadas debida a que no existen medidas para actuar a nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes.

Existen actividades de enfermería propias al cuidado de las mujeres durante el postparto por cesárea, entre las cuales menciona:

Una vez transcurridas las dos primeras horas del puerperio inmediato la puérpera de bajo riesgo es trasladada al servicio de hospitalización obstétrica en el alojamiento conjunto.

Durante la hospitalización en la sala de cuidados intermedios, la puérpera debe ser evaluada diariamente por el equipo de salud (médico, enfermera, trabajador social, entre otros) a manera de ser vigilante del estado de salud de la puérpera, de orientar a la madre en los hábitos de higiene y su autocuidado, de igual manera en cuanto al cuidado de su cesárea.

La enfermera debe mantener una hoja de registro de la ficha obstétrica perinatal (M.S.) como continuidad del proceso de los cuidados y que a su vez permita a las puérperas la utilidad para los controles de las consultas postnatales en cada registro. Se debe plasmar el estado general de la puérpera con indicaciones previas y concisas sobre el "Aseo en la región Vulvo-Perineal" tres veces al día y baño diario. Debiendo indicársele el cuidado en el hogar de forma que pueda disminuirse cualquier riesgo en el ámbito externo.

Resulta obvio que la participación de la enfermera ha de estar dirigida a preservar la salud de la puérpera, dentro de los lineamientos de la prevención primaria y secundaria y mediante interacciones con la puérpera y con los grupos dentro del entorno hospitalario a través de un mutuo acuerdo los cuales conlleven a desarrollar respuestas conductuales para el autocuidado.

Las condiciones ambientales, físicas, biológicas, sociales y culturales para preservar la clase, tipo, comportamiento y hasta incluso la severidad de la enfermedad de un grupo a otro".

Tal aseveración se considera de utilidad en el sentido preciso dado a la importancia de las condiciones del medio, en función de disminuir cualquier situación que fomente riesgo en las puérperas para la aparición de infección puerperal.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

AUTOCUIDADO

El autocuidado es asumir con responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan.

AUTOESTIMA O AUTOVALORACIÓN:

La valoración que toda persona tiene de sí misma y que expresa como un sentimiento a partir de hechos concretos. La autoestima nace del autoconcepto que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de las opiniones de los demás, expresadas a través de mensajes verbales y no verbales, sobre la persona y de la manera como esta los recibe; además, pueden influir en ella factores internos, por ejemplo, una depresión endógena.

◆ CESÁREA

Una cesárea es el nacimiento de un bebé a través de una incisión quirúrgica en el abdomen. Un parto por cesárea se lleva a cabo cuando el parto vaginal no es posible o no es seguro para la madre o el niño. La cirugía generalmente se realiza mientras la madre está despierta, pero anestesiada desde el tórax hasta la pierna mediante anestesia epidural o raquídea. Se hace una incisión a través del abdomen por encima del área púbica, se abre el útero, se vacía el líquido amniótico y se saca al bebé. Se limpian los líquidos de la nariz y de la boca del bebé. Se pinza y se corta el cordón umbilical. El bebé se entrega al pediatra o la enfermera, quien se asegura de que este respirando bien.

Mientras tanto la madre esta despierta y puede escuchar y ver a su hijo.

◆ CESÁREA ELECTIVA:

Cesárea programada durante la atención prenatal.

◆ **CESÁREA DE EMERGENCIA:**

Aquella que se decide de manera imprevista por la presencia de una complicación o patología de aparición súbita que obliga a la culminación del embarazo en la brevedad posible, pero respetando los requisitos para su ingreso a sala de operaciones.

◆ **CESÁREA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:**

La cesárea se realiza una vez iniciado el trabajo de parto, alcanzada una dilatación concreta con bolsa rota y al menos dos horas de contracciones uterinas adecuadas

◆ **INDICACIÓN DE CESÁREA:**

Está indicada cuando un parto vaginal no es posible o cuando la ocurrencia del parto vaginal implica grave daño a la salud de la madre o del bebé. Existen indicaciones claras y absolutas, como la placenta previa total. Sin embargo, la mayoría de las indicaciones son relativas, necesitándose una evaluación adecuada y juiciosa de cada caso.

◆ **CONVALECENCIA**

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

◆ **FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS**

Los factores sociales están referidos a la familia, instrucción, relaciones familiares, relaciones amicales entre otros. Mientras que los factores económicos está referido a los ingresos que tienen los integrantes de la familia.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Es probable que el estrés influya negativamente en el autocuidado de post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016

2.4.2. Hipótesis Específicas

H1: Es probable que las características del estrés sea leve en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016.

H2: Es probable que las características del estrés no sean leves en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016.

H3: Es probable que el autocuidado sea deficiente en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016

H4: Es probable que el autocuidado sea eficiente en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016

HO:

Es probable que el estrés influya positivamente en el autocuidado de post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016

2.5. VARIABLES

Variable X:

Estrés

Indicadores

Alteración inesperada

Manejo del estrés

Dificultad en el manejo del estrés

Variable Y:

Autocuidado de post cesareadas

Indicadores

Conocimiento sobre post cesárea

Síntomas post cesárea

Tratamiento en herida post cesárea

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

ESTRÉS

Alteración en el funcionamiento normal del organismo por la acción de algún agente externo o interno. El organismo en estas circunstancias reacciona de forma extraordinaria realizando un esfuerzo para contrarrestar el desequilibrio.

AUTOCUIDADO EN POST CESAREADAS

Es la forma propia de cuidarse a si mismo teniendo en cuenta las actividades de higiene, vestimenta, alimentación y las dinámicas grupales. Será valorado mediante la aplicación del instrumento de la encuesta.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

ESTRÉS

Es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, ante la presencia de cualquier estresor o situación estresante

AUTOCUIDADO

Es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por si mismos o haber desarrollados para ellos a fin de suplir y conservar las condiciones para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumentos	Escala
Variable independiente Estrés	Control del estrés	• Alteración inesperada	• 1 a 3	Escala de estrés	Ordinal
		• Manejo del estrés	• 4 a 10		Ordinal
		• Imposibilidad del manejo del estrés	• 11 a 14		Ordinal
					Ordinal
Variable dependiente Autocuidado en post cesareadas	Prevención sobre autocuidado en post cesareadas	• Conocimiento sobre post cesareada	• 1 a 3	Encuesta	Ordinal
		• Síntomas	• 4 a 8		Ordinal
		• Tratamiento	• 10		Ordinal

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO NIVEL Y DISEÑO DE ESTUDIO

3.1.1. TIPO

La presente investigación es de tipo descriptivo exploratorio, bajo un enfoque cuantitativo, debido a que la variable se estudió estableciendo sus propiedades esenciales sin controlar, intervenir o manipular el contexto, realizando una sola medición de las mismas.

Es bivariado porque se trabaja con dos variables. Es transversal porque el instrumento se aplica en un solo momento es retrospectivo porque investiga eventos sucedidos en el pasado. Es un estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural de las personas.

3.1.2. Nivel

El presente estudio será de nivel correlativo porque se busca establecer la relación entre las variables.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

Hospital Honorio Delgado ubicado en la ciudad de Arequipa

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población está conformada por 102 mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado entre los meses de febrero a abril 2016.

3.3.2. MUESTRA

La muestra está conformada por 102 mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado

Criterios de inclusión

Post cesareadas residentes en la ciudad de Arequipa

Post cesareadas que se encontraban de febrero a abril 2016 en el Hospital Regional Honorio Delgado

Post cesareadas que se aceptaron participar en el estudio.

Criterio de exclusión

Post cesareadas que no aceptaron llenar el cuestionario

Post cesareadas que rechazaron cualquier apoyo

Post cesareadas mentalmente discapacitadas

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Variable x: estrés = Escala de estrés

Variable y: auto cuidado en post cesareadas = Encuesta

3.4.2. Instrumentos

En esta investigación se empleo los instrumentos de escala de estrés.

FICHA TÉCNICA

1. Nombre: Escala de estrés
2. Objetivo: Apreciar el nivel de estrés de las mujeres post cesareadas del Hospital Honorio Delgado.
3. Administración: Este instrumento se aplica de manera individual.

Variable Y : Autocuidado en post cesareadas

FICHA TÉCNICA

1. Nombre: Cuestionario de autocuidado en post cesareadas
2. Objetivo: Apreciar el autocuidado que tienen las post cesareadas
3. Administración: Este instrumento se aplica de manera individual.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con la finalidad que el instrumento cuente con la información necesaria que garanticen su validez se tomará en cuenta la guía y orientación de tres expertos.

Es importante señalar que un instrumento es válido cuando realmente su estructuración, vocabulario, contexto, preguntas, miden lo que se espera; garantizando la recaudación de la información necesaria. En consecuencia cada paso será avalado por el profesor asesor de esta investigación, apoyado por tres (03) expertos en el área, lo que nos permitirá la confiabilidad del instrumento en esta investigación.

3.6. ANÁLISIS Y PROCEDIMIENTOS DE DATOS

Para efectuar esta investigación es necesaria la autorización de aprobación del proyecto a cargo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Arequipa.

Posteriormente se dialogará con el Director del Hospital Honorio Delgado para explicarle la importancia del presente trabajo de investigación así como pedirle autorización para efectuar la investigación.

Luego se efectuará la aplicación de la prueba piloto con el propósito de apreciar los aspectos positivos y limitaciones que existan con la finalidad de mejorarlos.

Finalmente se coordinará con los profesores, los días y horas para aplicar los instrumentos a las mujeres post cesareadas.

Con los datos obtenidos se efectuará la respectiva tabulación para luego llevarlos a cuadros estadísticos con frecuencias y sus respectivos porcentajes para hacer un análisis de dichos datos en base a la interpretación cuantitativa y cualitativa.

La presentación será en base a cuadros estadísticos y para una mejor visualización se efectuarán gráficos de barras.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

EL ESTRÉS EN EL AUTOCUIDADO DE LAS POST CESAREADAS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016

AUTOCUIDADO	ESTRES						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	24	24%	7	7%	2	2%	33	33%
En Proceso	3	3%	47	45%	8	8%	58	56%
Inadecuado	3	3%	3	3%	5	5%	11	11%
Total	30	30%	57	55%	15	15%	102	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Las post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, que tienen estrés de nivel Bajo, tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado en un 24%(24), las post cesareadas con estrés Medio tienen a su vez un Autocuidado En Proceso en un 45%(47) y las post cesareadas con estrés Alto, tienen a su vez un Autocuidado Inadecuado en un 5%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés y Autocuidado de las post Cesareadas.

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS DEL ESTRÉS EN MUJERES POST CESAREADAS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016

ESTRES	N°	Porcentaje
ALTO	30	30%
MEDIO	57	55%
BAJO	15	15%
Total	102	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Las características del estrés en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 55%(57), Alto en un 30%(30) y Bajo en un 15%(15).

TABLA 3

**AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES POST CESAREADAS EN EL
HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016**

AUTOCUIDADO	N°	Porcentaje
Adecuado	33	33%
En Proceso	58	56%
Inadecuado	11	11%
Total	102	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

El Autocuidado que realizan las mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es En Proceso en un 56%(58), Adecuado en un 33%(33) e Inadecuado en un 11%(11).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El estrés influye en forma significativa e inversa en el autocuidado de post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016.

Ho: El estrés no influye en forma significativa e inversa en el autocuidado de post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Estrés	Autocuidado
Estrés	Correlación de Pearson	1	,937**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	102	102
Autocuidado	Correlación de Pearson	,937**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	102	102

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,937, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: El estrés influye en forma significativa e inversa en el autocuidado de post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre el estrés y el Autocuidado en las post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, encontrando que las que tienen estrés de nivel Bajo, tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado en un 24%(24), las post cesareadas con estrés Medio tienen a su vez un Autocuidado En Proceso en un 45%(47) y las post cesareadas con estrés Alto, tienen a su vez un Autocuidado Inadecuado en un 5%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés y Autocuidado de las post Cesareadas. Coincidiendo con Guevara, A y Tineo, M (2005) Las conclusiones resaltan que La enfermera no cumple con los principios y normas de asepsia y antisepsia que sirven como métodos de barreras para prevenir las infecciones en las post. Cesareadas, notándose que en los procedimientos de cura no se siguen con las condiciones específicas recomendadas para evitar los riesgos de surgimiento de infección. A tales efectos se recomienda que elaborar un manual de procedimiento para orientar el trabajo de cuidados directos en la atención a la post. Cesareada, de igual manera, diseñar un programa de capacitación al personal de enfermería sobre las técnicas y métodos de asepsia y antisepsia, así mismo se hace necesario diseñar los estándares del cuidado de enfermería como indicadores para medir la calidad. Coincidiendo además con Ticona SB, Páucar G, Llerena G. (2006) En una muestra de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado, utilizando el método de encuesta, encontraron que: el 29,91% tiene nivel de estrés severo. La correlación muestra que del 30,34% con nivel de estrés severo, 13,68% tiene de 19 a 20 años; del 32,91% con nivel de estrés severo, el 28,2% son de sexo femenino; del 30,34% con nivel de estrés severo, 33% son del primer año de estudio. Los cinco eventos más frecuentemente reportados son: proximidad de exámenes finales, cambio en hábitos de sueño, fin del semestre, cambio en los hábitos alimenticios y problemas en el rendimiento de estudios. Al aplicar la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, se encontró que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar las características del estrés en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 55%(57), Alto en un 30%(30) y Bajo en un 15%(15). Coincidiendo con Díaz A (2013) Al correlacionar entre ansiedad rasgo, ansiedad estado y las situaciones estresantes, se ha encontrado significación entre algunos de los factores y la ansiedad estado, pero no en la ansiedad rasgo, lo que parece indicar que las situaciones de estrés que viven con mayor intensidad están más relacionadas con la inseguridad que con un rasgo de su carácter. Coincidiendo además con Arenas A y Contreras M (2010) concluyen que la mayoría de las madres cesareadas por primera vez en el postoperatorio mediato del grupo control y experimental en el pretest tienen un nivel de conocimiento bajo y mediano sobre el autocuidado que deben realizar durante su hospitalización. Que las madres que recibieron enseñanza educativa impartida por la enfermera sobre el autocuidado en el postoperatorio mediato, incrementaron sus conocimientos.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el Autocuidado que realizan las mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, encontrando que se encuentran En Proceso en un 56%(58), Adecuado en un 33%(33) e Inadecuado en un 11%(11). Coincidiendo con Andrade, N; Fonseca, M y Romero, O (2003) concluye que existe una serie de riesgos ambientales por la ausencia de conocimiento de enfermería para mantener bajo vigilancia epidemiológica las infecciones. Coincidiendo además con Antequera M, Guacuto E y Guaina E. (2011) Los resultados del estudio permitieron Concluir que los profesionales de Enfermería aplican entre un 34% y 67% los cuidados de prevención primaria y secundaria en las pacientes púerperas post-cesáreas.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Relación entre el estrés y el Autocuidado en las post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, encontrando que existe relación entre ambas variables el nivel de estrés y el Autocuidado de las mujeres post cesareadas. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,937 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión estrés en las post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, se ha encontrado que en mayor porcentaje se encuentran en un nivel de estrés Medio.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Autocuidado en las post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, se ha encontrado que en mayor porcentaje se encuentran en un nivel En Proceso.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Incentivas que el personal de enfermería, deben proporcionar a las mujeres post cesárea información clara y precisa sobre los autocuidados que tienen que tener, los signos de alarma y como reconocerlos, como también acoplarse a las costumbres y prácticas propias de las mujeres, evitando el estrés.

SEGUNDO

Estimular a las mujeres post cesareadas y que están pasando por este periodo, para que se adhieran a prácticas saludables brindadas sobre todo por el personal de salud mediante charlas educativas y consejería, orientadas a la prevención del estrés con ellas.

TERCERO

Implementar la guía de prácticas saludables de autocuidado como instrumento de apoyo educativo, dirigido a las pacientes post cesárea, a fin de prevenir complicaciones futuras, teniendo siempre presente el autocuidado como norma básica de estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Trastorno de estrés postraumático en el embarazo, parto y posparto Posttraumatic stress disorder on childbirth: pregnancy, Bih and postpartun. Jesús Sánchez Montoya, Graciela Palacios Alzaga Matronas. Bloque Obstétrico. Fundación Hospital Alcorcon. Madrid
- 2) Fundamentos de enfermería y Bases de todas las áreas enfermeras
Manual completo de enfermería Barcel Baires Ediciones S.A. año 2014 América
- (3) Andrade, N; Fonseca, M y Romero, O (2003), Participación del Profesional de Enfermería en la Prevención de Infecciones Nosocomiales en Pacientes Post cesareadas Hospitalizadas en el Área de Puerperio del Servicio de Guineo. Obstetricia del Instituto Autónomo Hospital Central de Maracay.
- (4) Guevara, A y Tineo, M (2005). Cuidados del profesional de enfermería a pacientes post-cesareadas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital del Seguro Social Héctor Noel Yourbeth de Ciudad Bolívar. Universidad Central de Venezuela
- (5) Arenas A y Contreras M (2010 “Actividades que deben realizar las madres post-cesareadas para su autocuidado durante su hospitalización”.
- (6) Antequera M, Guacuto E y Guaina E. (2011) realizó la tesis titulada Cuidados de enfermería en la prevención de infecciones en la puérpera sometida a cesárea hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia. Hospital “Dr. Pedro Gómez Rolingson” Puerto Píritu, Estado Anzoátegui. Universidad Central De Venezuela
- (7) Díaz A (2013) presentó la tesis: factores de riesgo de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Universidad Nacional del Altiplano
- (8) Meza Chávez E, Pinedo Tello V y Sinti Hernández S (2014) Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, 2014

- (9) Ticona SB, Páucar G, Llerena G. (2006), en un estudio correlacional, realizado sobre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Agustín, de Arequipa.
- (10) OREM-SOCIETY. (2003). Self-Care dependent-care nursing: the official journal of the international Orem Society. <http://www.orem-society.com/index.php/journal-archive>.
- (11) VEGA O. Y GONZALES D. (2007). *Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales*. Revista Ciencia y Cuidado.
- (12) OREM, D. (1999). *Teoría del déficit de autocuidado*. Modelos y teorías en Enfermería. Ed. Harcourt Brace.
- (13) SANDIN, B. (1995). *El estrés*. En Belloch, A. y Cols. Manual de Pico patología. Volumen 2, Madrid: Mac Graw Hill.
- (14) y (23) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). Disponible en <http://paho.org>
- (15) Basso I. Ardiles B. Bernal M. Canovas M. González c. Kroff m. Soto a. (2014). Factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en estudiantes de enfermería. Universidad de Valparaíso Chile.
- (7) y (11) PLAZA, J (2000). *Guía Práctica para superar el estrés*. Editorial Printer Interamericana Ltda. Bogotá Colombia.
- (8) Lázarus R, Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- (9) Tobal M (1996). *La ansiedad*. Santillana. Madrid
- (10) Trucco, M. (1998). *Promoción de la salud mental en el ámbito laboral*. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud.

- (12) y (14) Krozier, B (1999). *Enfermería Fundamental*, Concepto, Proceso y Práctica. Edición Interamericana. Madrid. España.
- (13) Alkinson, L Y Kohm, M. (1995). *Técnicas de Quirófano*. Sexta Edición. Editorial Mc. Graw Hill. México
- (15) Silva, J, Hernández, L, y Malongo G. (1999). *El proceso de Prevención de la Infección Hospitalaria*. Editorial Panamericana. Madrid. España.
- (16) Mari, J (1997). *Estrategia efectiva para el Lavado de Manos*. Organización Mundial de la Salud. Washington. USA.
- (17) Dugas B (1998) *Tratado de Enfermería Práctica*. 3era. Edición. Editorial Interamericana.
- (18) Paganini de Morales, N (1998). *El Lavado de Manos. Organización Mundial de la Salud*. Washington. USA.
- (19) y (20) Berry Y Kohn'S (2008) *Enfermería Médico Quirúrgica*. 3° Edición. México. Editorial Interamericana.
- (21) Burrouchs, A (2008) *Enfermería Materno Infantil*. 5° Edición. México. Editorial Latinoamericana
- (22) y (26) Aranda, P (1998). *Epidemiología General*. Tomo 4to. Mérida. Editorial Publicaciones los Andes Impresión Venezuela
- (24) Benavent, A; Ferrer, E; Francisco del Rey, C. (2001). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid. DAE
- (25) David, Ch (2006). *Infecciones Obstétricas y Prenatales*. 1° Edición, España.
- (27) Danfort, L (2006) *Enfermería Práctica*. 1° Edición. México. Nueva Editorial Interamericana
- (28) Schwarcz, Sala, Duverges (2005) *Operación Cesárea. Obstetricia*. En: Schwarcz. *Obstetricia*. 6°ed. Buenos Aires: El Ateneo

(29) Moreno O, fFélix C. (2006). *Cesárea*. En: Bravo A. *Manual de Maniobras y Procedimientos en Obstetricia*. 4° ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana

ANEXOS

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS)

Autor: Dr. Sheldon Cohen, Carnegie Mellon University

I. INSTRUCCIONES:

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos, pensamientos y actividades durante el último mes, incluyendo el día de hoy. Después de leer cada ítem, marque con un círculo —O|| la alternativa que mejor indique cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación. N = Nunca, CN = Casi nunca, DVC = De vez en cuando, AM = A menudo y MAM = Muy a menudo, cada ítem tiene su puntaje respectivo.

II. CONTENIDO

N°	ITEMS	N	CN	DVC	AM	MAM
01	En el último mes: - ¿Con qué frecuencia ha estado afectado o se ha sentido alterado por algo que ha ocurrido inesperadamente en su vida?	0	1	2	3	4
02	- ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las situaciones importantes en su vida?	0	1	2	3	4
03	- ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
04	En el último mes ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito sus problemas personales?	4	3	2	1	0
05	¿Con qué frecuencia ha sentido que a afrontado efectivamente, los cambios	4	3	2	1	0

+	importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
06 +	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
07 +	¿Con qué frecuencia ha sentido que las situaciones o eventos de su vida le van bien?	4	3	2	1	0
08 -	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
09 +	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
10 +	¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
11 -	¿Con qué frecuencia se ha sentido molesta(o) porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12 -	¿Con qué frecuencia ha pensado sobre todas las cosas que aún le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13 +	¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo tranquila(o)?	4	3	2	1	0
14 -	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
	TOTAL					

Calificación: Total: 48 puntos

- Estrés Normal : De 0 a 8 puntos
- Estrés Leve : De 9 a 21 puntos
- Estrés Moderado : De 22 a 34 puntos
- Estrés Severo : De 35 a 48 puntos

OBSERVACIONES:

.....
.....

¡Muchas Gracias!

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN MUJERES POST CESAREADAS

INSTRUCCIONES: Nos encontramos efectuando una investigación sobre el autocuidado en mujeres post cesareadas. Le rogamos contestar con sinceridad, marque con una (X). Muchas gracias.

1. Sabes usted que es la cesarea

- a) Un parto normal ()
- b) Un parto quirúrgico por incisión del abdomen y útero ()
- c) No se ()

2. Sabe usted que es el post operatorio cesáreo?

- a) La preparación antes de una operación ()
- b) El momento de la operación ()
- c) Periodo después de la operación terminada ()

3. ¿Que hacer para evitar la infección de una herida post cesarea

- a) Lavarse las manos antes de tocarse la herida ()
- b) Cambiar la gasa diariamente ()
- c) No tocar la herida ()

4 ¿En la herida operatoria de cesárea ha tenido?

- a) Dolor ()
- b) Infección ()
- c) Sangrado ()

5. ¿Como reconoce si la herida operatoria está infectada?

a) Cuando esta caliente y enrojecida ()

b) Cuando la gasa de la herida está humeda ()

c) Cuando la herida arde y pica ()

6. ¿Con qué debe curarse la herida post operatoria?

a) Con agua oxigenada ()

b) Con alcohol ()

c) Solo es necesario el baño diario ()

7. ¿Usted ha recibido tratamiento antibiótico

a) Si ()

b) No ()

8. ¿Toma en casa, su antibiótico recetado?

a) Si ()

b) No ()

9. ¿Qué hace usted cuando sienta dolor o se ha infectado la herida quirúrgica post cesárea?

a) Consulta con un familiar ()

b) Consulta con el boticario ()

c) Consulta con medico ()

10 ¿Qué factores de riesgo tiene usted?

a) Diabetes ()

b) Obesidad ()

c) Anemia ()

d) Desnutrición ()

e) Fiebre ()

f) Otra (). Especifique:_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al contestar el siguiente cuestionario, doy mi consentimiento a la Srta. Camila Delgado del Carpio, estudiante de enfermería, para formar parte del estudio titulado “Influencia del estrés sobre el autocuidado en post cesareadas del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2016”, para efectuar una investigación, el cual ha sido coordinada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa. Para ello he recibido información clara sobre el propósito y modo que se realizará el cuestionario.

Habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial y de manera anónima, acepto participar en el estudio, firmando el presente para que conste.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “INFLUENCIA DEL ESTRÉS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE POST CESAREADAS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016”

BACHILLER: DELGADO DEL CARPIO CAMILA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Interrogante General</p> <p>¿Cómo influye el estrés en el autocuidado de post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016?</p> <p>Interrogantes Específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las características del estrés de mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016?</p> <p>2. ¿Cómo se presenta el autocuidado en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>➤ Determinar la influencia del estrés en el autocuidado de post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>➤ Identificar las características del estrés de mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016</p> <p>➤ Identificar el autocuidado que realizan las mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Es probable que el estrés influya negativamente en el autocuidado de post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Es probable que las características del estrés sea leve en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016.</p> <p>H2: Es probable que las características del estrés no sean leves en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016.</p> <p>H3: Es probable que el autocuidado sea deficiente en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016</p> <p>H4: Es probable que el autocuidado sea eficiente en mujeres post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016</p> <p>HO:</p> <p>Es probable que el estrés influya positivamente en el autocuidado de post cesareadas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016</p>	<p>Variables</p> <p>Variable X:</p> <p>Estrés</p> <p>Indicadores</p> <p>Alteración inesperada</p> <p>Manejo del estrés</p> <p>Dificultad en el manejo del estrés</p> <p>Variable Y:</p> <p>Autocuidado de post cesareadas</p> <p>Indicadores</p> <p>Conocimiento sobre post cesárea</p> <p>Síntomas post cesárea</p> <p>Tratamiento en herida post cesárea</p>	<p>Tipo</p> <p>descriptivo exploratorio</p> <p>Nivel</p> <p>Nivel correlativo</p> <p>Unidad de Análisis</p> <p>Mujeres post cesareadas</p> <p>Ubicación espacial</p> <p>Hospital Honorio Delgado</p> <p>Ubicación temporal</p> <p>Población</p> <p>102.</p> <p>Muestra</p> <p>102</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Técnicas</p> <p>Variable: Estrés = Escala de estrés</p> <p>Variable de autocuidado de post cesareadas= Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Se empleó cuestionarios</p>

