



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE LICENCIADO/A DE ENFERMERIA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE INFECCIONES DE HERIDAS QUIRURGICAS POR CESAREA EN EL AREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA DE LA PROVINCIA LOS RIOS CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2019.**

**AUTORES:**

MARTHA LISSETH SUAREZ GALARZA  
MARYURY MELINA NEIRA GARCIA

**TUTORA:**

LCDA. LORENA OTERO TOBAR  
BABAHOYO LOS RIOS-ECUADOR

2019-2020



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE LICENCIADO/A DE ENFERMERIA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE INFECCIONES  
DE HERIDAS QUIRURGICAS POR CESAREA EN EL AREA DE MATERNIDAD  
DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA DE LA PROVINCIA LOS RIOS  
CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE  
2019**

AUTORES:

MARTHA LISSETH SUAREZ GALARZA  
MARYURY MELINA NEIRA GARCIA

TUTORA:

**LCDA. LORENA OTERO**

BABAHOYO LOS RIOS-ECUADOR  
MAYO 2019-SEPTIEMBRE 2019

## **DEDICATORIA**

*Dedico este proyecto primeramente a Dios por ser el pilar fundamental en mi vida, y haberme permitido llegar hasta donde me encuentro ahora.*

*A mi madre Verónica Suarez por ser mi guía para seguir adelante, motivándome con respeto, humildad ya que con todo su esfuerzo y trabajo eh podido culminar un logro más a mi vida.*

*A mis hermanos ya que han sido una motivación para seguir adelante que con su amor y cariño me han ayudado a seguir adelante.*

*A mi familia y amigos ya que con su apoyo y buenos consejos eh podido culminar una meta más en mi vida.*

Autora

**MARTHA LISSETH SUAREZ GALARZA**

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a dios por ser el conductor de mi vida y darme las fuerzas y energías para culminar este proceso tan importante para mi vida.*

*A mi madre Verónica Suarez por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida ya que con su esfuerzo, trabajo y cariño me han impulsado a ser la gran persona que soy ahora y poder culminar un paso más a mi vida.*

*A mi familia que con sus oraciones, palabras de aliento y muchos consejos eh podido sobrellevar las pruebas que me pone la vida, y seguir adelante cuando ni yo creía poder lograrlo.*

*A mi tutora Lorena Otero Tobar ya que con sus conocimientos ha sido una guía para desarrollar nuestro proyecto junto con la universidad que cada día nos abre puertas para lograr nuestras metas propuestas y ser unos buenos profesionales.*

*Finalmente a mi tío Miguel Ángel Galarza que me ayudo con sus buenos consejos y enseñanzas lo grande que es la vida, y lo bueno que puede ser cuando todo lo hacemos bien, con fundamentos como es el amor, constancia y perseverancia gracias a ellos logro cumplir una meta tan importante y maravillosa que es culminar mi carrera.*

Autora

**MARTHA LISSETH SUAREZ GALARZA**

## DEDICATORIA

*Este presente trabajo se lo dedico principalmente a ese ser grandioso y maravilloso que me ha guiado y llenado de sabiduría pero sobre todo jamás ha permitido que me dé por vencida, y me ha llevado por el camino correcto para cumplir la meta propuesta **DIOS** , a mis padres **SRA. MARYURI ISABEL GARCÍA CALEÑO, SR. MANUEL EDUARDO NEIRA VALERO** , que han sido pilar fundamental en mi vida siempre dándome consejos y ayudándome en este largo camino hacia el éxito, a mi compañero de vida que a pesar de las dificultades siempre ha permanecido a mi lado apoyándome **CHRISTIAN STEVEN VILLO VILLACÍS** a demás familiares que también aportaron con un granito de arena en todo este recorrido, principalmente a una tía que ha sido como una segunda madre para mí y me ha ofrecido su apoyo incondicional **SRA KARINA MARISEL NEIRA VALERO** personas especiales que forman parte de nuestras vidas quienes también participaron y nos apoyaron siempre, a los buenos amigos que hicieron que este viaje sea el mejor, llenos de alegrías y grandes experiencias , por todo esto gracias.*

Autora

**MELINA NEIRA**

## AGRADECIMIENTO

*Dejo constancia de mis agradecimientos*

*A mis padres por ser nuestra guía, acompañarme, brindarme esa fortaleza y esas ganas de seguir, por aquellos valores que siempre me inculcaron, porque para ellos siempre seré la mejor y su sueño es verme crecer como persona.*

*A los miembros de mi familia que participaron en este gran viaje, sin jamás dejarme sola.*

*A mí querida universidad que me abrió sus puertas para convertirme hoy en día en una profesional de vocación, con principios y valores.*

*A mis docentes y tutores que me acompañaron en este camino por la vida brindándome todos sus conocimientos y habilidades para que sea cada día mejor. Y sobre todo a la Lic. Lorena Otero quien nos ayudó mucho en el desarrollo de esta investigación*

*A los diferentes establecimientos de salud que me acogieron y me brindaron conocimientos y habilidades, donde conocí personas grandiosas y tuve la oportunidad de vivir hermosos momentos y experiencias*

*A quienes puedo llamar amigos y compañeros por compartir el día, por esas sonrisas y esos momentos que jamás olvidaremos y los llevaremos en el corazón*

*A todos ellos mis más sinceros agradecimientos porque todos de una u otra forma contribuyeron para que culmine esta etapa de mi vida.*

*Autora*

**MELINA NEIRA**

**TEMA:**

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE INFECCIONES DE HERIDAS QUIRURGICAS POR CESAREA EN EL AREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA DE LA PROVINCIA LOS RIOS CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2019.

## RESUMEN

**INTRODUCCION:** Las infecciones del sitio quirúrgico por cesárea es una de las principales complicaciones de la paciente obstétrica las cuales han sido consecuencia de morbilidad materna, en algunas instituciones de salud se practica la cesárea en un índice mayor al establecido, lo cual pone a las madres y niños en riesgo de sufrir problemas de salud a corto o a largo plazo también representan una décima de muertes maternas en el mundo aunque la mayoría de fallecimientos se registran en países de bajos recursos económicos.

**OBJETIVO:** Analizar las intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones en heridas quirúrgicas por cesárea.

**METODOLOGIA:** El proceso de esta investigación se basa en un estudio deductivo, descriptivo, analítico, observacional mediante la aplicación de encuestas a 70 puérperas post-cesárea para identificar las diversas intervenciones de enfermería aplicadas para la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico y así determinar las posibles causas que podrían originar la aparición de dichas infecciones.

**RESULTADOS:** Una vez analizados los resultados se presenta una discusión de los mismos, lo cual se fundamenta en los supuestos planteados como hipótesis podemos dar a conocer principalmente que los factores de riesgo para la aparición infecciones de HQ con más frecuencia en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo son aquellas madres que tienen sobrepeso y diabetes gestacional.

**CONCLUSIONES:** Por medio de la investigación realizada se nos permitió tomar como muestra 70 madres hospitalizadas, para realizar la recolección de datos, se lo hizo por medio de encuestas que fueron directamente a las madres, lo que nos permitió obtener datos estadísticos detallados a continuación.

**PALABRAS CLAVES:** intervenciones- prevención- cesárea- puérperas- atención primaria de salud- infecciones en herida quirúrgica (ISQ).



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Caesarean section is currently considered a public health problem because this procedure is being used in a greater percentage than required.

Caesarean section surgical wound infections are one of the causes of maternal morbidity and tend to occur mostly because adequate post-surgical interventions are not used.

**OBJECTIVE:** Analyze nursing interventions for the prevention of infections in surgical wounds by caesarean section.

**METHODOLOGY:** The process of this research is based on a deductive, descriptive, analytical, observational study by applying surveys to 70 post-cesarean postpartum to identify the various nursing interventions applied for the prevention of infections in the surgical site and thus determine the possible causes that could cause the appearance of these infections.

**RESULTS:** Once the results are analyzed, a discussion of them is presented, which is based on the assumptions raised as hypotheses, we can mainly know that the risk factors for the occurrence of HQ infections more frequently in the Martín Icaza hospital in the city of Babahoyo are those mothers who are overweight and gestational diabetes.

**CONCLUSIONS:** Through the investigation carried out, we were allowed to take 70 hospitalized mothers as a sample, to carry out the data collection, it was done through surveys that went directly to the mothers, which allowed us to obtain detailed statistical data below.

**KEYWORDS:** interventions- prevention- cesarean- postpartum- infections in surgical wound.

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>II</b>
<b>TEMA: .....</b>	<b>V</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>XIV</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>1</b>
1. PROBLEMA.....	1
1.1.2 .Contexto internacional .....	1
1.1.3. Contexto nacional.....	2
1.1.4. Contexto regional .....	3
1.1.5. Contexto local.....	3
1.2. Situación problemática .....	4
1.3. Planteamiento del problema .....	4
1.3.1 Problema general .....	4
1.3.2 Problema Derivados .....	5
1.4 Delimitación De La Investigación.....	5
1.4.1 Delimitación espacial.....	5
1.5 Justificación.....	6
1.6 Objetivos	7

1.6.1 Objetivo general .....	7
1.6.2 Objetivos específicos.....	7
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>8</b>
<b>2.MARCO TEORICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 Marco teórico.....	8
2.1.2 Marco conceptual .....	8
2.1.1 Antecedentes investigativos .....	40
2.2 Hipótesis.....	41
2.2.1 Hipótesis general.....	41
2.2.2 Hipótesis específicas .....	41
2.3 Variables .....	41
2.3.2 Variable independiente .....	41
2.3.2 Variable dependiente.....	41
2.3.3 Operalización De Las Variables .....	42
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>44</b>
<b>3.METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>44</b>
3.1 Método de investigación .....	44
3.2 Modalidad de la investigación.....	45
3.3 Tipo de investigación .....	45
3.4 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información .....	46

3.4.1 Técnicas.....	46
3.4.2 Instrumentos .....	47
3.5 Población y muestra de investigación.....	47
3.5.1 Población .....	47
3.5.2 Muestra .....	47
3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO .....	48
3.7 Recursos.....	49
3.7.1 Recursos humanos.....	49
3.7.2 Recursos económicos .....	49
3.8 Plan de tabulación y análisis de datos.....	50
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>51</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>51</b>
4.1 Resultados obtenidos de la investigación .....	51
4.2 Conclusión Y Discusión De Hipótesis .....	61
4.3 Conclusiones.....	66
4.4 Recomendaciones .....	67
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>68</b>
<b>5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN .....</b>	<b>68</b>
5.1 Título De La Propuesta De Aplicación .....	68
5.2 Antecedentes .....	68

5.3 Justificación .....	69
5.4.1Objetivos generales .....	70
5.4.2Objetivos específicos.....	70
<b>5.5Aspectos Básicos De La Propuesta .....</b>	<b>70</b>
<b>5.5.1 Estructura General De La Propuesta.....</b>	<b>70</b>
<b>5.5.2 Componentes .....</b>	<b>71</b>
<b>5.6 Resultados esperados de la propuesta.....</b>	<b>72</b>
<b>5.7 Alcance de la alternativa.....</b>	<b>68</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>100</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

TABLA N°1.....	51
TABLA N°2.....	52
TABLA N°3.....	53
TABLA N°4.....	54
TABLA N°5.....	55
TABLA N°5.....	56
TABLA N°6.....	57
TABLA N°7.....	58
TABLA N°8.....	59
TABLA N°9.....	60
TABLA N°10.....	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1.....	51
GRAFICO N°2.....	52
GRAFICO N°3.....	53
GRAFICO N°4.....	54
GRAFICO N°5.....	55
GRAFICO N°6.....	56
GRAFICO N°6.....	57
GRAFICO N°7.....	58
GRAFICO N°8.....	59
GRAFICO N°9.....	60
GRAFICO N°10.....	60

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sitio quirúrgico por cesárea es una de las principales complicaciones de la paciente obstétrica las cuales han sido consecuencia de morbilidad materna, en algunas instituciones de salud se practica la cesárea en un índice mayor al establecido, lo cual pone a las madres y niños en riesgo de sufrir problemas de salud a corto o a largo plazo también representan una décima de muertes maternas en el mundo aunque la mayoría de fallecimientos se registran en países de bajos recursos económicos.

La realización de una incisión quirúrgica durante una cesárea ya es una puerta de entrada de gérmenes llevando a la paciente a evolucionar una infección local. Según la organización panamericana de la salud (OPS) la infección del sitio quirúrgico según estudios y diagnóstico continuo de la situación de los programas de prevención y control están asociadas a la atención de salud, la falta de recursos humanos capacitados y de vigilancia de los problemas básicos.

Según la organización mundial de la salud (OMS) las infecciones quirúrgicas causadas por bacterias que penetran a través de la incisión ponen en el peligro la vida de millones de mujeres cada año y contribuyen a la propagación y resistencia a antibióticos en los países de ingresos bajos y medianos que corresponden a un 11% de las pacientes operadas que sufren infecciones, como en África un 20% de las mujeres sometidas a cesárea sufren infecciones en su herida que comprometen su salud y capacidad de cuidar a sus hijos. («OPS/OMS», 2019)

Por lo cual según las directrices de la OMS quienes vayan a someterse a intervenciones quirúrgicas deben bañarse o ducharse pero no afeitarse, y para prevenir las infecciones se deben administrar antibióticos antes, durante la intervención pero no posteriormente. (OMS, 2018)

La importancia de este estudio tiene relevancia social el cual afecta a muchas mujeres púerperas, en su economía así como a las instituciones de salud



ya que duplica la estancia y costos hospitalarios, así como la calidad de vida del paciente el aumento de la morbilidad y el ausentismo laboral.

A pesar de los avances de la ciencia las infecciones por cesárea, siguen siendo una de las principales causas de morbilidad de pacientes obstétricas. La falta de estudios sobre la realidad local nos ha motivado a realizar esta investigación, con cuyos resultados se pretende obtener una base de datos que refleje los factores de riesgo y las medidas de prevención sobre el estudio para así lograr una disminución ejecutando las intervenciones de enfermería.(«OPS», 2018)

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco contextual

#### 1.1.2. Contexto internacional

De acuerdo a estudios realizados la incidencia de cesárea en países europeos como en el Reino Unido alcanza una cifra del 21%, 26% en Estados Unidos, 23% en Australia. En América latina en países como Chile Brasil, Argentina, Paraguay, México sobrepasa el 50%. Esto contradice a la opinión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de que en ninguna región del mundo se justifica una incidencia de cesárea mayor al 10-15%. (Chang, 2016)

Las infecciones quirúrgicas causadas por bacterias que penetran a través de la incisión ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año y contribuyen a la resistencia de antibióticos. En países de ingresos bajos y medianos un 11% de las pacientes operadas sufren infecciones, en África con un 20% de las mujeres intervenidas por cesárea sufren infecciones de la herida que comprometen su vida y la de sus hijos. («OMS», 2019)

A nivel internacional, las infecciones presentan índices que oscilan entre el 3 y el 20% con un promedio del 9% de infecciones en herida quirúrgica. En Brasil, las tasas varían entre el 1 y el 7,2%, que son más bajas que las tasas internacionales, pero representan altos costos para el hospital y pérdidas físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente. (Emilio, 2018)

Estos datos indican que el riesgo de morbilidad y mortalidad materna aumenta considerablemente debido a las complicaciones que se generan debido a la cesárea.

Las infecciones del sitio quirúrgico afectan a un tercio de las pacientes sometidas a un procedimiento de este tipo, en países de bajos y medianos recursos son más frecuentes que en los de altos recursos, las tasas de incidencia varían entre el 1.2 y 23.6 por cada 100 cirugías. (Orozco, 2017)

Las directrices mundiales para la prevención de infecciones quirúrgicas tienen una lista de 29 recomendaciones concretas hechas por 20 de los principales expertos mundiales a partir de 26 revisiones de las evidencias más recientes el objetivo principal de esto es hacer frente a la creciente carga de infecciones asociadas sanitarias tanto para las pacientes como el personal de salud. («OMS», 2019)

### 1.1.3. Contexto nacional

El Ecuador se encuentra en una transición de políticas en el que algunos cuerpos legales abre posibilidades de expresión ciudadana y movilización social alrededor de temas representados y atendidos como los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y jóvenes, los derechos de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, así como la mejora en la calidad de salud y las prestaciones de salud bajo el precepto constitucional del derecho a la salud, en este contexto, los cambios generados por innovaciones tecnológicas y los avances científicos no son los únicos que servirán para una buena atención de calidad, también cuentan los saberes ancestrales y prácticas médicas locales, que están validados por siglos.

*“La atención perinatal y obstétrica de calidad no puede reducirse a las prestaciones médicas especializadas ni a los servicios hospitalarios, más cuando estos resultan insuficientes y limitados para cubrir la demanda de atención y cumplir con los estándares de calidad y las coberturas planificadas”.* (MSP, 2018)

Sin embargo la mortalidad materna y perinatal sigue siendo un reto en los últimos años ya que se han incrementado estrategias en algunas regiones del país el cual viene la importancia de identificar estrategias que permiten garantizar la salud y calidad de vida de las madres y niños. En la dirección del ministerio de salud pública impulsa un nuevo modelo de atención integral e intercultural de salud familiar y comunitaria el que propone cambios importantes en diversos órdenes de atención de salud y protección social.

Durante una revisión bibliografía se puede constatar que en Ecuador se han incrementado las cesáreas exponencialmente en los últimos años y al tratarse esta de una intervención quirúrgica conlleva a riesgo de infección quirúrgica.

Sin embargo en el año 2017 se obtuvieron datos por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) que el índice de cesáreas fue de un 50,71% en Ecuador, el causante de morbilidad materna, El análisis tomo en cuenta varios parámetros como el área de residencia, el grupo étnico, el nivel de instrucción y la edad de la madre siendo este de mayor relevancia demostrando que la proporción de partos por cesárea incrementa en un 34.7% en mujeres menores de 20 años. (MSP, 2017)

#### 1.1.4. Contexto regional

En la actualidad en Ecuador, tiene una serie de artículos publicados en lo que se evidencian estudios realizados que las intervenciones quirúrgicas por cesárea no deben sobrepasar el 15% pero el país registra el 50,62 por lo que muchas organizaciones han establecido que se ha comercializado como un acto natural “No debemos llevar todos los casos a una cesárea, salvo el caso cuando sea necesaria o una emergencia ya que hay que proteger la vida de la mujer y el hijo”. («OPS/OMS», 2018)

#### 1.1.5. Contexto local

En el Hospital Provincial Martín Icaza de la provincia Los Ríos ciudad de Babahoyo distrito 12D01 según referencia de los datos obtenidos del departamento de estadística, se puede mencionar que en el año 2019 de enero a agosto se atendieron 219 partos por cesárea, en el que existe una gran demanda, ya que algunas han sido electivas y otras por emergencia.

El Hospital Martín Icaza fue fundado el año 1862 en la actualidad el hospital, cuenta con 158 años de funcionamiento laboral e institucional el cual atiende a 1000

personas diarias así dio a conocer el directora de la institución, Karla Vélez que es el único hospital que atiende a pacientes de otras provincias como: Bolívar y Guayas.

## 1.2. Situación problemática

De acuerdo a la información obtenida se determinó que existe un índice notable de mujeres sometidas a cesáreas diariamente en el Hospital Provincial Martín Icaza por lo que consideramos necesario este estudio para fomentar la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico, debido a que esta forma parte una de las causas de morbilidad materna.

## 1.3. **Planteamiento del problema**

Existen muchas causas el cual determinan una mayor probabilidad de infecciones por cesárea, por la gran demanda de intervenciones quirúrgicas que se presentan día a día y los cuidados de enfermería durante la guardia en el que desarrolla acciones con la utilización y ejecución de planes de cuidados ya que no es abordado de manera oportuna.

Las intervenciones de enfermería para prevenir las infecciones de herida por cesárea, es identificar las medidas de asepsia y antisepsia que aplican las enfermeras en el cuidado de la herida.

El personal de enfermería como miembro del equipo de salud, es un miembro clave para la prevención de infecciones de heridas por cesárea, ya que es el responsable de brindar los cuidados oportunos, en el que promueve conserva y restablece la salud del paciente que está bajo su cuidado.

### 1.3.1 Problema general

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería aplicadas a pacientes intervenidas por cesárea para prevenir la aparición de infecciones en herida

quirúrgica en el área maternidad del hospital provincial Martín Icaza de la provincia los ríos ciudad de Babahoyo durante el periodo de mayo a septiembre 2019?

### 1.3.2 Problema Derivados

- ¿Qué acciones ejecuta el personal profesional de enfermería para prevenir infecciones en la herida quirúrgica por cesárea?
- ¿Qué cuidados de enfermería se aplican correctamente al momento de una de infección en la herida quirúrgica?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las pacientes de acuerdo al cuidado de la herida poscesárea?

## 1.4 Delimitación De La Investigación

### 1.4.1 Delimitación espacial

Este trabajo investigativo estará delimitado a una población selectiva de enfermeros y mujeres cesareadas en el Hospital Provincial Martin Icaza en el área de maternidad, provincia Los Ríos, ciudad de Babahoyo.

### 1.4.2 Delimitación temporal

Este trabajo de investigación comprende del periodo mayo-septiembre del 2019

### 1.4.3 Unidad de observación

Madres intervenidas quirúrgicamente por cesárea

## 1.5 Justificación

El presente estudio investigativo se basara en una elevada tasa de morbilidad y mortalidad materna , debido a que existe un alto índice de complicaciones relacionadas con la cesárea ya que se realizó un estudio entre el año 2017 y 2018 en el que este procedimiento representa un 25% de las causas directas de muerte materna con varias complicaciones entre ellas las infecciones de heridas quirúrgicas, además de ser este un procedimiento muy frecuente en la actualidad; por lo que consideramos que las intervenciones adecuadas a las madres las madres logran disminuir el riesgo de aparición de dichas infecciones, y ayudan a modificar el porcentaje de morbilidad y mortalidad materna.

La herida quirúrgica post cesárea representa un gran riesgo en el ámbito intrahospitalario y extrahospitalario, dentro del hospital las infecciones de las heridas podrían estar asociadas a la propia flora del paciente, a la exposición con otros pacientes, al entorno del paciente y a la inadecuada limpieza de la herida, es decir una asepsia incorrecta.

Lo que se refiere a las posibles causas extrahospitalarias tenemos la falta de conocimiento, una higiene y alimentación inapropiada por parte de la paciente, e inasistencia al centro de salud a realizarse las curaciones correspondientes.

Desde el punto de vista práctico se pretende impulsar el desarrollo de estrategias adicionales para reforzar las intervenciones de enfermería encaminadas a la prevención.

Debemos de tener en cuenta que la realización de cesáreas trae consigo mayores gastos para las unidades de salud tanto para la madre ya que se asocia con la estadía de más días en la unidad que la de un parto por vía vaginal y con el riesgo de morbimortalidad materno-infantil.

## **1.6 Objetivos**

### 1.6.1 Objetivo general

Analizar las intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones en heridas quirúrgicas por cesárea.

### 1.6.2 Objetivos específicos

- Determinar las causas que repercuten para el correcto cumplimiento en el manejo de infecciones de heridas quirúrgicas por cesárea.
- Verificar si las madres tienen conocimiento acerca del autocuidado para la prevención de infecciones en la herida quirúrgica.
- Identificar las intervenciones que realizan las profesionales de enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas de las pacientes atendidas en el área de Maternidad.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1 Marco teórico

##### 2.1.2 Marco conceptual

#### a) Intervenciones de enfermería

Es cualquier tratamiento o procedimiento, basado en un Juicio Clínico y conocimiento clínico que la enfermera ejecuta para definir resultados sobre el paciente.

Las intervenciones de enfermería son actividades de enfermería que están encaminadas mantener y mejorar el estado de salud del paciente logrando sus objetivos propuestos.

Las actividades de enfermería se encuentran estandarizadas dentro del PAE (proceso de atención de enfermería) el cual consta de 5 etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación conformado estos por Nanda (North American Nursing Diagnosis Association )los cuales son los diagnósticos de enfermería, NIC (Nursing Interventions Classification) que se trata del desarrollo de las intervenciones y el NOC(Nursing Outcomes Classification) que hace referencia a la clasificación de los resultados. Todos estos se encuentran conformados por varias etiquetas donde se relacionan con el problema de salud existente. (NANDA, NIC, NOC, 2018)

## **b) Funciones esenciales de la enfermera.**

La función del personal de enfermería es el fomento de un entorno seguro, investigativo desempeñando en la participación de las políticas de salud y gestión de pacientes la formación y sistemas de salud.

Contribuir al individuo, sano o enfermo a realizar sus actividades que ayuden a su salud y bienestar tanto físico, emocional y a su recuperación (o una muerte digna) y actividades que podría realizar por sí mismo si tuviera fuerza, o conocimientos necesarios, ayudándoles a su dependencia de una manera más rápida. Según la teoría de Virginia Henderson. («Virginia Henderson», 2019)

## **c) Importancia del cuidado de Enfermería**

La importancia del cuidado de enfermería define a la enfermería como una actividad personal que requiere dedicación y vocación profesional basada en el cuidado directo tanto al paciente como al familiar, así como también fomentar el autocuidado manteniendo una buena relación y comunicación entre enfermera y paciente.

La enfermería como profesión es Humanismo, respeto a la vida donde el profesional de salud se enfrenta a algunas situaciones olvidando en algunos momentos la esencia de esta, el cual surgen momentos de reflexión manteniendo su vocación, respeto y amor. (Florencia Nithingale, 2019)

Y el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, en todas las etapas de su vida, salud, enfermedad e incluso hasta el momento de su muerte respetando la integridad de la persona y la calidad de atención. (Borell, 2017)

Las funciones del profesional de enfermería es proporcionar confort y bienestar a las personas que lo necesitan entre ellos grupos familias individuos, y brindar cuidados esenciales que mejoren el estado del paciente.

#### **d) cesárea**

La cesárea es un procedimiento que permite el nacimiento del feto a través de cortes en la pared abdominal (laparotomía) y del útero de la madre (histerotomía), cuando este se dificulta por vía vaginal.

Anteriormente se consideraba una intervención temible porque producía elevadas tasas de morbimortalidad materno-fetal, mismas que han disminuido con el uso de antibióticos, mejores técnicas quirúrgicas, anestesia-analgésica y creación de bancos de sangre, por lo que es una cirugía útil y muy apreciada. (OMS, 2018)

De este modo se ha propiciado su abuso y estadísticamente es considerada la cirugía mayor más practicada en la actualidad. Una de las razones para que se practique este procedimiento en un índice mayor al requerido podría incluir la falta de controles prenatales en el embarazo ya que estos reducen o identifican riesgos a tiempo los cuales pueden ser modificados y evitar complicaciones al momento del parto. (Ruiz-Sánchez, 2016)

“Desde 1985, la comunidad sanitaria internacional ha considerado que la tasa “ideal” de cesáreas se encuentra entre el 10% y el 15%. Nuevos estudios revelan que el número de muertes maternas y neonatales disminuye cuando dicha tasa se acerca al 10%, pero no hay pruebas de que las tasas de mortalidad mejoren cuando se supera esa cifra del 10”.

#### **e) Cesárea Y Su Historia**

La cesárea es conocida desde la antigua práctica en Roma sus inicios fueron cuando realizaron intervenciones a una mujer muerta y se le realizó una cortadura para salvar al feto al cual le dieron por nombre Julio César que fue nacido por primera vez de tal manera. Algunos autores consideran que el verdadero autor de la historia fue el médico francés François Rousset (1530-1603) el cual mencionó en su monografía dicha intervención titulada (Nuevo

tratado de la histerectomía o parto por cesárea) el cual médicos, obstetras realizaron varios estudios con mujeres vivas, muertas lo cuales eran aceptables por la nacida del niño pero no por la vida de la madre.

En tales años las principales causas de mortalidad materna asociada por una operación cesárea eran Riesgo de infección, la frecuencia y severidad de las infecciones depende de las condiciones en las que se realiza en base a ello, “la intervención puede considerarse como limpia, contaminada, séptica” (Quintanilla, 2002) entre otras están hemorragia e infección uterina, en 1987 marco una nueva era en la operación cesárea cuando el cirujano italiano Eduardo Porro (1842-1902) describió la primera cesárea seguida de histerectomía subtotal con éxito para la madre y el niño.

En el siglo XVIII, los médicos obstetras se dieron cuenta que la operación cesárea marcaba un reto en su historia ya que existían muchos casos de mortalidad en el que tendrían necesariamente que aceptar el cual hicieron uso de la experimentación.

En el año 1769, Jean Le Bas (1717-1797) fue el primero en indicar un estudio mediante la sección trasversal y la sutura uterina en la operación cesárea pero provoco un fatal resultado en sus procedimientos ya que sus planteamientos no tuvieron validez. El estudio de la incisión transversa fue el científico francés Etienne Laverjat en 1800, en el año 1882 ninguna de estas incisiones adquirió relevancia, ya que los obstetras temían practicarlas por causa de complicaciones durante la cesárea durante los 100 años siguientes ninguna madre de París sobrevivió a la operación cesárea.

En médico español Alfonzo Ruiz en 1820 en Venezuela ejecuto la primera cesárea abdominal realizada en Latinoamérica, lo cual una joven madre murió dos días después del nacimiento de su hijo. Durante muchos años más tarde distintos médicos, especialistas y científicos implementaron la técnica de operación cesárea en el que no tuvieron éxito hasta años más tarde. (Manuel Sedano, 2016)

La operación cesárea es la cirugía mayor más frecuentemente practicada, y ha sido perfeccionada con el uso de antibióticos y mejores técnicas quirúrgicas. El objetivo de esta revisión sistemática es describir y precisar diversas características históricas y éticas con relación a esta intervención quirúrgica, señalando algunos aspectos importantes en el tratamiento y el control para prevenir infecciones de suma importancia que debe tratarse de forma integral, dando prioridad a la prevención e identificación de los factores que hacen posible el aumento en las tasas de incidencia.(Haroldo Thouch, 2019)

Hoy en día, esta “epidemia” reporta tasas que superan el cincuenta por ciento, por lo que se ha considerado un problema de salud pública a nivel mundial. Consecuentemente, “En Ecuador el índice de porcentajes de intervenciones quirúrgicas superan el 38% la cual es considerada una cifra alta a relación a otros países que alcanzan el 12% por el cual se han implementado estrategias tendentes a su disminución, no obstante, los factores socioculturales, económicos, médico-legales y biomédicos son aspectos que dificultan dicho objetivo. En la proporción en que se disminuya el porcentaje de cesárea en pacientes primigestas, disminuirá secundariamente el número de cesáreas iterativas y sus complicaciones asociadas, meta que debe alcanzarse mediante el apego a las guías que promueven el interés por la vigilancia y atención del parto en las instituciones de salud de nuestro país”. (PVI, 2019)

#### **f) Antisepsia En Cesárea Y Su Historia.**

Para que el desarrollo de la operación cesárea y de la cirugía general sea una veracidad era necesario buscar una solución a dos problemas que se suscitan dentro de la especialidad, un método clave para aliviar el dolor a las intervenciones quirúrgicas y una medida eficaz para la prevención de infecciones que en la mayoría de casos conllevaban a la muerte tanto de la madre como para el hijo. (Virginia Arreguín, 2016)

En 1847 el obstetra Ignac Fulop Semmelweis (1818-1865) confirmó que la fiebre que se presentaba en el puerperio se transmitía por la falta de limpieza de manos del personal que atendía el parto siendo el primero en reconocer la principal causa de la mortalidad puerperal ya que en ese entonces las cifras de muertes eran muy altas, según Semmelweis el cual había asistido a una autopsia detectó que las causas de fiebre puerperal se bebían a una disección con fenómenos anatomopatológicos luego comenzó a prescribir cuidadosos lavados de manos con cloruro de calcio y vio la notable disminución de mortalidad pese a su gran descubrimiento fue combatido y perseguido por grandes tocólogos lo arrastró a una temprana locura que acabó con su vida. (Lerma C., 2015)

Luis Pasteur (1802-1895) un año más tarde prueba la existencia de bacterias y muestra el protagonismo de estos organismos en las infecciones.

Lister (1827-1912) estudio la posibilidad de esterilizar la sala de operaciones, impidiendo así la formación de microbios patógenos.

#### **g) la cesárea como problema**

Se mencionan a relación a esto una serie de causas las cuales vamos a resumir a continuación:

- ECONOMICAS: para los médicos es mucho más fácil en términos de ingreso resolver partos a través de operaciones cesáreas.
- COMODIDAD: mediante este procedimiento, el médico lograría desocuparse de una manera más rápida, el cual para él es más controlable ya que evita largas horas y que solo controla solo algunos parámetros.
- DEL SISTEMA: los sistemas de salud tienden a tener un recargo en los honorarios profesionales, los cuales tienden a resolver casos en horarios

más cómodos, el cual el aumento de demandas judiciales por los malos resultados neonatales tienden a los médicos tratantes a el aumento de cesáreas.

- DE LA PACIENTE: existe el temor del dolor del parto vaginal o al eventual daño a su hijo por un gran número de pacientes el cual llevan a la comodidad de programar su cesárea de forma electiva. Cualquiera de estas razones son una manera de contribuir los números de operaciones cesáreas. (Besio R, 2016)

## **h) Epidemiología**

El aumento de la incidencia de un 1% en los inicios del siglo XX a alrededor de un 20-30% en la actualidad en Estados Unidos y Canadá, han llevado a la Sociedad Canadiense de Obstetras y Ginecólogos (SOGC) y al Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) a implementar estrategias destinadas a disminuir el número de cesáreas, ya que la incidencia de cesáreas es considerada un indicador de la calidad de la atención materna perinatal. Una investigación más o menos reciente realizada en diferentes regiones, encuentra que la tasa global de cesáreas para América Latina es de un 38%, la cual es un porcentaje alto en relación a otros países que alcanzan el 12%.

En este mismo estudio existen amplias variaciones en las tasas de cesárea que van de un 2% en Haití a un 36% en Brasil y 37% en Chile. La OMS ha señalado que la tasa óptima debe estar en 15%. («OMS», 2016)

En las tres últimas décadas, a medida que se reúne más evidencia sobre los riesgos y los beneficios de las cesáreas y se producen mejoras significativas en la atención obstétrica clínica y en las metodologías para evaluar la evidencia y formular recomendaciones, los profesionales de la salud, los científicos, los epidemiólogos y los responsables de la formulación de políticas sanitarias han expresado, cada vez con mayor énfasis, la necesidad de revisar la tasa recomendada en 1985.

No obstante, determinar la tasa de cesárea adecuada a nivel de población es decir, la tasa mínima de cesárea requerida por motivos médicos a la vez que se evitan las intervenciones médicamente innecesarias se presenta como un desafío. Para responder a esta pregunta, la OMS realizó dos estudios: una revisión sistemática de los estudios disponibles en los que se pretendía determinar esta tasa a nivel de los países y un análisis mundial con los datos más recientes disponibles. (OMS, 2018)

El proceso y los resultados se describen en la primera parte de esta declaración. Una de las causas principales de la dificultad que representa definir la tasa ideal de cesárea a cualquier nivel es la falta de un sistema de clasificación internacionalmente aceptado y fiable que genere datos estandarizados, permita realizar comparaciones entre poblaciones y pueda ser una herramienta para investigar los factores que determinan la tendencia ascendente en la cantidad de cesáreas.

En Ecuador el promedio por partos de Cesárea es del 9%, El aumento de cesáreas en este tiempo no ha implicado una reducción en la tasa de muertes en madres, que ha sido variable en una década. Después de haber descendido de 65,4 muertes por cada 100 mil nacidos vivos en el 2010, a 38,7 en el 2006, la tasa se incrementó en más de 30 puntos para el 2011: pasó a 70,4.

Durante el 2016, 155.720 nacidos vivos se registraron en establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, seguido 55.147 nacidos vivos certificados en establecimientos de salud privados, y en tercer lugar se ubican los establecimientos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con 23.959 nacidos vivos. (INEC, 2016)

## **i) Tipos de cesárea**

### **1. Tipos de cesárea según la incisión quirúrgica**

- incisiones abdominales



En una operación cesárea se pueden utilizar distintos tipos de incisiones en la pared abdominal, estos incluyen incisión vertical o transversal según estudios científicos dos estudios (411 participantes) realizados por Joel-Cohen mostro mejores resultado que Pfannenstiel ya que a las mujeres se le detecto menos fiebre, dolor y la necesidad de analgésicos menos pérdida de sangre menor duración de la cirugía y estancia hospitalaria más corta Sin embargo, estos ensayos no proporcionan información sobre la morbilidad grave o a largo plazo y la mortalidad.(Luis Cabero Roura, 2019)

- Incisiones verticales

Laparotomía media Infra umbilical

- Incisiones transversas supra púbicas

**A.** Maylard

**B.** Incisión de Pfannenstiel

**C.** Incisión de Cherney

**D.** Joel Cohen

- La incisión clásica

Es longitudinal en la línea media ya que permite mayor espacio para la cesárea, se usa rara vez porque es más susceptible de contraer complicaciones. Y la más común hoy en día es la cesárea segmentada ya que el médico tratante opta por realizar el corte necesario para extraer al bebe en el segmento inferior del útero. La cual se considera la facilitación de cicatrización y el riesgo de infecciones por que procede a causar menos daño en las llamadas fibras musculares.

## 2. Según Indicaciones Médicas:

- Urgente: Aquella que se realiza al momento de que la madre está empezando un trabajo de parto pero existe alguna complicación materna o fetal.
- Electiva: Es aquella que el médico programa en una fecha determinada y se realiza antes de que la madre inicie el trabajo de parto.

## 3. Según Antecedentes Obstétricos De La Madre.

- PRIMERA.- Es la que se realiza por primera vez
- PREVIA.- Es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior
- ITERACTIVA.- Es la que se practica en una paciente con antecedentes de una o más cesáreas.

### **j) Indicación De La Operación Cesárea**

Las indicaciones para realizar una cesárea pueden ser por causas maternas, fetales, o mixtas las cuales incluyen:(E.Díaz Montes, 2017)

#### 1. Causas Fetales:

- Sufrimiento fetal
- Prolapso del cordón umbilical
- Macrosomía fetal
- Alteraciones fetales
- Infecciones maternas como el virus del herpes simple
- Cesárea Posmortem

#### 2. Causan Maternas:

- Estrechez pélvica
- Distocia de partes Oseas
- Distocia de partes blandas

- Hemorragia
- Malformaciones congénitas
- Patologías maternas
- Tumores óseos o de la pelvis.

### 3. Causas Mixtas

- Embarazo múltiple
- Infección amniótica
- Placenta previa
- Preclampsia/Eclampsia

Según el Ministerio De Salud Pública (MSP) Recomienda la realización de cesárea en casos de:

- Sufrimiento fetal
- Ruptura prematura de membranas
- Cesárea Previa
- Desproporción Cefalopelvica.

#### **j. infecciones De Herida En Pacientes Cesareadas**

El manejo de heridas quirúrgicas es un reto desafiante para el personal de salud ya que estas condiciones por lo general ya son emergencias que ponen en riesgo la salud de la madre, el cual el sustento estandarizado teórico-práctico de enfermería requiere una alta calidad de cuidados, y medidas preventivas para la disminución de riesgo de complicaciones, adyacente a la herida quirúrgica. (B Braun, 2018)

Mediante un diseño de plan de cuidados, precisamos estándares de actuación el cual, mejoraran la calidad de la mujer en el postparto y en su estancia hospitalaria.

Tres factores incrementan el riesgo de infección de herida quirúrgica después de la cesárea. Los cuales son: cesárea de emergencia, corioamnionitis y obesidad.

La infección de heridas quirúrgicas en los pacientes es un problema relativamente a nivel mundial la cual puede ser consecuencia de una mala técnica quirúrgica, incluida la preparación defectuosa de la piel antes de la incisión, se relaciona directamente con una hemostasia deficiente del cierre de la herida y la posterior formación de un hematoma a nivel de la herida.

Las infecciones que ocurren en una herida creada por un mal procedimiento quirúrgico invasivo son generalmente conocidas Como infección de herida quirúrgica (IHQ).

La mayoría de las intervenciones obstétricas involucran algún grado de contaminación bacteriana, las más frecuentes Gardnerella vaginalis, Micoplasmas, Anaerobios Hay numerosos trabajos que demuestran que las Infecciones de sitios quirúrgicos incrementan los días de estadía Del paciente y los costos hospitalarios.

La cesárea está considerada como un procedimiento contaminado cuando existe trabajo de parto previo o ruptura prematura de membranas y aséptico cuando estos dos eventos no se presentan.

En cesáreas, el agente más frecuente fue (Staphylococcus coagulasa negativo) S coagulase.

El principal reservorio de los gérmenes que producen las IHQ es la flora endógena del paciente. Otra posible fuente es la colonización desde focos infecciosos del paciente, alejados del sitio quirúrgico. La otra fuente de infecciones es la contaminación exógena a partir del personal de quirófano, del instrumental quirúrgico o del propio quirófano.

Tenemos varios factores de riesgos para la aparición de una infección en HQ entre ellos la edad, patologías como desnutrición obesidad, diabetes,

hipertensión entre otras. Otros riesgos de infección ocurren en el post operatorio, por una inadecuada higiene por parte del paciente ocasionando la acumulación de bacterias, mala práctica de técnicas asépticas entre otras intervenciones que ocasionan la aparición de signos de infección, uso de las medidas de bioseguridad, soluciones utilizadas para las curaciones y la frecuencia de las mismas, y educación al paciente por parte del personal de salud que se encuentra en contacto directo con el paciente.

1. Infección De Herida Temprana durante las primeras 24 o 48 horas, por los general son debido al grupo A o B estreptococo beta-hemolítico y se relaciona con fiebre alta y celulitis.

Las infecciones consecuentes posteriores son más probables debido a Staphylococcus epidermidis o aureus, Escherichia coli, Proteus mirabilis, o flora cervico vaginales.

2. Infecciones De Heridas Asociadas A La Celulitis:

- Por el general solo pueden ser tratadas con antibióticos de amplio espectro, como una cefalosporina.
- La fascitis necrozante es rara ya que se da en un 0,18 % en los partos por cesárea.

3. Infección De Herida Quirúrgica (Dehiscencia):

Esta se manifiesta por un proceso febril, inflamatorio e infeccioso que afecta la cicatriz de la cesárea, puede darse por una colección exudativa (SEROMA), sanguínea (HEMATOMA) O purulenta (ABSCESSO).

#### **k. Síntomas:**

Los síntomas de infecciones uterinas consisten en dolor en la parte inferior del abdomen o pelvis, fiebre, palidez, escalofríos, sensación general de

enfermedad o malestar, cefalea, pérdida de apetito el útero se encuentra hinchado, doloroso a la palpación y de consistencia blanda. (Aguilar De La Cruz, 2016)

Entre las complicaciones graves se encuentran:

- Inflamación de las membranas que recubren el abdomen (peritonitis)
- Concentraciones elevadas de sustancias tóxicas (toxinas) en sangre producidas por las bacterias que causan la infección, lo que lleva a una septicemia (infección generalizada) o choque séptico.
- Una acumulación de pus (absceso) en la pelvis.

#### **i. Patogénesis De La Infección**

Las probabilidades que una infección del sitio quirúrgico ocurra viene de una relación compleja entre

- Características microbianas por ejemplo el grado de contaminación y la virulencia del patógeno.
- Característica del paciente por ejemplo el estado inmunológico y la diabetes).
- Características del procedimiento quirúrgico por ejemplo el material extraño o el daño tisular.

El mayor riesgo de infección ocurre cuando la herida quirúrgica está abierta, que viene dada desde la incisión de la piel hasta el cierre de la misma, el 20% de la flora bacteriana de la piel se encuentra dentro de los apéndices cutáneos, en las glándulas sebáceas, los folículos pilosos, las glándulas sudoríparas, por eso es la importancia de los métodos antisépticos pre y pos operatorios que reducen pero no eliminan la contaminación del sitio quirúrgico por la flora endógena de la piel del paciente quirúrgico como resultado los cocos Gram positivos de la flora endógena son la principal causa de infección.

## **j. Clasificación De Heridas Quirúrgicas Según El Riego De Infección**

En el siglo XIX, las intervenciones quirúrgicas daban como resultado sepsis posoperatoria y muerte materna.

Cuando comenzó los principios de antisepsia, la incidencia de morbimortalidad infecciosa posoperatoria disminuyo del 50% al 15%, en el año 1960 se usó como modelo un animal en un estudio que realizo, Burque definió que los antibióticos administrados previo a la contaminación de la herida las tazas de infecciones disminuía.

Esta hace mención según el grado de contaminación.

1. Heridas Limpias.- nos referimos a heridas no infectadas, ligada a la técnica aséptica la cual no entra en ningún órgano o cavidad del cuerpo normalmente colonizada, no se presencia reacción inflamatoria.
2. Heridas limpias contaminadas.- nos referimos a un procedimiento operatorio que entra a un órgano o cavidad del cuerpo colonizado bajo circunstancias electivas, controladas. Por lo general con bacterias endógenas del propio paciente.
3. Heridas sucias Se refiere a procedimientos quirúrgicos realizados cuando existe una infección del sitio quirúrgico.

## **k. Formas De Transmisión De La Infección**

### **1. Flora Propia Del Paciente (Infección Endógena)**

Regularmente en la piel de las pacientes sanas existen bacterias que forman parte de la flora cuya función normal es evitar el crecimiento de microorganismos patógenos.

## 2. Por La Flora De Otro Paciente O Del Personal De Salud (Infección Cruzada Exógena).

Estas se dan por el contacto directo entre el paciente, (manos, gotas de saliva, u otros fluidos corporales), por medio del aire (polvo infectado con microorganismos de otras pacientes) por el contacto de objetos o por el personal de salud que examina mediante, manos, ropa, nariz, constituyendo una importante fuente de infección en el caso de:

- **El Staphylococcus Aureus.-** regularmente se elimina con agua, por lo tanto el lavado de manos es indispensable.
- **Streptococcus Grupo A, el Acinetobacter, y la pseudomonas** se colonizan en la piel y se encuentran en la zona genital en otras ocasiones se puede encontrar en otras zonas, como en úlceras venosas.

## 3. Por La Flora Del Ambiente De Atención (Infecciones Ambientales Exógenas Endémicas O Epidémicas)

En el ambiente de algunos hospitales muchos microorganismos pueden sobrevivir mediante condiciones de humedad o zonas cálidas o húmedas e incluso en materiales estériles o desinfectantes como la pseudomonas, acinetobacter, mycobacterium pueden crecer o aparecer en material textil como en la ropa y en la cama, las bacterias tienen diferentes modo de supervivencia como en los alimentos por lo tanto las pacientes hospitalizadas son el principal reservorio de microorganismos, como principal transmisor, sobre todo durante el tratamiento, los microorganismos causantes de infecciones nosocomiales pueden ser transmitidos a la comunidad por los pacientes después del alta hospitalaria si dichos microorganismo resistentes son la principal causa de enfermedad grave para la comunidad.(Peralta et al., 2018)



## I. Tipos De Infecciones

- 1.- Infección Superficial de la incisión
- 2.- Infección profunda de la Incisión
- 3.- Infección con involucro de órganos o espacios

### 1. Infección Superficial de la incisión

La Infección ocurre durante los 30 días posteriores a un procedimiento quirúrgico involucrando únicamente piel y tejido subcutáneo de la incisión.

- Presencia de pus en la incisión quirúrgica, con o sin cultivos positivos.
- Organismos aislados en cultivos de tejido o fluido de la incisión superficial.
- La presencia de al menos uno de los siguientes signos y Síntomas: dolor, inflamación, enrojecimiento, y calor.
- Diagnóstico de infección de la incisión superficial, por el cirujano o el médico tratante.

### 2. Infección profunda de la Incisión

Infección que ocurre durante los 30 días posteriores a la cirugía. Involucra, Tejidos blandos profundos de la incisión, (fascia y capa muscular) como:

- Drenaje purulento de los tejidos blandos y profundos de la incisión pero que no involucren el órgano o sitio quirúrgico.
- Dehiscencia espontánea de la incisión profunda o cuando es abierta deliberadamente por el cirujano cuando el paciente tiene uno de los siguientes signos y síntomas. Fiebre mayor de 38° C, dolor localizado, o hipersensibilidad, a menos que el sitio tenga un cultivo Negativo.

- Un absceso u otra evidencia de infección profunda que se encuentre en la incisión, o en la exploración durante la re-operación, o por histopatología o en el examen Radiológico.
- Diagnóstico de infección de la incisión superficial, por el cirujano o el médico tratante.

### 3. Infección con involucro de órganos o espacios

Infección que ocurre durante los 30 días posteriores a la cirugía, sí no hay implante en el sitio o dentro del primer año si se dejó implante en el sitio de la infección, con una relación estrecha con el procedimiento quirúrgico. Además de la presencia de infección que involucra cualquier parte de la anatomía (órganos o espacios) distintos a la incisión y que se manejan o son abiertos durante la cirugía.

Y al menos uno de los siguientes puntos:

- Drenaje purulento a través de canalización dejada en el órgano o espacio.
- Cultivos positivos obtenidos del cultivo de líquidos o tejidos del órgano o espacio.
- Abscesos u otras evidencias de infección que involucran el órgano o espacio, encontrados durante la valoración médica, re operaciones, exámenes histopatológicos o en exploraciones radiológicas.
- Diagnóstico de infección, por el cirujano o el médico tratante.

### **m. Funciones del personal de salud en el control de infecciones**

- Planificación y ejecución de actividades de supervisión, monitoreo de la vigilancia epidemiológica y las infecciones intrahospitalarias de los servicios del hospital.
- coordinación para la implementación y cumplimiento de las normas de prevención y control.

- análisis mensual de la incidencia, identificando localizaciones anatómicas, frecuencia, tipo de infección por servicio.
- identificación de factores de riesgos asociados.
- evaluación de los resultados de las acciones preventivas.
- ejecución de las actividades educativas
- ejecuciones de prevención y control
- actualización al personal de salud en los aspectos microbiológicos por servicio, la sensibilidad y resistencia a los antimicrobianos en uso, que debe de ser la base para el desarrollo de una política adecuada de racionalización en el uso de antibióticos, antisépticos y desinfectantes.
- elaboración y ejecución de investigaciones
- vigilar permanentemente el uso racional de los antibióticos y nuevas tecnologías.

#### **n. Función del personal de enfermería.**

Sus funciones están encaminadas a controlar y prevenir las infecciones, así como garantizar la seguridad del paciente que recibe los cuidados, también el personal es fundamental para evitar la diseminación de microorganismos entre los pacientes y profesionales de salud cuando se prestan cuidados, garantizando de esta manera una atención oportuna y segura.

Por otro lado la recogida de datos y el análisis posterior para obtener tasas de infección, es básica para establecer medidas de mejora. (IAAS, 2019)

Entre las competencias de enfermería hay distintas áreas de actuación entre ellas están.

- Colaborar con el control de infecciones
- Promover la formulación de mejora y técnicas de atención de enfermería y las normas de atención aséptica.
- Establecer programas de capacitación a los miembros.
- Supervisar las prácticas de técnicas de prevención de infecciones en pabellones de maternidad entre otros.

- Vigilar el cumplimiento de las normas por parte del personal de enfermería
- Mantener las condiciones de higiene
- Vigilar las técnicas asépticas
- Informar de inmediato al personal médico de cualquier infección de los pacientes a cargo del personal de enfermería.

#### **o. Complicaciones Más Frecuentes Por Cesárea**

Según La OMS el uso de cesáreas cuando se justifican medicamente porque la cirugía puede salvar muchas vidas, pero cuando se realizan sin alguna determinación médica, indica que las madres y los bebés están expuestos a tener riesgos en su salud, de corta o larga duración.

La OMS organización mundial de salud, mediante el director del departamento de salud reproductiva Marleen Temmerman, expuso su análisis a la voz América que la cesárea es una operación segura, y que de igual manera existen riesgos. («OMS», 2016)

El confort también se ve afectado cuando una mujer es sometida a una cesárea, sobre todo al momento de la lactancia lo que afecta tanto a la madre como al bebé ya que la madre puede estar algo desanimada al momento de amamantar al bebé debido al dolor, así como también puede haber una baja producción de leche producida por un estrés.

“La probabilidad de complicaciones no es tan alta, pero el riesgo, la mortalidad puede ser muy seria” según Marleen Temmerman, hay muchas complicaciones las cuales pueden ser mortales, como los sangramientos, en algunos casos, pero también otras complicaciones como las embolias ya que estas tienen un riesgo alto después de la cirugía.

Estas complicaciones no solo afectan la salud materna si no también es una dificultad al establecer un vínculo entre la madre-e hijo debido al tiempo de

hospitalización, tratamientos costosos los cuales muchas veces no son factibles produciendo consecuencias graves en la paciente.

- Endometritis: “inflamación del endometrio generalmente de origen bacteriano” es la complicación más frecuente de la cesárea, la incidencia media es del 35-40%, siendo más probable de bolsa rota de larga evolución, parto prolongado, numerosas exploraciones vaginales, técnica quirúrgica inadecuada y en las manipulaciones intrauterinas su frecuencia oscila entre un 15% y un 20% si no se usa profilaxis antibiótica. (Cook & Cook, 2019)
- Fiebre pos parto cesárea: la infección pélvica y por herida son las causas más comunes
- Infecciones urinarias: su frecuencia se presenta entre el 2-16%, se relaciona con el sondaje vesical, se previene utilizando con máxima seguridad las técnicas asépticas y manteniendo la sonda vesical en el tiempo establecido también se relaciona con el cambio fisiológico que existe durante la gestación (hidronefrosis).
- Infección de la herida quirúrgica: tiene una frecuencia del 6% en todos los partos intervenidos por cesárea
- Dehiscencia de herida post cesárea  
Es la separación sintomática y asintomática de los brotes de las incisiones quirúrgicas, con o sin signos de infección. Existen algunos signos y síntomas en el que se encuentra el drenaje seroso y serosanginoliento de la herida, el motivo de producirse una dehiscencia es porque existe una infección, junto a factores mecánico como complicaciones abdominales, y pulmonares.  
Los factores que conllevan a esta complicación pueden ser por el tipo de incisión, técnica o material de sutura utilizada, demasiadas suturas excesivamente o con tensión excesiva, aumento de la presión abdominal, o la obesidad mórbida.

## p. Factores De Riesgo

- Edad (riesgo no modificable)

La edad es un factor determinante en su presentación según estudios se ha realizado una diferencia estadísticamente en la incidencia de endometritis entre adolescentes un (23%) y en mujeres adultas un (11%)

Según revisiones existe un riesgo incrementado de IHQ con el aumento de la edad, y no hay ninguna evidencia que se incremente el riesgo de IHQ en relación con edad materna y embarazo.

### 1. Dependientes Del Paciente

- **Paridad:** número de partos por cesárea.
- **Desnutrición:** retraso de la cicatrización
- **Obesidad:** está relacionado con la mala vascularización del tejido adiposo subcutáneo y con la formación de hematomas. En un estudio donde se estudiaron a mujeres de bajo peso frente a pacientes con obesidad se observó que era mayor la tasa de cesáreas y de complicaciones como rupturas uterinas y dehiscencia quirúrgica.
- **Diabetes gestacional**
- **Hipertensión arterial crónica**
- **Tabaquismo**
- **Desconocimiento**

### 2. Enfermedad De Base

Diabetes (relación lineal entre la tasa de IHQ y los valores de hemoglobina glucosilada, así como los valores en el pos-operatorio inmediato de glucemia mayor a 200 mg/dl), la hiperglucemia se ha relacionado con el riesgo de infección de herida quirúrgica ya que compromete al organismo por medio de granulocitos y su capacidad para combatir la infección en la

adherencia de las bacterias, en estos pacientes la infección nosocomial tienen un riesgo de 3 veces más que los pacientes con glucosa normal.

### 3. Consumo Tabáquico

Provoca la inhibición de los movimientos de los macrófagos que alteran así la quimiotaxis alrededor de la herida.

### 4. Estado Inmunitario:

Inmunodeficiencia permanentes (congénitas, VIH....) o transitorias por tratamiento (corticoides, inmunodepresores o quimioterápicos). El estado inmunitario de la paciente es fundamental en la aparición de infecciones de heridas quirúrgicas, lo que predisponen a una mala respuesta a la colonización microbiana normal, y por lo tanto generan un desarrollo sistémico de una infección en herida quirúrgica.

### 5. Dependientes Del Acto Quirúrgico

- Ducha previa a la intervención y rasurado
- Limpieza de la piel con antisépticos previo a la cirugía
- Profilaxis antibiótica
- Técnica quirúrgica adecuada
- Tiempo de la cirugía
- Manejo de portadores del personal quirúrgico
- Recursos materiales (limpieza en el quirófano, uso de medidas de bioseguridad, esterilización del material quirúrgico).
- Trabajo de parto prolongado y/o ruptura de membranas (la cesárea se considera procedimiento “contaminado” y “aséptico” si no se dan).
- Exámenes vaginales frecuentes.

### 6. Entre Otras:

- Asma
- Preclampsia

- ITU (infecciones del tracto urinario)
- Oligoamnios

#### **q. Pruebas Complementarias De Infección Por Herida Quirúrgica.**

- Cultivo del exudado de la herida.- permite detectar gérmenes, como bacterias hongo o virus en una herida abierta o un absceso.
- Radiografía de abdomen
- Ecografía.- sirve para identificar una colección purulenta si se presenta un absceso.

#### **r. Tratamiento**

- Desbridamiento con extirpación de todo el tejido necrótico posterior a un cierre por segunda ocasión.
- Antibióticos de amplio espectro.

#### **s. Protocolos De Enfermería**

Un protocolo de enfermería es muy importante en toda unidad de salud ya que estas ayudan al personal de enfermería a tener una guía, al momento de establecer cuidados y brindar atención a los pacientes de una forma sistematizada, logrando así la calidad de asistencia de salud al personal, llevando a cabo nuestras actividades de una mejor manera disminuyendo errores, además de ser un apoyo en el manejo de los pacientes estos protocolos sirven como protección al personal de salud cuando se presente algún problema relacionado con las actividades predisponentes del personal.

Los protocolos como guías de actuación al paciente son importantes porque:

- Documentan la asistencia que debe proporcionar la enfermería
- Son un medio de comunicación al paciente



- Ayudan al desarrollo de planes de cuidados
- Determina lo que se debe hacer, comparar lo que se debió hacer con lo que se hizo.
- Se determina las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica.

## 1. Lavado de manos

El lavado de manos es un procedimiento indispensable en todo procedimiento ya que previene el riesgo de infecciones, se debe utilizar 1 ml de solución antiséptica como clorhexidina al 1% solución jabonosa al 5% haciendo un lavado energético el tiempo de lavado de manos en una cirugía es de 5 minutos.

## 2. Dependientes Del Postoperatorio

Cuidados posoperatorios de la herida:

- Cubrir la herida con apósitos adherentes estériles, durante un periodo de 24 y 48 horas.
- Lavarse las manos en forma apropiadas antes y después de cambiar la cobertura.
- Los procedimientos y recambio de protecciones y coberturas se realizan siguiendo las técnicas asépticas, evitando el contacto de la herida.
- Plan hospitalario de vigilancia de infecciones hospitalarias

Para profilaxis antibiótica: (cefazolina 2gr, metronidazol 500mg o clindamicina 600g)

- Más de 6-8 horas de rotura de membranas
- Más de 8-9 tactos vaginales
- Pacientes diabéticas insulino dependientes
- Todas las histerectomías abdominales.

#### t. Profilaxis recomendada

El riesgo de complicaciones infecciosas en el postoperatorio ha sido confirmado por varios investigadores en la cesárea. Se observan variaciones en el nivel socioeconómico de la población, el riesgo de infecciones sin el recurso profiláctico varía entre el 45 y 85% en mujeres que prefieren la cesárea no electiva en comparación del 10% en mujeres que eligieron cesárea electiva, en algunos estudios han demostrado que un determinante de riesgo de infección después del parto o la ruptura de membranas es la contaminación bacteriana del líquido amniótico.

En los últimos años numerosos estudios han demostrado que los antibióticos profilácticos disminuyen de forma significativa las tasas de infección de las cesáreas, ya que el uso de estos proporciona una reducción clínica relevante y estadísticamente significativa en la incidencia de la fiebre, endometritis, infección de la pared. (CABERO, 2018)

<b>MEDICAMENTO PROFILACTICO</b>	<b>VIDA MEDIA</b>	<b>ESPECTRO ANTIBACTERIANO</b>
Cefazolina 1gr	Su vida media es prolongada(1.8h)	S.aureus, cocos Gram positivos con excepción Enterococci, bacilos aerobios gramnegativo comunes.
Ceftriazona frascos de 1 a 2gr	5 a 10 horas	Gram positivos, gramnegativos
Gentamicina1,5gr, con 600 mg clindamicina en dosis única	En caso de alergias a los betalactamicos(ampliación de antibióticos) 4 horas	Gram negativos (pseudomonas)

Ampicilina 1 a 2gr en dosis única	48 horas	Gran negativo, (Proteus mirabilis)
Metronidazol 500mg	8 a 15 horas	Bacterias anaerobias (Gram positivo, grama negativos, incluyendo multirresistentes Bacteroides fragilis.

#### u. Intervenciones de enfermería

##### 3. Indicaciones De Curación

Informar al paciente lo que se le va a realizar, para obtener su colaboración y consentimiento

- Preservar la intimidad del paciente
- Colocar al paciente en decúbito supino
- Lavado de manos
- Retirada de apósito (guantes no estériles)

##### 4. Curación Estéril:

- Poner un paño estéril en la zona y el material sobre el
- Valoración e inspección de la zona de incisión
- Irrigación con suero salino secado por contacto
- Aplicación de antiséptico (clorhexidina)
- Tapar con apósito antialérgico.

- Registrar la técnica y firmar su realización

## v. Antisépticos

Es un producto químico que se aplica sobre la piel para eliminar los microorganismos patógenos o inactivar los virus, y reducen el riesgo de infecciones de heridas quirúrgicas.

Se desconoce si un tratamiento antiséptico es mejor que otro para prevenir infecciones.

Algunos tipos de antisépticos más utilizados en las unidades intrahospitalarias son:

- **Povidona Yodada:** es bactericida y antifúngico, su efecto se mantiene durante más tiempo se realice la antisepsia persistiendo más aun después de lavarla. No es recomendable el uso sistemático ya que puede llegar a ser alérgica e irritante.
- **Alcohol 70%:** Es de acción bactericida rápida, se utiliza sobre la piel para desinfectar una zona, no se debe utilizar en las heridas abiertas, por el efecto irritativo que causa el cual puede formar un coagulo protegiendo de bacterias supervivientes.
- **Clorhexidina (Gluconato):** bactericida de amplio espectro y fungicida, no es irritante no se interacciona con materias orgánicas como, sangre, de baja toxicidad no se debe utilizar en heridas abiertas. (Alexis Diomedi, 2017)

No existe un consenso en el tiempo en el que se debería utilizar un antiséptico en la curación de heridas quirúrgicas, por lo tanto la revisión de la práctica clínica, a nivel hospitalario, todos las pacientes pos operadas con heridas cerradas y con riesgo de infección se debe utilizar el antiséptico de forma continua para evitar el riesgo de infecciones nosocomiales.

#### 4. Algoritmo De Actuación

Según día de intervención:

- A su llegada de rea/polivalente valoración del apósito. (Enfermería)
- Levantar el apósito a las 24 horas después de la cesárea. Primera cura no antes de 24h.
- Evaluación de la herida para detectar signos de infección (fiebre, aumento del dolor, enrojecimiento, secreciones) o dehiscencia.
- Cura estéril y se vuelve a tapar, habitualmente la herida deben permanecer cubiertas con el apósito estéril adherente durante un periodo mínimo de 48h, y se recomienda que cualquier cambio posterior se realice siempre utilizando técnicas estériles y que se eviten tocar la zona de la herida.
- Usar solución salina o estéril para la limpieza de heridas hasta 48 horas después de la cirugía.
- Sigüientes 48 horas y hasta el alta: diariamente, limpiar suavemente la herida y secar (no especifica con que producto), dejar la herida al aire en las mejores condiciones de higiene.
- Informar a los pacientes que pueden ducharse con seguridad 48 horas después de la cirugía.

#### w. **Prevención**

Desde 1980 el conocimiento de la prevención. Diagnóstico y manejo de las infecciones de heridas quirúrgicas se ha reconocido como una herramienta muy importante para la reducción de infección. (Martha Del Castillo, 2018)

- Importante evitar los esfuerzos abdominales. Ya que la recuperación de una cesaría es más complicada que un parto vaginal porque a las molestias habituales del puerperio se suman los síntomas de intervención quirúrgica como el dolor de la herida, y la acumulación de gases.

Para proteger la herida conviene sujetar la zona de la incisión con las manos cuando se vaya a hacer un movimiento.

- Posturas para proteger la herida de la cesárea.
  - Evitar los movimientos que impliquen doblar el abdomen
  - Para levantarse de la cama es necesario no doblar el abdomen apoyarse con el codo para incorporarse.
  - Cuando la paciente se vaya a sentar o ponerse de pie es necesario explicarse que debe flexionar su cuerpo hacia adelante y doblando las rodillas protegiendo la herida con las manos.
  - Amamantar tumbada de lado.

#### **x. Teoría Y Modelos De Enfermería**

Las teorías de enfermería se inician desde el año 1860 ya que esto se enlaza en la utilización de procesos de enfermería, los modelos teóricos son una herramienta útil para el razonamiento y la toma de decisiones al momento de aplicar las intervenciones. Sin embargo en la práctica clínica los enfermeros perciben algunas barreras para utilizar el proceso de enfermería como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y conocimientos.

1. Según Virginia Henderson el que desempeña el rol de las 14 necesidades, para ella todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen, aparece una dependencia que se relaciona con la dificultad, falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización.(Virginia Henderson, 2019)

<b>14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirar Normalmente</li> </ul>	La enfermera debe averiguar los hábitos del paciente y planificar las intervenciones.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer Y Beber De Forma Adecuada.</li> </ul>	La enfermera debe averiguar los hábitos del paciente, planificación de los alimentos, teniendo en cuenta las preferencias y los hábitos alimentarios y sus necesidades.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar Por Todas Las Vías</li> </ul>	Averiguar los hábitos de eliminación del paciente, planificación de los horarios de eliminación teniendo en cuenta las actividades del paciente, enseñanzas de ejercicios físicos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moverse y mantener una postura adecuada.</li> </ul>	Tener en cuenta la condición física del paciente, planificando un programa de ejercicios.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormir y descansar</li> </ul>	Averiguar la cantidad y calidad de sueño y reposos necesarios para el individuo, planificación de reposo y sueño.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elegir ropas adecuadas, Vestirse y Desvestirse.</li> </ul>	Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima permitir la libertad de movimientos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la temperatura corporal.</li> </ul>	Reducción de alimentos en cantidad y calóricos, ingesta de líquidos y alimentos fríos, calefacción.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel</li> </ul>	Averiguar los hábitos higiénicos del paciente, planificación de los hábitos y enseñanza de los mismos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar los peligros del entorno.</li> </ul>	Mantener un medio sano, enseñanza frente a la prevención de accidentes, infecciones, enfermedades.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivir de acuerdo a los propios valores y creencias.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocuparse de algo que su labor tenga un sentido de realización personal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en actividades recreativas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.</li> </ul>

Este modelo servirá como guía fundamental a la hora de llevar a cabo el proceso enfermero, es decir valorar las 14 necesidades del paciente. (Ruiz, 2017)

2. Según Dorothea Orem: presenta su “teoría del déficit del autocuidado”

Como una teoría compuesta por tres teorías relacionadas.

<p>Teoría del autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado</li> <li>• Requisitos del autocuidado</li> </ul>	<p>Describe el por qué y cómo las personas cuidan de sí mismos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requisitos del cuidado universal, de desarrollo, desviación de salud.</li> </ul>
<p>Teoría del déficit del autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda terapéutica</li> <li>• Agencia de autocuidado</li> <li>• Déficit del autocuidado</li> </ul>	<p>Evalúa, describe y explica de cómo los profesionales de enfermería pueden ayudar en situaciones de déficit de autocuidado.</p>
<p>Teoría de sistemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agencia de enfermería</li> <li>• Sistema de enfermería</li> </ul>	<p>Planifica los cuidados de enfermería en las distintas situaciones de déficit. Ejecuta las intervenciones a través de sistemas de enfermería que corresponda.</p>

Para aplicar el modelo de Orem es necesario conocer los distintos conceptos, paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud, define los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo su salud y afrontar las consecuencias de estas.(Dorothea Orem, 2018)



Para aplicar el modelo de Dorothea Orem a través del proceso de enfermería es necesario definir los conceptos manejados de esta teoría para asegurar su comprensión y establecer su correcta utilización. (Hernández, 2019)

**y. Acciones De Información, Educación Y Comunicación En Salud Perinatal Para La Prevención De Infecciones.**

Realizar sesiones educativas a las madres cesareadas para evitar el riesgo de infecciones, basándonos en las guías clínicas del MSP, realizando una buena práctica de enfermería, un aspecto muy importante es el de generar información sobre los beneficios de operación cesárea, cuando está correctamente indicado si se realiza correctamente el procedimiento.

**2.1.1 Antecedentes investigativos**

De acuerdo a investigaciones en los sitios webs se encuentran investigaciones similares que permiten una visión más amplia acerca de la problemática establecida.

Los autores Castro Mercedes, Montes Luis realizaron la siguiente investigación con el tema “Prevención de infecciones en herida quirúrgica post cesárea” donde indican que las técnicas asépticas son deficientes, siendo este un factor predisponente para la aparición de infecciones en el sitio quirúrgico.

Dr. Velásquez J. en el año 2010 investigaron sobre la “Prevalencia de Infección en el sitio quirúrgico en pacientes con cirugía abdominal” donde se determinó que un 5,7% de pacientes femeninas presentan signos de infección en el sitio quirúrgico.

García en el año 1986 investigación realizada sobre los “Factores de riesgo asociados a infecciones post cesárea en un hospital general” dando como resultado que en un lapso de tiempo considerado se efectuaron 126 cesáreas. Durante este tiempo se presentaron 34 episodios de infección en 28 pacientes representando una tasa del 22%.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

El manejo adecuado de las intervenciones de enfermería previene considerablemente la aparición de infecciones en la herida quirúrgica “cesárea”

### **2.2.2 Hipótesis específicas**

- El no utilizar las medidas de bioseguridad es un factor para la aparición de infecciones en HQ.
- El nivel de conocimiento de parte del personal como las pacientes es un factor para la aparición de infecciones de HQ.

## **2.3 Variables**

### **2.3.2 Variable independiente**

Intervenciones de enfermería

### **2.3.2 Variable dependiente**

Prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea

### 2.3.3 Operalización De Las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Intervenciones de enfermería	Las intervenciones de enfermería son acciones y cuidados que realiza el personal de enfermería con el fin de mantener la estabilidad del paciente, tanto física, emocional y espiritual y así solucionar los problemas de salud que acontecen.	Educación al paciente acerca de la higiene, y el cuidado de la herida quirúrgica.	Si No	Porciento
		Uso correcto de barreras físicas protejan tanto la integridad del paciente como la del personal de enfermería	Si No	Porciento
		La ausencia de gérmenes que puedan provocar una infección, utilizando el lavado de manos ya sea	Si No	Porciento

		con agua y jabón o base alcohólica.		
Prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea.	Las infecciones en herida quirúrgica constituye una de las causas de morbilidad y mortalidad materna, más aun cuando la cesárea se ha vuelto un procedimiento muy empleado en la actualidad se podría decir que sobrepasa el porcentaje establecido de indicación.	Factores predisponentes en la aparición de infecciones en herida quirúrgica.	Menor de 15 años 15 – 20 años 20 – 25 años 25 – 35 años Mayor de 35 años  Si  No  Obesidad Hipertensión Diabetes Sistema inmune debilitado	Porciento  Porciento  Porciento

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1 Método de investigación

##### Descriptivo:

Este método permitirá describir la realidad a través de la recolección de información que sustenta los principios científicos del proyecto de investigación.

##### Deductivo:

Ya que por medio de la investigación determinaremos los factores predisponentes para la aparición de infecciones en herida quirúrgica aquellos que se verán reflejados representativamente en cada capítulo del proyecto.

##### Analítico:

Este método nos permitirá identificar todas aquellas falencias que conllevan a la aparición del problema, y así poder mejorar las intervenciones de enfermería para disminuir los riesgos y complicaciones.

##### Observacional:

Este método permitirá identificar los problemas presentes a nuestro alrededor mediante la observación.

##### Estadístico:

Permitirá representar los resultados obtenidos de forma numérica, en base a porcentajes.

### **3.2 Modalidad de la investigación**

En el presente estudio investigativo utilizaremos la modalidad

#### Cuantitativa

Nos permitirá utilizar datos de forma numérica como en este caso son el número de pacientes intervenidas por cesárea que se realizara por medio de encuestas que luego serán representadas estadísticamente.

#### Cualitativa

Nos permitirá describir las cualidades del problema planteado.

#### No experimental

Se analizaran cuáles son los factores predisponentes con respecto a las intervenciones de enfermería en la aparición de IHQ

### **3.3 Tipo de investigación**

Según el propósito

Se llevara a cabo la investigación aplicada con la finalidad de dar solución al problema y establecer estrategias que puedan ser empleadas y sobre todo disminuyan riesgos y complicaciones.

Según el lugar

Se realizara la investigación de campo ya que nos permitirá extraer datos e información directamente de la realidad, es decir de las fuentes primarias mediante técnica de recolección de datos.

Según el nivel de estudio

Descriptiva ya que se identificaran y analizaran los diferentes factores de riesgos predisponentes para la aparición del problema antes mencionado.

Según dimensión temporal

Se aplicara la investigación transversal debido a que el estudio se realizó en un lapso de tiempo determinado (mayo- septiembre 2019) el cual nos permitió la ejecución el proyecto de manera pertinente.

### **3.4 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información**

#### **3.4.1 Técnicas**

##### **Técnicas primarias:**

Observación: mediante esta se determinaran ciertos factores predisponentes con respecto al entorno del paciente.

Entrevista: se realizara al personal de enfermería para obtener información acerca de las intervenciones de enfermería que realizan para la prevención de infecciones en herida quirúrgica.

Encuesta: se aplicara a la muestra de estudio, con el fin de obtener datos reales acerca de la atención y cuidados que reciben las puérperas por parte del personal de enfermería.

### **Técnicas secundarias:**

Obtención de datos estadísticos del área de maternidad.

#### **3.4.2 Instrumentos**

- Se utilizara una guía de observación en el que nos enfocaremos en cómo actúa el personal de salud mediante las intervenciones de enfermería.
- La entrevista que se realizara al personal de enfermería fue implementada de manera unánime por los investigadores del proyecto.
- La encuesta se realizara mediante un cuestionario que responden a los indicadores de cada variable.

### **3.5 Población y muestra de investigación.**

#### **3.5.1 Población**

En nuestra investigación se tomaran en cuenta todas las pacientes intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Provincial Martín Icaza en el periodo mayo-septiembre 2019, donde se obtuvo una población de 219 mujeres.

#### **3.5.2 Muestra**

Mediante la obtención de datos se utilizara un muestreo no probabilístico intencional en lo cual la muestra estará conformada por 70 madres a quienes se les aplicara la encuesta, ya que no es posible una mayor cantidad dado a la dificultad que provoca su aplicación en el momento de la visita debido al estado de las pacientes y la permanencia en la casa de salud la cual es relativamente breve.



### 3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	MESES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	ACTIVIDADES																				
1	SELECCIÓN DEL TEMA																				
2	APROBACION DEL TEMA																				
3	RECOPILACION DE LA INFORMACION																				
4	DESARROLLO DEL CAPITULO I																				
5	DESARROLLO DEL CAPITULO II																				
6	DESARROLLO DEL CAPITULO III																				
7	ELABORACION DE LAS ENCUESTAS																				
8	APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS																				
9	TAMIZACION DE LA INFORMACION																				
10	DESARROLLO DEL CAPITULO IV Y V																				
11	ELABORACION DE LAS CONCLUSIONES																				
	REVISION DE TESIS																				
12	CORRECCION DE TESIS																				
13	SUSTENTACION DE LA PREVIA																				
14	SUSTENTACION																				

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos humanos

<ul style="list-style-type: none"><li>• Autores</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tutor</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Personal de enfermería del Hospital Provincial Martin Icaza</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Personal de estadística del Hospital Provincial Martin Icaza</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Madres intervenidas por cesárea</li></ul>

#### 3.7.2 Recursos económicos

<ul style="list-style-type: none"><li>• Impresiones</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Computo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Internet</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fotocopias</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lápiz</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lapicero</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hojas A4</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Borrador</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Encuestas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Trípticos</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Tinta para impresión</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tijeras</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Grapadora</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Perforadora</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anillados</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Empastados</li></ul>

### **3.8 Plan de tabulación y análisis de datos**

#### 3.8.1. Base De datos

Se utilizara el programa de Excel para realizar la automatización de datos que obtuvimos a través de las encuestas.

#### 3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

Mediante el estudio investigativo realizado y la información obtenida a través de las encuestas, se realizó con técnicas estadísticas mediante representaciones gráficas y tablas en Excel el cual nos permitirá un análisis e interpretación de datos y a la vez emitir las conclusiones y recomendaciones requeridas.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

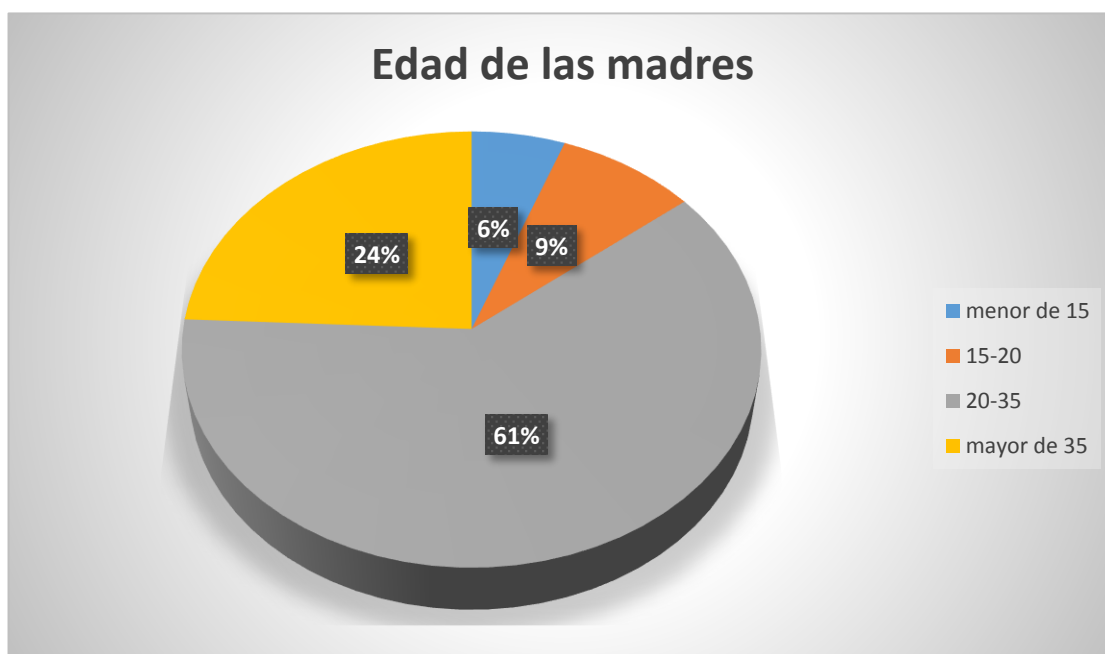
Dentro de la investigación realizada en el primer semestre del 2019 en la ciudad de Babahoyo, en el Hospital Provincial Martin Icaza se trabajó con una muestra intencional de 70 madres hospitalizadas a quienes se les realizó una encuesta donde se obtuvieron los siguientes resultados

1. **Pregunta 1:** ¿En qué rango se encuentra usted según su edad?

**Tabla 1: Edad de las madres**

Edad	Frecuencia	%
menor de 15	4	6%
15-20	6	9%
20-35	43	61%
mayor de 35	17	24%
Total general	70	100%

**Grafico 1: Edad de las madres**



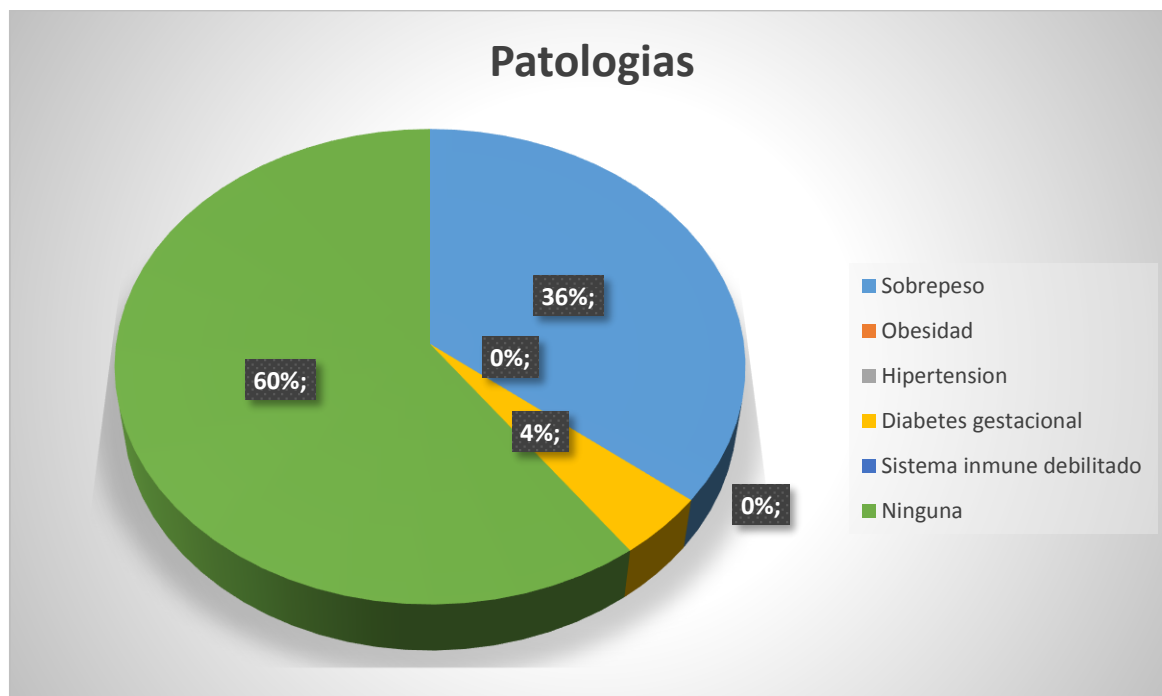
**Análisis e interpretación de datos** Del total de las madres encuestadas sobre su edad se calcula que un 61% corresponde de 20 a 35 años, el 24% mayor de 35 años, el 9% de 15 a 20 y el 6% en una edad menor de 15. Se determina que la prevalencia de cesárea es en mujeres de 20 a 35 años.

**Pregunta 2:** Indique si usted presenta alguna de estas patologías

**Tabla 2: Patologías**

Patologías	Frecuencia	%
Sobrepeso	25	36%
Obesidad	0	0%
Hipertensión	0	0%
Diabetes gestacional	3	4%
Sistema inmune debilitado	0	0%
Ninguna	42	60%
Total general	70	100%

**Grafico 2: Patologías**



## Análisis e interpretación de datos

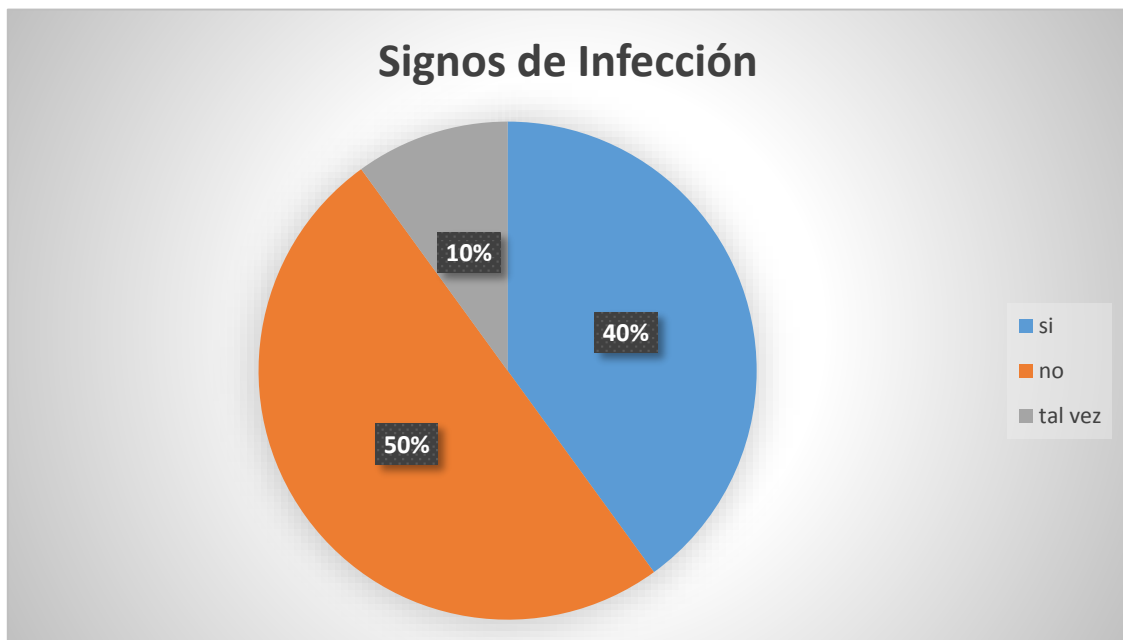
Del total de madres encuestadas sobre las patologías que padecen el 60% de las madres no presenta ninguna de estas patologías, el 36% presenta sobrepeso, el 4% manifestó diabetes gestacional.

**Pregunta 3:** ¿Ha presentado alguna vez algún signo de infección en herida quirúrgica?

**Tabla 3: Signos de infección**

signos de infección en HQ	frecuencia	%
si	28	40%
no	35	50%
tal vez	7	10%
Total general	70	100%

**Grafico 3: Signos de infección**



## Análisis e interpretación de datos

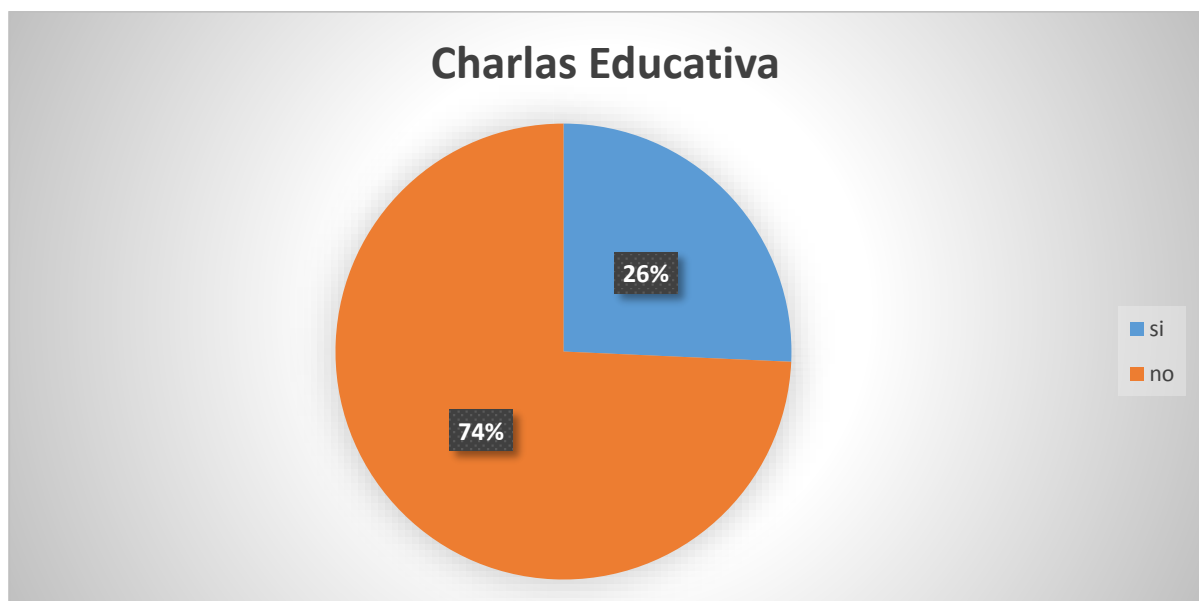
De acuerdo a las encuestas realizadas el 50% de las madres presentan algún signo de infección, el 40% no y el 10% respondió tal vez ya que refieren no saber cómo identificar un signo de infección.

**Pregunta 4:** ¿Recibe usted alguna charla educativa de parte del personal de enfermería acerca de la higiene y el cuidado de la herida quirúrgica?

**Tabla 4: Charla educativa**

charla educativa	frecuencia	%
si	18	26%
no	52	74%
Total general	70	100%

**Grafico 4: Charla educativa**



## Análisis e interpretación de datos

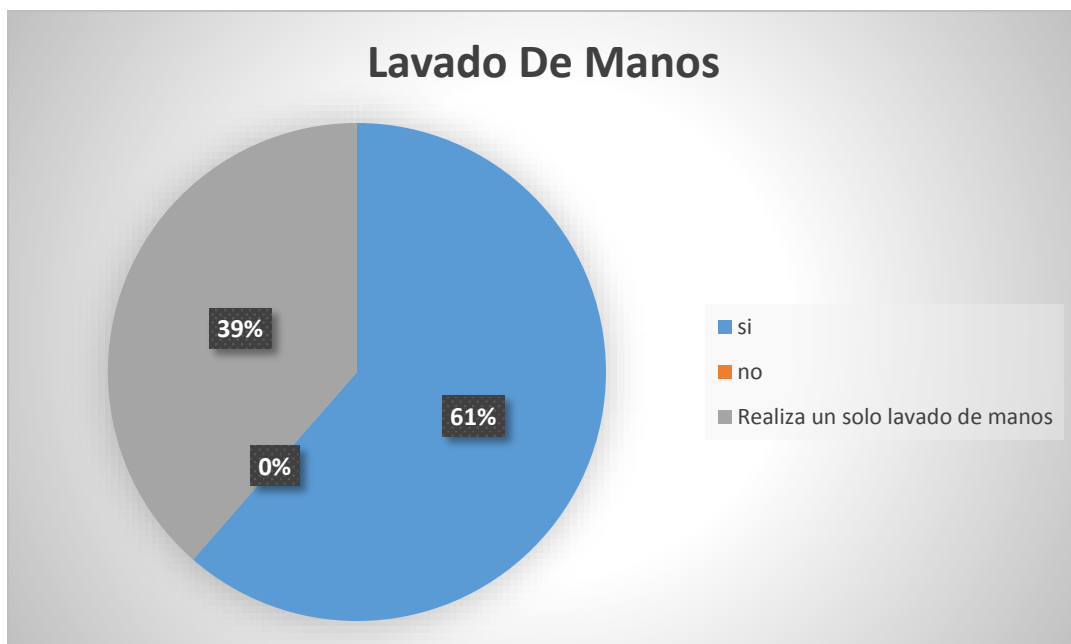
A través de los datos obtenidos se determinó que el 74% de madres manifiestan no haber recibido ninguna charla educativa acerca del cuidado de la herida quirúrgica, y el 26% que si recibieron algunas recomendaciones acerca de este tema.

**Pregunta 5:** ¿Antes de la curación de la herida el personal de enfermería realiza el lavado de manos con cada paciente?

**Tabla 5: Lavado de manos**

Lavado de manos	Frecuencia	%
si	43	61%
no	0	0%
Realiza un solo lavado de manos para la curación de herida de todos los pacientes.	27	39%
Total general	70	100%

**Grafico 5: Lavado de manos**





### Análisis e interpretación de datos

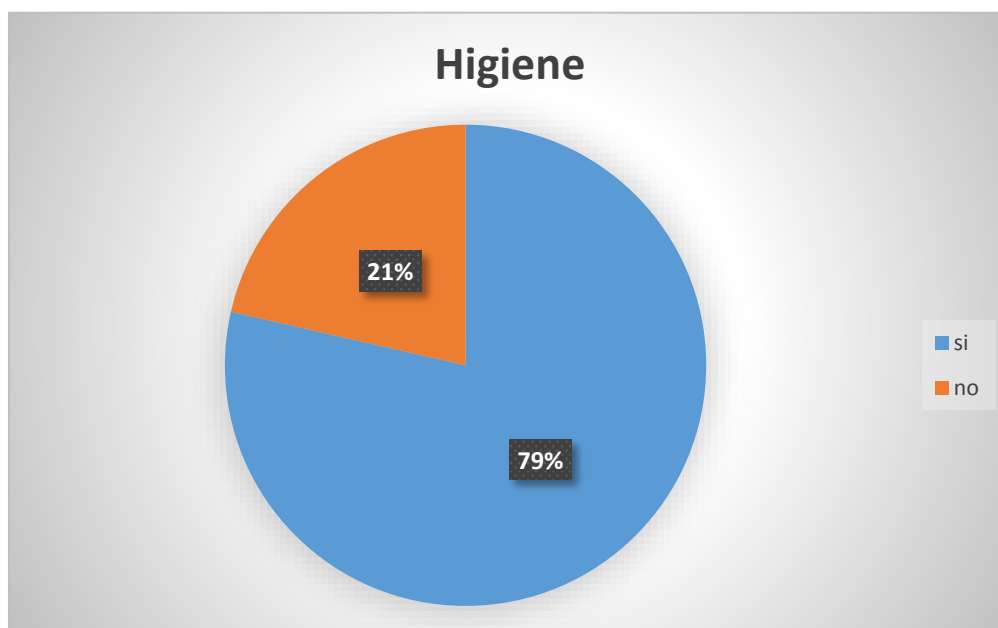
En el presente grafico se aprecia que según la encuesta acerca del lavado de manos el 61% de madres refiere que el profesional de enfermería si realiza el lavado de manos antes de la curación con cada paciente, mientras que el 30% refiere que lo hacen una vez antes de realizar todas las curaciones y que solo realizan el cambio de guantes.

**Pregunta 6:** ¿Antes de la curación de la herida usted realiza la higiene correspondiente?

**Tabla 6: Higiene**

Higiene	Frecuencia	%
si	55	79%
no	15	21%
Total general	70	100%

**Grafico 6: Higiene**



## Análisis e interpretación de datos

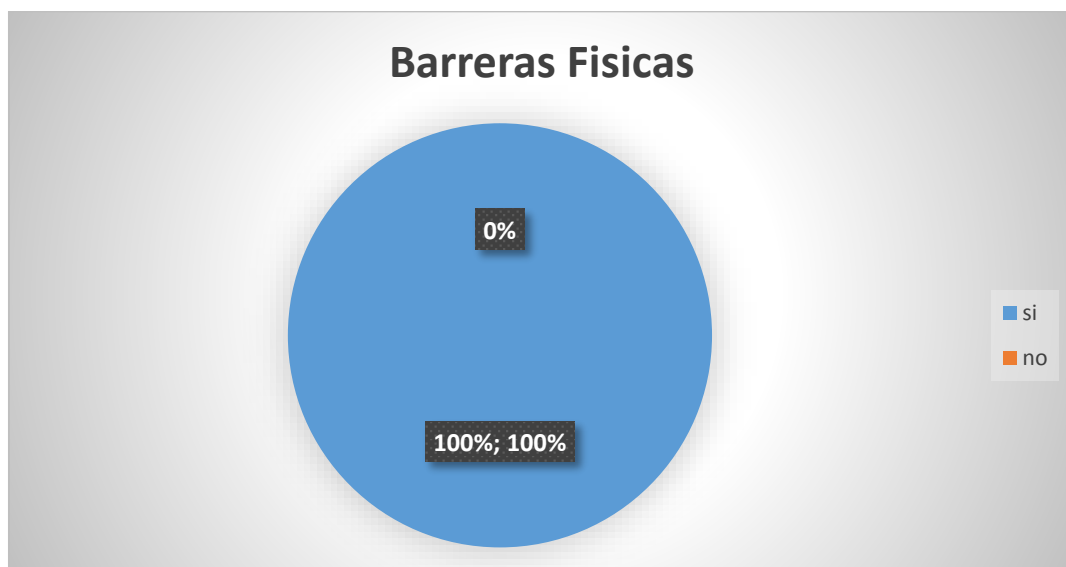
En el grafico podemos observar que el 79% de las madres mantienen la higiene adecuada en todo momento sobre todo antes de la curación de la herida, mientras que el 21% dice no hacerlo.

**Pregunta 7:** ¿Al momento de la curación de la herida el personal de enfermería utiliza las correspondientes barreras físicas?

**Tabla 7: Barreras físicas**

Barreras físicas	Frecuencia	%
si	70	100%
no	0	0%
Total general	70	100%

**Grafico 7: Barreras físicas**



## Análisis e interpretación de datos

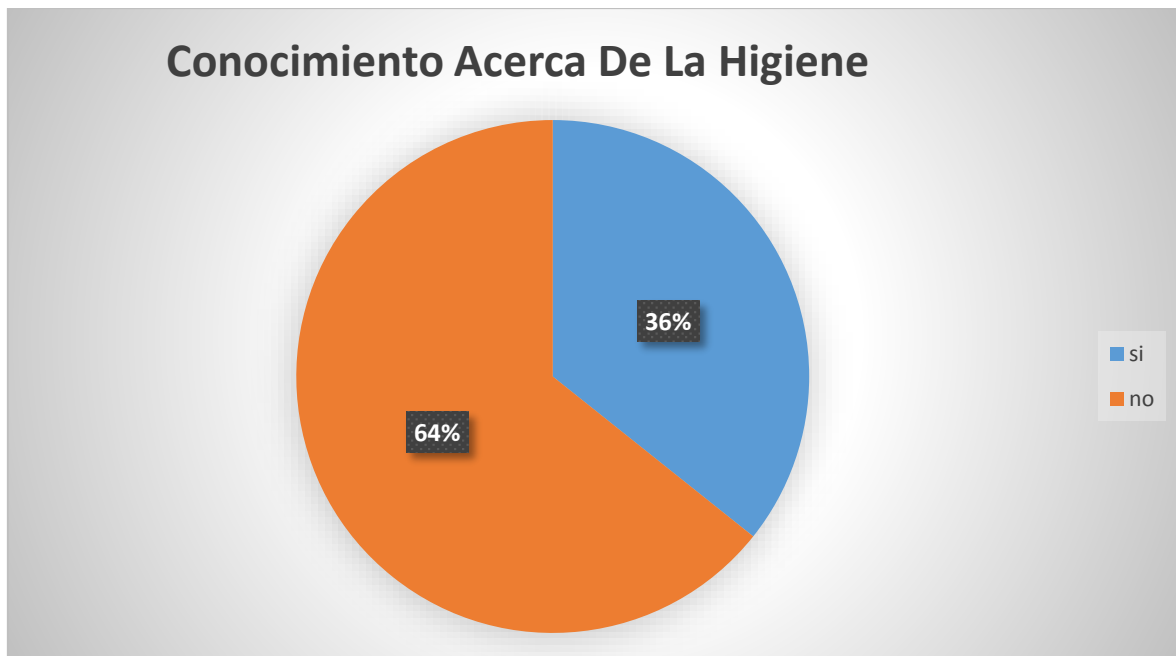
En el presente grafico se evidencia que el 100% de las madres refieren que el profesional de salud usa barreras físicas específicamente guantes estériles.

**Pregunta 8:** ¿Sabe usted cual es el cuidado con respecto a la higiene para evitar complicaciones en la herida?

**Tabla 8: Conocimiento acerca del cuidado de la herida**

Conocimiento acerca de la higiene	Frecuencia	%
si	25	36%
no	45	64%
Total general	70	100%

**Grafico 8: Conocimiento acerca del cuidado de la herida**



## Análisis e interpretación de datos

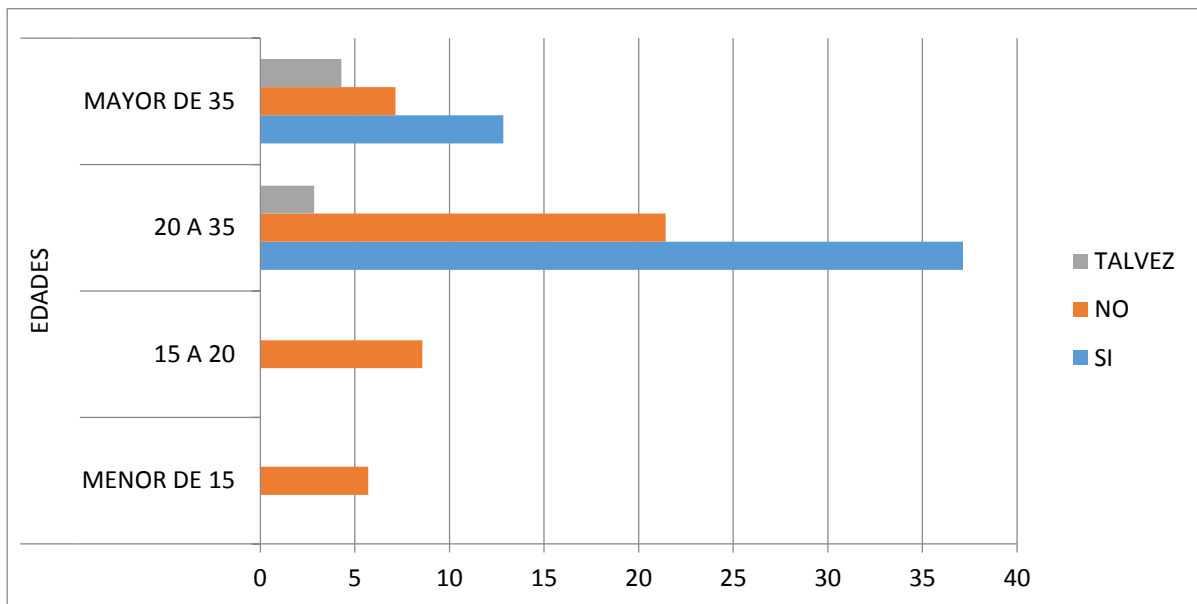
En el presente grafico observamos que el 36% de las madres tiene un previo conocimiento acerca de la higiene y el cuidado de la herida, mientras que 64% de ellas refiere no tener conocimiento acerca de este tema.

### ANALISIS BIVARIABLE

**Tabla 9: Relación entre la edad de la paciente y la aparición de signos de infección**

SIGNOS DE INFECCION	EIDADES				TOTAL
	MENOR DE 15	15 A 20	20 A 35	MAYOR DE 35	
SI	0	0	26	9	35
NO	4	6	15	5	30
TALVEZ	0	0	2	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>43</b>	<b>17</b>	<b>70</b>

**Grafico 9: Relación entre la edad de la paciente y la aparición de signos de infección.**



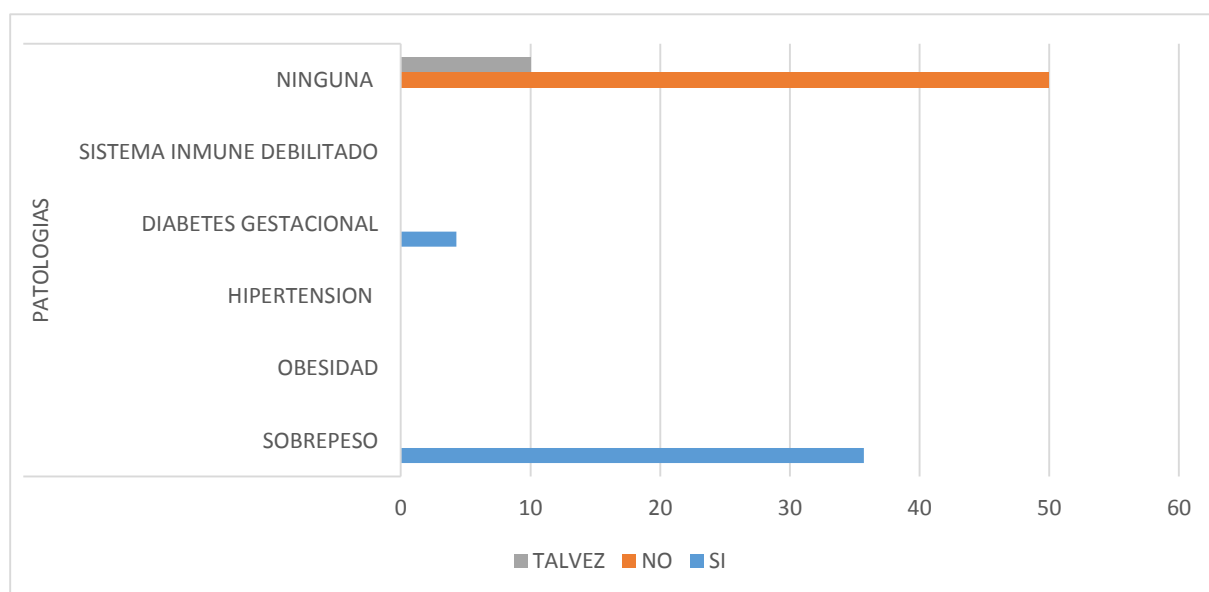
## Análisis e interpretación de datos

En el gráfico podemos observar que las madres que se encuentran en un rango de edad de 20 a 35 años son quienes presentaron en mayor porcentaje signos de infección, así como también las madres mayores de 35 años pero en un porcentaje menor al anterior, mientras que las que tienen menor de 15 años y de 15 a 20 no presentan ningún signo de infección. Lo que quiere decir que las madres de edad mayor son más propensas a una infección en HQ.

**Tabla 10: patologías presentes y su relación con la aparición de signos de infección.**

SIGNOS DE INFECCION	PATOLOGIAS						TOTAL
	SOBREPESO	OBESIDAD	HIPERTENSION	DIABETES GESTACIONAL	SISTEMA INMUNE DEBLITADO	NINGUNA	
SI	25	0	0	3	0	0	28
NO	0	0	0	0	0	35	35
TALVEZ	0	0	0	0	0	7	7
TOTAL	25	0	0	3	0	42	70

**Gráfico 10: patologías presentes y su relación con la aparición de signos de infección.**



## **Análisis e interpretación de datos**

En el gráfico se expresa que todas aquellas madres que tienen sobrepeso presentaron algún signo de infección, así como las que presentaron diabetes gestacional, mientras que aquellas que no presentaron ninguna patología no manifiestan ningún signo, se deduce que las enfermedades como la obesidad y la diabetes gestacional evidentemente son factores de riesgos para la aparición de infecciones en HQ.

### **4.2 Conclusión Y Discusión De Hipótesis**

Una vez analizados los resultados se presenta una discusión de los mismos, lo cual se fundamenta en los supuestos planteados como hipótesis podemos dar a conocer principalmente que los factores de riesgo para la aparición de infecciones de HQ con más frecuencia en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo son aquellas madres que tienen sobrepeso y diabetes gestacional.

En base a las encuestas realizadas nos manifestaron que en el hospital Martín Icaza se está ejecutando guías de prevención de infección por HQ por lo que les realizamos más preguntas a las pacientes que nos cercioren que se está ejecutando de forma adecuada esta guía, el cual el 61% de madres refiere que el profesional de enfermería si realiza el lavado de manos antes de la curación con cada paciente, mientras que el 39% refiere que lo hacen una vez antes de realizar todas las curaciones entonces se deduce que no todo el personal está utilizando de una manera adecuada las guías establecidas por el MSP.

En base al desempeño del personal mediante encuestas establecimos que no conocen los lineamientos generales que debe de cumplir el personal de salud al ejecutar su trabajo, enmarcados en las guías y en el manual de bioseguridad contra las infecciones intrahospitalarias, como son el lavado de manos en los procedimientos y demás normas de higiene que aseguran el control de prevención de infecciones de HQ en el hospital Martín Icaza.

## FICHA DE OBSERVACION

<b>FICHA DE OBSERVACION PARA SEGUIMIENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE INFECCIONES EN HERIDA QUIRURGICA</b>					
1 Regular 2 Bueno 3 Muy bueno 4 Excelente	<b>Grado de desarrollo</b>				<b>Observaciones</b>
<b>INDICADORES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Antes de realizar la curación el personal de enfermería explica el procedimiento y su importancia	<b>x</b>				No hay una explicación previa para realizar el procedimiento
Antes de la curación de la herida el personal realiza el lavado de manos con agua y jabón				<b>x</b>	
Calidad del lavado de manos		<b>x</b>			Mejorar la técnica y duración del lavado de manos
Se mantiene la privacidad de la paciente	<b>x</b>				No utiliza biombos para mantener la privacidad de la paciente
Uso de guantes no estériles para retirar el apósito sucio			<b>x</b>		
Posición de la paciente ( de cubito supino)				<b>x</b>	
Aplicación de guantes de estériles para el inicio de la curación				<b>x</b>	

Técnica de aplicación de guantes estériles		x			La técnica no está bien aplicada por lo que existe contaminación al momento de la aplicación de los guantes
Valoración e inspección de la zona de incisión			x		Falta valorar el olor de las secreciones
Limpieza con suero salino secado por contacto				x	
Aplicación de antiséptico (clorhexidina)				x	
Luego de la curación, cubrir la herida con apósito				x	
Registro de la curación	x				No se realiza registro inmediato de la curación

### **Análisis e interpretación de datos**

Mediante la ficha de observación se logró determinar ciertas falencias con respecto a las intervenciones de enfermería, entre ellas la falta de comunicación y educación al paciente, ciertos errores en la técnica del lavado de manos y el tiempo en el que se realiza dicho procedimiento, la falta de privacidad al paciente al momento de la curación de la herida, por la aglomeración de camas, fallas al momento de la aplicación de los guantes estériles. Con respecto a la valoración de la herida un parámetro importante no valorado, y por último no se realiza el registro inmediato de la curación.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE INFECCION DE HERIDAS QUIRURGICAS POR CESAREA EN EL AREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019.**

**ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD**

- 1. ¿Utiliza usted un protocolo para realizar intervenciones de enfermería a las pacientes con herida quirúrgica?** Dentro del hospital realizamos las intervenciones de acuerdo a las guías clínicas de Ministerio de Salud Pública no existe un protocolo establecido para la prevención de infecciones en herida quirúrgica post cesárea
- 2. ¿Usted como profesional de salud aplica las normas de bioseguridad antes de realizar una curación de herida por cesárea?** Si, utilizo guantes y mascarilla.
- 3. ¿Realiza usted el correspondiente lavado de manos antes de cada curación?** Si, realizo el lavado de manos clínico
- 4. ¿Realiza usted solo el lavado de manos con agua y jabón o también implementa el lavado con base alcohólica?** El primer lavado que realizo es con agua y jabón, luego utilizo base alcohólica con los tres pacientes siguientes y después nuevamente utilizo agua y jabón y así sucesivamente.
- 5. ¿Al momento de la curación comunica usted al paciente el procedimiento que va a realizar y solicita su consentimiento?** Si, efectivamente
- 6. ¿Proporciona usted privacidad al paciente al momento de la curación?** Es lo que se debe hacer pero la habitación no cuenta con biombos disponibles.
- 7. ¿Cuántas veces le realizan las curaciones de herida a cada paciente por día?** 1 vez por día, de la misma manera que la curación de los ombligos de sus bebés.

- 8. ¿Los materiales de curación de herida están debidamente esterilizados y cuáles son los que utiliza?** Si, pasan por el proceso de esterilización, utilizo una pinza mosquito curva, una tijera mayo y una semiluna.
- 9. ¿Al momento de la curación vigila usted si existe algún signo de infección?** Si, como el enrojecimiento y secreciones anormales.
- 10. ¿Realiza usted el registro de cada curación?** Si, por supuesto
- 11. ¿Usted implementa educación al paciente acerca de cómo mantener el cuidado de la herida para prevenir alguna complicación?** Ciertas veces por que la demanda de paciente y la carga de trabajo no lo permite a menudo.
- 12. ¿Cuál cree usted que pueden ser las principales causas para la aparición de algún signo o síntoma de infección?** La edad de la paciente, la paridad, el sobrepeso, y la higiene inadecuada del paciente por falta de conocimiento así como el cuidado que le dan a la herida.

## **ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

De acuerdo a la entrevista aplicada obtuvimos los siguientes resultados, el profesional de salud aplica guías clínicas para la implementación de las intervenciones, utiliza ciertas medidas de bioseguridad como barrera físicas, entre ellas guantes y mascarilla, realiza el correspondiente lavado de manos con agua y jabón así como también utiliza el lavado con base alcohólica, comunica respectivamente al paciente el procedimiento a realizar antes de cada curación y solicita su consentimiento, no proporciona privacidad al paciente por falta de recursos hospitalarios, realiza la curación 1 vez por día de la misma manera que la curación de los ombligos de sus bebes utilizando equipos de curación debidamente esterilizados, realiza el registro de cada curación, algunas veces implementa charlas a los pacientes acerca de la curación de la herida debido a la falta de tiempo y demanda de pacientes, manifiesta que algunos de los riesgos de infección en herida son la edad de la paciente, la paridad, el sobrepeso y la higiene inadecuada por parte del paciente.

### 4.3 Conclusiones

Por medio de la investigación realizada se nos permitió tomar como muestra 70 madres hospitalizadas.

Para realizar la recolección de datos, se lo hizo por medio de encuestas que fueron directamente a las madres, lo que nos permitió obtener los siguientes resultados estadísticos

En el estudio de nuestra investigación se determinaron varios factores riesgos predisponentes entre ellos tenemos:

- ❖ La carga horaria y demanda de pacientes es uno de los factores que repercuten en el correcto cumplimiento en el manejo de infecciones en herida así como también la falta de personal capacitado ya que el área dispone de pocas licenciadas en enfermería, y en varias ocasiones auxiliares de enfermería son los encargados del área y de los pacientes.
- ❖ La edad de las madres es de 20 a 35 años con el 61%
- ❖ Las patologías asociadas, entre ellas la principal el sobrepeso con el 36%
- ❖ La presencia de signos de infección en el 40% de las madres
- ❖ La deficiencia de conocimiento con un 91% siendo este un factor de riesgo para la aparición de complicaciones.
- ❖ El 29% de las madres encuestadas manifiestan que el personal de enfermería realiza un solo lavado de manos para la curación de heridas de todos los pacientes.
- ❖ Con respecto a la higiene propia del paciente el 21% manifestaron no mantener una higiene adecuada. A pesar de que es un porcentaje menor es considerable.
- ❖ El 36% de las madres refieren no tener conocimiento acerca de la higiene adecuada para prevenir contaminación en la herida.
- ❖ Se determinó que las pacientes que oscilan entre los 20 a 35 años tienen mayor probabilidad de adquirir infecciones en le HQ.
- ❖ El sobrepeso es uno de los principales factores de riesgos predisponentes ya que de acuerdo a los datos obtenidos las madres que tienen sobrepeso presentaron algún signo de infección.

- ❖ Las intervenciones de enfermería representan también un factor de riesgo real por lo que deben ser mejoradas ya que existen ciertas falencias en estas, las cuales se determinaron a través de la guía de observación donde pudimos identificar la falta de educación al paciente, el déficit en las técnicas asépticas y lavado de manos, así como el mantenimiento del entorno del paciente.

Se considera preciso presentar una propuesta al “Hospital Provincial Martín Icaza” la misma que brinda atención a las madres hospitalizadas, para ayudar a disminuir los factores de riesgos predisponentes para la aparición de infecciones en HQ, con el fin de mejorar las intervenciones de enfermería encaminadas a la prevención. Y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna, asegurando una mejor atención directa y educación al paciente que disminuya el problema ya antes mencionado.

#### **4.4 Recomendaciones**

Las madres son muy importantes para la sociedad y a nivel del ministerio de salud, por lo que se debe disminuir el porcentaje de muertes maternas en el país.

Al presentarse complicaciones en el post parto aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad materna. Por lo que es necesario que se tomen medidas para la prevención que ayuden a reducirlos riesgos por lo que se recomienda:

- Brindar educación al paciente acerca de la higiene y el cuidado de la herida para prevenir alguna contaminación que conlleve a una infección en la herida y saber reconocer los signos de infección.
- Mejorar las prácticas asépticas para evitar contaminación de bacterias a nivel de la herida
- Fomentar el lavado de manos a los pacientes así como mejorar la técnica por parte del personal que se encuentra en contacto directo con el paciente
- Motivar a las madres a realizar una higiene adecuada
- Mantener el área del paciente lo más limpia posible para evitar la propagación de agentes nosocomiales
- Utilizar medidas de bioseguridad para proteger tanto la integridad del paciente como la del personal de salud.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título De La Propuesta De Aplicación**

Proponer un protocolo de atención de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico mediante charlas educativas al personal de salud y a las pacientes cesareadas. Que tiene como finalidad mejorar la atención de las pacientes y por ende prevenir infecciones.

#### **Institución ejecutora.**

Hospital provincial Martin Icaza.

#### **Beneficiarios**

Estará dirigido a todo el personal de Enfermería que esté relacionado con el proceso post quirúrgico de los usuarios, relacionado con la prevención de infecciones quirúrgicas.

#### **Ubicación**

Hospital Provincial Martin Icaza.

#### **Tiempo estimado para la Ejecución**

**Inicio:** 3 de mayo del 2019

**Fin:** 28 de septiembre del 2019

#### **5.2 Antecedentes**

A lo largo de la historia, el tema relacionado a infecciones por heridas quirúrgicas ha sido un problema importante de salud pública ya que esto conlleva a la bimortalidad materna más aun en nuestro país que por décadas no realizaron mejoras en infraestructuras hospitalarias, la cual hicieron que algunos hospitales del país no respondan a las necesidades de salud en la población.

Ya que en estudios realizados por distintos autores el incremento de las incidencias de las complicaciones son dadas por el mal manejo de las heridas, ya que esto conlleva a alargar los días de estancia hospitalaria, aumentando costos y mortalidad de dichas pacientes.

Algunos factores también son expuestos, pueden ser demográficos, de comorbilidad, tipo de cirugía y de infraestructura el cual varían de acuerdo del hospital por lo que hay la necesidad que todo el personal de salud sepa del manejo.

En los resultados de la investigación se constata de los deficientes conocimientos de parte del personal, ya sea por la falta de capacitación, actualización de conocimientos e incluso por la falta de un protocolo relacionado a la prevención de las heridas por cesárea el cual crea la falta de interés del personal al momento del cuidado y manejo de los pacientes a su cargo.

Por lo que se sugiere una implementación de un protocolo de prevención de infecciones de heridas quirúrgicas para incentivar y motivar al personal de enfermería ampliando sus conocimientos a conseguir la pronta recuperación de las pacientes y disminuyendo los días de hospitalización de las mismas.

### **5.3 Justificación**

La implementación de la propuesta se justifica en razón ya que la falta de un protocolo genera falta de conocimientos y desarrollo teórico-práctico de parte del personal de salud, lo que genera la mala práctica de intervenciones de enfermería.

El propósito de esto es crear una herramienta con actividades relacionadas al problema en sí que son la prevención de infecciones por heridas por cesárea el cual sería beneficioso tanto para el personal como la seguridad de salud del paciente.

Aunque para algunos profesionales la implantación de protocolos es una carga de trabajo por la carga horaria que llevan en sí, y la falta de recursos que generan los hospitales, el cual no pueden llevar a cargo los requerimientos establecidos.

De tal manera que se ejecutara mediante capacitación del personal aplicado según la realidad del hospital Martin Icaza el cual se optimizara recursos humanos y materiales para los procesos propuestos.

## 5.4 Objetivos

### 5.4.1 Objetivos generales

Lograr la capacitación y adaptación del personal que labora en el área de Maternidad del hospital provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo sobre la implementación de un protocolo de atención de enfermería en la prevención de infecciones de herida quirúrgica por cesárea.

### 5.4.2 Objetivos específicos

- Familiarizar al personal de enfermería con el protocolo de atención de enfermería.
- Fomentar la participación del personal de salud para mejorar la atención de los pacientes.
- Garantizar la mejora de la calidad de atención en la práctica clínica.

## 5.5 Aspectos Básicos De La Propuesta

### 5.5.1 Estructura General De La Propuesta

Junto a los profesionales de enfermería se implementara capacitaciones el cual podremos identificar mediante un test el nivel de conocimiento y reforzarlas mediante charlas educativas.

ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	INSTRUMENTO DE VERIFICACION	RESPONSABLES.
Estudiar con el personal de salud las características básicas del protocolo establecido y su	Personal de enfermería	La aplicación del test de autoevaluación para medir el nivel de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de enfermería del hospital Martin Icaza</li> </ul>

<p>significado para la evaluación del mismo. Según la validez, fiabilidad, aplicación clínica, flexibilidad, claridad, proceso multidisciplinario, revisión explícita, documentación.</p>		<p>captación de los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autores del proyecto de investigación</li> </ul>
<p>Talleres interactivos donde se implementa las charlas educativas que se realizara al personal de enfermería, sobre las normas de bioseguridad, y el manejo del cuidado de heridas. Prevención de infección de heridas quirúrgicas que se presenten.</p>			

### 5.5.2 Componentes

<b>Contexto</b>	<b>Actores</b>	<b>Forma de evaluar</b>	<b>Responsables</b>
<p>Personal de Enfermería capacitado para disminuir las tasas de infecciones de heridas quirúrgicas por cesáreas.</p>	<p>Enfermero(a)s</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de autoevaluación al finalizar los talleres de charlas.</li> <li>• Ficha donde se registra la participación del personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de enfermería del hospital Martin Icaza</li> <li>• Autores del proyecto de investigación</li> </ul>



## 5.6 Resultados esperados de la propuesta

### 5.7 Alcance de la alternativa

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Promover al personal de salud que se familiaricen con el protocolo propuesto.	Socializar los resultados en el área de Maternidad con todo el personal de enfermería.	Los Autores del Proyecto de Investigación
Talleres interactivos al personal de salud sobre el protocolo de atención de enfermería en la prevención de infecciones de herida quirúrgica por cesárea.	Personal de salud capacitado sobre la prevención de HQ.	Los Autores del Proyecto de Investigación
Capacitación continua al personal de salud sobre la prevención de HQ	Personal capacitado para actuar frente infecciones que se presenten.	Personal de Salud del HGMI
Ilustraciones	Trípticos, Afiches.	

## BLIBLIOGRAFIA

Aguilar De La Cruz, L. (2016). Infección de herida operatoria tras cesárea en un hospital público de Fortaleza. *Enfermería Global*, 12(29), 105-117.

Alexis Diomedi. (2017). Antisépticos y desinfectantes: Apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. 2017, 1.

B Braun. (2018). Heridas posquirúrgicas. Recuperado 23 de agosto de 2019, de <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/heridas-posquirurgicas.html>

Besio R. (2016). Cesárea versus parto vaginal.: Una perspectiva ética. *Revista médica de Chile*, 127(9), 1121-1125. <https://doi.org/10.4067/S0034-98871999000900014>

CABERO. (2018). *Operatoria Obstétrica*. Ed. Médica Panamericana.

Cook, D. A. S., & Cook, D. (2019). *Vivir con endometriosis: Una guía para recuperar el bienestar*. Editorial Sirio S.a.

Dorothea Orem. (2018, Octubre 17). Recuperado 20 de agosto de 2019, de Excélsior website: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/paola-dominguez-boullosa/el-autocuidado/1272118>

E.Díaz Montes. (2017). *Cirugía básica integral*. UABC.

Emilio. (2018, Diciembre 14). Las Infecciones del Sitio Quirúrgico son la primera causa de infecciones contraídas en los hospitales en España. Recuperado 22 de agosto de 2019, de ISanidad website: <http://isanidad.com/129805/las-infecciones-del-sitio-quirurgico-son-la-primera-causa-de-infecciones-contraidas-en-los-hospitales-en-espana/>

Florencia Nithingale. (2019). Enfermería como profesión. Recuperado 23 de agosto de 2019, de <https://www.ecured.cu/Enfermer%C3%ADa>

Haroldo Thouch. (2019). Cesárea. Recuperado 23 de agosto de 2019, de [http://www.sogiba.org.ar/lacomunidad/e3\\_cesarea1.htm](http://www.sogiba.org.ar/lacomunidad/e3_cesarea1.htm)

Hernández, B. (2019). *DOROTHEA E. OREM Teoría del déficit de autocuidado*. Recuperado de [https://www.academia.edu/37885704/DOROTHEA\\_E.\\_OREM\\_Teor%C3%ADa\\_del\\_d%C3%A9ficit\\_de\\_autocuidado](https://www.academia.edu/37885704/DOROTHEA_E._OREM_Teor%C3%ADa_del_d%C3%A9ficit_de_autocuidado)

IAAS. (2019). Recuperado 21 de agosto de 2019, de <https://www.redclinica.cl/plantilla/comite-de-prevencion-y-control-de-iaas.aspx>

Lerma C. (2015). ASEPSIA HISTORIA Y CULTURA, REVISTA DE CIRUGÍA, REVISTAS MÉDICAS, MEDICINA. Recuperado 23 de agosto de 2019, de Encolombia.com website: [https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-142/cirugia14299\\_asepsia/](https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-142/cirugia14299_asepsia/)

Luis Cabero Roura. (2019). Obstetricia y medicina materno-fetal. Recuperado 23 de agosto de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA1153&dq=tip>

os+de+cesarea&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj-  
8Z\_fj5rkAhUIpFkKHUgeCIQQ6AEIKDAA#v=onepage&q=tipos%20de%20ces  
area&f=false

Manuel Sedano. (2016). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Revista Médica  
Clínica Las Condes*, 25(6), 866-873. [https://doi.org/10.1016/S0716-  
8640\(14\)70632-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70632-7)

Martha Del Castillo. (2018, Septiembre 8). La recuperación de la cesárea: Cuidados  
de la cicatriz. Recuperado 20 de agosto de 2019, de Mujer y MADRE hoy  
website: [https://mujerymadrehoy.com/la-recuperacion-de-la-cesarea-  
cuidados-de-la-cicatriz/](https://mujerymadrehoy.com/la-recuperacion-de-la-cesarea-cuidados-de-la-cicatriz/)

NANDA,NIC,NOC. (2018, Noviembre 26). Recuperado 23 de agosto de 2019, de El  
blog de Salusplay website: [https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-  
completa-resultados-enfermeria-noc-2018/](https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-completa-resultados-enfermeria-noc-2018/)

OMS. (2016). Recuperado 30 de julio de 2019, de WHO website:  
[http://www.who.int/reproductivehealth/about\\_us/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/about_us/es/)

OMS. (2019). Recuperado 16 de agosto de 2019, de [https://www.who.int/es/news-  
room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-  
and-avoid-superbugs](https://www.who.int/es/news-room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs)

OPS. (2018, octubre 29). Recuperado 22 de agosto de 2019, de  
EcuadorUniversitario.Com website:  
[http://ecuadoruniversitario.com/noticias/noticias-de-interes-general/ops-  
recomienda-prevenir-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud/](http://ecuadoruniversitario.com/noticias/noticias-de-interes-general/ops-recomienda-prevenir-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud/)

OPS/OMS. (2018). Recuperado 22 de agosto de 2019, de Pan American Health Organization / World Health Organization website:  
[https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2090:mision-de-la-ops-oms-capacita-a-personal-de-salud-sobre-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud-y-resistencia-a-los-antimicrobianos&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2090:mision-de-la-ops-oms-capacita-a-personal-de-salud-sobre-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud-y-resistencia-a-los-antimicrobianos&Itemid=360)

OPS/OMS. (2019). Recuperado 21 de julio de 2019, de  
[https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=282:declaracion-de-la-oms-sobre-tasas-de-cesarea&Itemid=234&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=282:declaracion-de-la-oms-sobre-tasas-de-cesarea&Itemid=234&lang=es)

Orozco. (2017). Prevención de infecciones. Un vistazo a la nueva “Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico”. *Acta Pediátrica de México*, 38(1), 1-9. <https://doi.org/10.18233/APM1No1pp1-91318>

Peralta, M. H. V., Morales, R. E. C., León, I. V. V., Valverde, M. G. G., Murillo, E. L. P., & Racines, A. C. S. (2018). Diagnóstico microbiológico. Su importancia en las infecciones quirúrgicas. *Revista Cubana de Reumatología*, 20(3), 38. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1467777>

PVI. (2019, Mayo 16). La cifra de cesáreas en Ecuador triplica a la de otros países. Recuperado 30 de julio de 2019, de Diario El Mercurio website:  
<https://ww2.elmercurio.com.ec/2019/05/16/ecuador-cifra-de-cesareas-triplica-a-la-de-otros-paises/>

Ruiz, D. M. (2017). *Necesidad de Creencias: Notas Sobre Las 14 Necesidades de Virginia Henderson*. CreateSpace Independent Publishing Platform.

Ruiz-Sánchez. (2016). Cesárea: Tendencias y resultados. *Perinatol Reprod Hum*, 8.

Virginia Arreguín. (2016). Asepsia, uno de los grandes logros del pensamiento.

Recuperado 23 de agosto de 2019, de

<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art79/>

## ANEXOS

### UBICACIÓN DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA





**FOTO 1: ENTREVISTA REALIZADA A EL PERSONAL DE SALUD**



**FOTO 2: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES CESAREADAS**





**FOTO 3: ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES CESAREADAS**



**FOTO 4: REVISION DE ACTIVIDADES CON NUESTRA DOCENTE-TUTOR**



**FOTO 5: REVISION DE ACTIVIDADES CON NUESTRA DOCENTE-TUTOR**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDAS QUIRURGICAS POR CESAREA EN EL AREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA DE LA PROVINCIA LOS RIOS CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2019**

**ENCUESTA A LAS MADRES**

**2. ¿En qué rango se encuentra usted según su edad**

- a. Menor de 15 años
- b. 15-20 años
- c. 20-35 años
- d. Mayor  de  35  años

**3. Indique si usted presenta alguna de estas patologías**

Sobrepeso       Obesidad       Hipertensión   
Diabetes       Sistema inmune debilitado       ninguna

**4. ¿Ha presentado alguna vez algún signo de infección en herida quirúrgica?**

Sí       No

**5. ¿Recibe usted alguna charla educativa de parte del personal de enfermería acerca de la higiene y el cuidado de la herida quirúrgica?**

Sí       No

**6. ¿Antes de la curación de la herida el personal de enfermería realiza el lavado de manos con cada paciente?**

- a. Si
- b. No
- c. Realiza un solo lavado de manos para la curación de heridas de todos los pacientes.

**7. Antes de la curación de la herida usted realiza la higiene correspondiente?**

Sí       No

**8. ¿Al momento de la curación de la herida el personal de enfermería utiliza medidas de bioseguridad?**

- a. Si
  - b. No
- Guante       Mascarilla       Bata

**9. ¿Sabe usted cual es el cuidado con respecto a la higiene para evitar complicaciones en la herida?**

Sí       No



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDAS QUIRURGICAS POR CESAREA EN EL AREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019.**

**ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD**

1. **¿utiliza usted un protocolo para realizar intervenciones de enfermería a las pacientes con herida quirúrgica?**
2. **¿Usted como profesional de salud aplica las normas de bioseguridad antes de realizar una curación de herida por cesárea?**
3. **¿Realiza usted el correspondiente lavado de manos antes de cada curación?**
4. **¿Realiza usted solo el lavado de manos con agua y jabón o también implementa el lavado con base alcohólica?**
5. **¿Al momento de la curación comunica usted al paciente el procedimiento que va a realizar y solicita su consentimiento?**
6. **¿Proporciona usted privacidad al paciente al momento de la curación?**
7. **¿Cuántas veces le realizan las curaciones de herida a cada paciente por día?**
8. **¿Los materiales de curación de herida están debidamente esterilizados y cuáles son los que utiliza?**
9. **¿Al momento de la curación vigila usted si existe algún signo de infección?**
10. **¿Realiza usted el registro de cada curación?**
11. **¿Usted implementa educación al paciente acerca de cómo mantener el cuidado de la herida para prevenir alguna complicación?**
12. **¿Cuál cree usted que pueden ser las principales causas para la aparición de algún signo o síntoma de infección?**

## FICHA DE OBSERVACION

<b>FICHA DE OBSERVACION PARA SEGUIMIENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE INFECCIONES EN HERIDA QUIRURGICA</b>					
1 Regular 2 Bueno 3 Muy bueno 4 Excelente	<b>Grado de desarrollo</b>				<b>Observaciones</b>
<b>INDICADORES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Antes de realizar la curación el personal de enfermería explica el procedimiento y su importancia					
Antes de la curación de la herida el personal realiza el lavado de manos con agua y jabón					
Calidad del lavado de manos					
Se mantiene la privacidad de la paciente					
Uso de guantes no estériles para retirar el apósito sucio					
Posición de la paciente ( de cubito supino)					
Aplicación de guantes de estériles para el inicio de la curación					
Técnica de aplicación de guantes estériles					

Valoración e inspección de la zona de incisión					
Limpieza con suero salino secado por contacto					
Aplicación de antiséptico (clorhexidina)					
Luego de la curación, cubrir la herida con apósito					
Registro de la curación					

## MATRIZ DE RELACIONES PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE INFECCION DE HERIDAS QUIRURGICAS POR CESAREA EN EL AREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA DE LA PROVINCIA LOS RIOS CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2019**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
<p>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería aplicadas a pacientes intervenidas por cesárea para prevenir la aparición de infecciones en herida quirúrgica en el área maternidad del hospital provincial Martín Icaza de la provincia los ríos ciudad de Babahoyo durante el periodo de mayo a septiembre 2019?</p>	<p>Analizar las intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones en heridas quirúrgicas por cesárea.</p>	<p>El manejo adecuado de las intervenciones de enfermería previene considerablemente la aparición de infecciones en la herida quirúrgica "cesárea"</p>
<b>PROBLEMA ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué acciones ejecuta el personal profesional de enfermería para prevenir infecciones en la herida quirúrgica por cesárea?</li> <li>• ¿Qué cuidados de enfermería se aplican correctamente al momento de una intervención de infección en la herida quirúrgica?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento o de las pacientes de acuerdo al cuidado de la herida poscesárea?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las causas que repercuten para el correcto cumplimiento en el manejo de infecciones de heridas quirúrgicas por cesárea.</li> <li>• Verificar si las madres tienen conocimiento acerca del autocuidado para la prevención de infecciones en la herida quirúrgica.</li> <li>• Identificar las intervenciones que realizan las profesionales de enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas de las pacientes atendidas en el área de Maternidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El no utilizar las medidas de bioseguridad es un factor para la aparición de infecciones en HQ.</li> <li>• El nivel de conocimiento de parte del personal como las pacientes es un factor para la aparición de infecciones de HQ.</li> </ul>