



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE: 07PSU0150M

RVOE: ACUERDO NUMERO PSU-50/2011

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES EN HERIDA QUIRÚRGICA POR CESÁREA EN  
PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO DE FRONTERA COMALAPA

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

ILCE LUCERO GONZALES PEREZ  
JHOAN TELMO ESCOBAR MARRPQUIN

ACESOR DE TESIS:

ING: ANGELA ZAVALA VILLATORO  
FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS, A JUNIO DE 2020



# PORTADILLA

AUTORIZACION DE IMPRESION

## DEDICATORIA

ILCE LUCERO GONZALEZ PEREZ

Primeramente A Dios, por permitirme llegar hasta este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre Arvencia Pérez Rodríguez por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis hermanos que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo.

A mi padre Abel cesar González Marroquín quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mi esposo por ser la persona quien me ha brindado su apoyo incondicional y gracias a ello lograr que mi sueño de ser una profesionista se alla hecho realidad.

JHOAN TELMO ESCOBAR MARROQUIN

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre gloria Marroquín Velázquez y a mi padre Aquiles Escobar Borrallas, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y apoyo.

# ÍNDICE

AUTORIZACION DE IMPRESION .....	4
INTRODUCCION.....	8
1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	9
1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.3.-OBJETIVOS .....	17
1.3.1.-OBJETIVO GENERAL .....	17
1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
1.4.-HIPÓTESIS .....	18
1.5.-JUSTIFICACIÓN .....	18
1.6.-DELIMITACIÓN TEMÁTICA.....	20
2. CAPÍTULO II MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.-MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO .....	20
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
2.3. MARCO TEORICO.....	32
2.4 MARCO CONCEPTUAL .....	48
3. CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO .....	50
3.1 TIPO DE EMVESTIGACION .....	50
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION. ....	52
3.3-POBLACION .....	53
3.3.1- DELIMITACION ESPECIAL. ....	53
3.3.1.1 MACROLOCALIZACION.....	53
3.3.1.2.-MICROLOCALIZACIÓN .....	56
3.3.2 POBLACION .....	57

3.4. MUESTRA.....	58
3.5.1.-INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA:.....	59
3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
3.5.2.-APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN:.....	59
3.5.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS A EXPERTOS .....	63
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	66
4.1. RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADOS A LA MUESTRA DE POBLACION .....	66
4.2. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA A EXPERTOS .....	74
4..2.1. DEL PRIMER EXPERTO .....	74
4.2.2. DEL SEGUNDO EXPERTO .....	77
5. MARCO METODOLOGICO .....	79
CONCLUSION.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82

## INTRODUCCION

Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en heridas quirúrgicas por cesáreas en pacientes mujeres de 15 a 38 años en el Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa. Nos dice que la infección de una herida quirúrgica Ha sido una de las causas más usuales después de una cirugía causada por bacterias que se penetran a través de la incisión, que ponen en peligro la vida de millones de usuarios cada año. De igual manera en los países de bajos ingresos y medianos, un 11% de los pacientes sufren infecciones relacionadas a heridas quirúrgicas.

Especialmente las mujeres sometidas a cesárea sufren de infecciones de la herida que comprometen su salud y su capacidad de recuperación.

Para ello se ha realizado la siguiente tesis que incluyen diversos conocimientos, experiencias, soluciones, para sí poder ofrecer alternativa de solución a esta problemática.

También se utilizan estrategias de prevención y control basadas en el más alto nivel de higiene.

El presente proyecto se realizó, en el Hospital Básico de Frontera Comalapa que se ubica en el barrio vista hermosa el cual nos enfocamos en las pacientes mujeres de 15 a 38 años de edad, con el objetivo de desarrollar conocimientos y las habilidades sobre medidas de prevención y la intervención de enfermería empleando así los conocimientos que obtuvimos en nuestra formación académica.

# 1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Diariamente en los centros hospitalarios del segundo y tercer nivel de atención, se realizan procedimientos quirúrgicos de todo tipo a pacientes de todas las edades.

Según (Bujalance, 2016):

Las infecciones quirúrgicas causadas por bacterias que se penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de usuarios cada año. De igual manera en los países de bajos ingresos y medianos, un 11% de los pacientes sufren infecciones relacionadas a heridas quirúrgicas.

Especialmente las mujeres sometidas a cesárea sufren de infecciones de la herida que comprometen su salud y su capacidad de recuperación.

Particularmente, en el Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa, el cual pertenece al segundo nivel de atención, se realizan mayormente los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- Cesárea
- Apendicetomía
- Colecistitis
- Quistectomía
- Fibroadenoma

- Histerectomía

De acuerdo con (Melsungen, 2016):

Una herida quirúrgica es un corte o una incisión en la piel hecha por un bisturí.

Según (Anónimo, Guía global de la oms para la prevención de infecciones la herida quirúrgica, 2017)

Una herida quirúrgica es un corte o una incisión en la piel que normalmente está hecha con un bisturí durante la cirugía.

De igual manera la norma oficial mexicana-045, la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Las principales características de una herida quirúrgica son:

- La herida se cierra inmediatamente después de la intervención.
- Buena aproximación de los bordes de la herida (sutura, grapas o cinta adhesiva).
- La cicatrización por primera intención se produce después de horas de reparar una incisión quirúrgica del grosor total.

La intervención del personal de enfermería en el cuidado y vigilancia de las heridas quirúrgicas consiste en la ejecución de cualquiera de las dos técnicas de limpieza, las cuales son:

Señala (Lopez, 2018):

Técnica limpia:

- Realizar el lavado antiséptico de las manos.
- Con los guantes no estériles levantar el apósito de la herida.
- Evaluar la herida.
- Desinfectar con povidona yodada y colocar de nuevo el apósito.
- En el caso de que hubiese más de una herida, habría que iniciar los cuidados de Enfermería por la herida más limpia.  
Por lo cual se realiza con el objetivo de prevenir la aparición de infecciones y complicaciones en los pacientes.

Informa (Lopez, 2018):

Técnica estéril:

- Realizar el lavado antiséptico de las manos.
- Ponerse los guantes estériles y la mascarilla quirúrgica.
- Preparación de toallas estériles.
- Levantar el apósito.
- Evaluar la herida.
- Desinfectar con povidona yodada y colocar de nuevo el apósito.

- En el caso de que hubiese más de una herida, habría que iniciar los cuidados de Enfermería por la herida más limpia.

Por lo cual se realiza con el objetivo de prevenir la aparición de infecciones y complicaciones en los pacientes.

De acuerdo con (Echanove, 2016):

Menciona en la guía de la asociación española infecciones quirúrgicas, por los autores Juan Alonso Echa Nové, Alejandro Almuedo mencionan que una infección del sitio quirúrgico (ISQ) es la complicación más frecuente de la cirugía, Una importante fuente de problemas clínicos y económicos para los sistemas de salud.

Así mismo esto implica un procedimiento que comparte como mínimo una incisión través de la piel o la mucosa, o una reoperación por vía de incisiones.

De acuerdo con la norma oficial mexicana 045, cap. 3.1.22 infección nosocomial señala que es, la multiplicación de un patógeno en el paciente o en un trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido dentro de un hospital o unidad médica.

Principales complicaciones son:

- Hemorragia de herida operatoria.
- Acumulación de suero.
- Dehiscencia de la herida.

- Senos de la herida.
- Infección.
- Infecciones en cirugía.

En todos los casos, los cuidados en los pacientes post quirúrgicos están a cargo del personal de enfermería y deben realizarse en total apego a la norma 045 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

La realidad en los centros hospitalarios, es que se combinan una serie de factores que impiden la ejecución de los adecuados procedimientos y técnicas para la prevención de infecciones en herida quirúrgicas.

Algunos de estos factores son:

- Condiciones de infraestructura.
- Hacinamiento.
- Falta de materiales.
- Técnica inadecuada del personal de enfermería.

Factores de riesgo del paciente:

- Edad.

- Diabetes.
- Obesidad.
- Cáncer.
- Inmunodepresión, quimioterapia, radioterapia.
- Desnutrición.

Indica (Stanford, 2020):

Que, una de las cirugías más comunes en los Hospitales Generales, son las cesáreas, por lo que, existe un alto riesgo de complicaciones en las heridas quirúrgicas en dichas pacientes. Al igual que en cualquier procedimiento quirúrgico, pueden surgir complicaciones. Algunas posibles complicaciones del parto por cesárea pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Sangrado.
- Lesiones en la vejiga o en los intestinos.
- Infección en el útero.
- Infección de la herida.
- Dificultad para orinar y/o infección de las vías urinarias.
- Retraso en el regreso de la función intestinal.

- Coágulos de sangre.
- Desprendimiento anormal de la placenta, especialmente en mujeres con un parto por cesarí anterior.

Por estas razones, se desarrolla la presente tesis denominada “Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes del Hospital básico de Frontera Comalapa”. La cual busca contribuir activamente en la prevención de las infecciones en herida quirúrgicas, dado que estas comprometen la salud y recuperación de los pacientes.

Dado que en el hospital básico comunitario de Frontera Comalapa, existen al mes

37 cirugías aproximadamente de las cuales:

- 25 son cesáreas.
- 3 apendicetomías.
- 3 colecistitis.
- 2 quistes.
- 2 fibroadenomas.
- 2 histerectomía.

La presente investigación se realizara en pacientes mujeres de 15 a 38 años de edad debido a que es el rango etario de las mujeres en edad reproductiva.

## 1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo, para desarrollar una infección quirúrgica por cesárea?
2. ¿Cuál es el mejor método de antisepsia para la preparación de la piel en el sitio quirúrgico?
3. ¿Cuáles son los datos una de infección quirúrgico por cesárea en pacientes de 15 a 38 años?
4. ¿Cuáles son las principales complicaciones de una herida quirúrgica por cesárea en pacientes de 15 a 38 años?
5. ¿Cómo podemos prevenir las infecciones de heridas quirúrgicas por cesárea en pacientes de 15 a 38 años?

## 1.3.-OBJETIVOS

### 1.3.1.-OBJETIVO GENERAL

Conocer si el personal de enfermería realiza las adecuadas intervenciones de enfermería, en cumplimiento a la norma oficial mexicana-045, la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales para los cuidados post-operatorios que se requieren para una adecuada recuperación de pacientes intervenidas por cesárea y con ello prevenir las infecciones de heridas quirúrgicas en pacientes de 15 a 38 años en el hospital básico de Frontera Comalapa.

### 1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mencionar cuáles son los factores de riesgo, para desarrollar una infección quirúrgica por cesárea.
2. Especificar cuál es el mejor método de antisepsia para la preparación de la piel en el sitio quirúrgico.
3. Explicar cuáles son los datos una de infección quirúrgico por cesárea en pacientes de 15 a 38 años.
4. Identificar cuáles son las principales complicaciones de una herida quirúrgica por cesárea En pacientes de 15 a 38 años.
5. Indicar cómo podemos prevenir las infecciones de heridas quirúrgicas por cesárea en pacientes de 15 a 38 años.

## 1.4.-HIPÓTESIS

- Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgicas menor será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.

## 1.5.-JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la (OMS, 2008):

La atención quirúrgica afecta a la vida de millones de personas. Cada año se realizan. Unos 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas. Cada año se operan 63 millones de personas con lesiones traumáticas, 10 millones de mujeres con complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones de pacientes que precisan tratamiento oncológico.

Según diversos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. Esto significa que el número de pacientes susceptibles de padecer complicaciones posoperatorias asciende como mínimo a 7 millones al año.

Se estima que las tasas de mortalidad atribuibles a las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre un 0,4% y un 10%, dependiendo del entorno. Según las evaluaciones de impacto correspondientes, al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación.

(Statista, 2019)

A nivel nacional: Esta estadística presenta el número de procedimientos médicos quirúrgicos registrados en México en 2018, por tipo de establecimiento. Durante ese año, los hospitales generales realizaron aproximadamente 961,000 procedimientos médicos de este tipo en el país.

De igual manera hubo una mortalidad de 27%. Donde describe que el mayor riesgo se observó en pacientes de tipo médico, de 80+ años de edad, y con FOM, sepsis o neumonía, los cuales tenían 18.1 veces más riesgo de morir que los sujetos de referencia (quirúrgicos de 20-39 años de edad).

De acuerdo con (Ojeda, 2019):

En los últimos años se ha observado cómo el número de partos por cesárea es alto en Latinoamérica, en comparación al nivel internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS), que recomienda que este índice se encuentre entre el 10% y 15%.

Informa el (IMSS, 2018):

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) registró en 2017 el número de casos de mortalidad materna más bajo de su historia, pues de los más de 425 mil partos que se atendieron en las unidades médicas del Instituto, se registraron 102 decesos de mujeres, de los cuales 44 fueron por causas indirectas del embarazo, es decir, por una enfermedad crónica como cáncer o diabetes que complicó la gestación.

## 1.6.-DELIMITACIÓN TEMÁTICA

La complejidad del tema “Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica en pacientes del Hospital Básico Comunitario Frontera Comalapa”, permite ser estudiado desde diferentes perspectivas tales como:

- Factores de riesgo.
- Signos y síntomas.
- Prevención.
- Intervención de enfermería.

Además, existe un sin número de intervenciones quirúrgicas, por lo que, el presente estudio centra su enfoque en conocer la intervención de enfermería en la prevención de infecciones por heridas quirúrgicas por cesáreas en mujeres de 15 a 38 años que son intervenidas en el Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa.

Esto se realiza con el objetivo de poder informar al personal de enfermería del HBC y a las pacientes acerca de las medidas preventivas, síntomas y factores de riesgo, para con ello prevenir la incidencia de infecciones en herida quirúrgica por cesárea.

## 2. CAPÍTULO IIMARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1.-MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO

### 2.1.1.-Historia de las heridas quirúrgicas

(Deluchi, 2006)

De acuerdo con su origen de la intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica en los pacientes. La historia de las heridas es tan antigua como la historia de la humanidad. Desde la prehistoria el ser humano ha tratado de curar sus heridas. Algunas de las terapias y métodos han perdurado siglos especialmente las que tienen sus orígenes en los egipcios, griegos y romanos.

Se remonta desde el siglo XVIII (1550ac) y de acuerdo al papiro Smith, las heridas se trataban con grasa, miel y carne fresca. Después de 650 años para comenzar a utilizar diferentes materiales para el cierre de heridas quirúrgicas fue en Arabia, donde cedió origen kigut. Del vocablo kit hace referencia a las cuerdas del violín fabricadas de intestinos de vaca. Esto se aplicaba para el cierre de heridas localizadas en la cavidad abdominal así mismo los cuidados y tratamientos a seguir harán vendar después de la sutura, curaban cada tres días la herida al menos que hubiese una infección lo limpiaban todos los días y al realizar la curación utilizaban una compresa con vino como desinfectante.

De igual manera uno de los mitos de la herida quirúrgica era que antes de empezar la era de Cristo, en tiempos de ayurveda concretamente en la India, en casos de heridas se Asia coincidir los bordes de la lesión y se Asia morder por grandes hormigas, para luego seccionar el cuerpo, quedando la cabeza como un moderno stapler biológico.

### 2.1.2.-Historia y antecedentes de la cesárea

De acuerdo con (Fernanda, 2019):

La historia acerca de las primeras cesáreas es bastante confusa. Algunas fuentes señalan que el emperador romano Julio César nació por medio de este procedimiento, y que la palabra cesárea deriva de la palabra César. Otros relatos exponen que en la antigua Grecia existía una ley que indicaba que se debía extraer los fetos del útero antes de enterrar el cadáver de una mujer embarazada.

(Martínez M. , 2015) Señala:

Otras revisiones históricas dan cuenta de registros de realización de cesáreas que datan del año 1581; se encuentran en el *Nuevo Tratado de la Histerotomía* o parto por cesárea del francés Francois Rousset. Sin embargo, existen dudas acerca de si este médico en realidad realizó o asistió a este tipo de procedimiento.

Al mismo tiempo

(Paris, 2010)

Señala que en el año 1500 cuando Jacob Nufer, un carnicero de cerdos que vivía en Sigershausen, Suiza, tuvo que decidir entre observar con impotencia a su esposa cuya vida pendía de un hilo después de varios días en labor de parto, o practicarle él mismo una operación nada convencional para la época, una cesárea que igualmente podría acarrearle la muerte.

Jacob Nufer se decidió por la segunda opción, consiguió el permiso de las autoridades y se dispuso a practicar una cesárea sin anestesia, sin antibióticos y con las escasas medidas de higiene a las que se podía acceder en esa época.

## 2.2 ANTECEDENTES DELA INVESTIGACIÓN

2.2.1.- prevalencia de infección del sitio operatorio y factores asociados, en cirugía general del hospital san Vicente de paúl – pasaje, junio a septiembre, 2014.

(Ganan, 2014) Informa:

Dr. Manuel Fernando Ganan Romero, de la Universidad de Cuenca Ecuador, para obtener el Título de Especialista en Cirugía General realizaron la presente tesis prevalencia de infección del sitio operatorio y factores asociados, en cirugía general del hospital san Vicente de Paúl – pasaje, junio a septiembre, 2014.

Objetivo/s de la investigación:

Objetivo general:

“Determinar la prevalencia de la infección del sitio operatorio y los factores Asociados en cirugía general del hospital San Vicente de Paúl de Pasaje, junio

A septiembre de 2014”

**Objetivos específicos:**

- Determinar las características sociodemográficas del grupo de estudio: Edad, sexo.
- Determinar el índice de riesgo quirúrgico, según los criterios de NISS y Estratificarla por edad y sexo.
- Determinar la prevalencia de la infección del sitio operatorio y clasificar Según los criterios de la CDC y estratificarla por edad y sexo.

- Describir el estado físico del paciente según ASA y estratificar por edad y Sexo.
- Relacionar la infección del sitio operatorio con los factores asociados.

**Población (edades, sexo y condiciones de las personas estudiadas:**

Descripción de las variables sociodemográficas de pacientes intervenidos Quirúrgicamente en el hospital San Vicente de Paúl-Pasaje, junio a septiembre, 2014.

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia (n = 169)</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad por grupos</b>		
Menor a 10 años	7	4,1
11 a 20 años	<b>29</b>	<b>17,2</b>
21 a 30 años	<b>38</b>	<b>22,4</b>
31 a 40 años	<b>31</b>	<b>18,3</b>
41 a 50 años	<b>26</b>	<b>15,4</b>
51 a 60 años	18	10,7
61 a 70 años	14	8,3
Mayor a 71 años	6	3,6
<b>Sexo</b>		
Femenino	102	60,4
Masculino	67	39,6

**Fuente:** base de datos.

**Elaborado por:** Dr. Manuel ganán

Al grupo de edad entre 21 a 30 años pertenece el 22,5% del grupo de estudio; Seguido del grupo entre 31 a 40 años con el 18,3%; el grupo de 11 a 20 años Con el 17,2%; el grupo de 41 a 50 años fue del 15,4%, sumando el 73,4% del Total de pacientes intervenidos al grupo entre 11 a 50 años.

En nuestro estudio el sexo femenino tiene predominio con el 60,4% respecto a Hombres. Delimitación geográfica (lugar ciudad donde se realizó el estudio):

La prevalencia de infección del sitio operatorio en el Hospital San Vicente de Paúl de Pasaje, en el periodo de junio a septiembre, y bajo condiciones de Nuestro estudio con una muestra de 169 procedimientos quirúrgicos fue de 6,5%, con (IC 95% 3-10), estudiados en heridas limpias, limpias contaminadas y sucias.

Según la literatura internacional, el promedio está en 3 al 7,5% de las cirugías (30, 31). Velázquez demostró en el 2011 en Salamanca, una incidencia de 5,71%; En el estudio de Londoño en Chile, fue mayor la incidencia en las Clasificadas como limpias (7,5%), sucias (20%), contaminadas (15,6%) y 10% en las limpias contaminadas (32), con un promedio muy elevado en Comparación a nuestros valores (7). Manrique en Chile, en su trabajo Demuestra una incidencia del 4,2% (29). Rocha en México en el 2008, encontró El 3,98% de infecciones del sitio operatorio (33). Guevara en Colombia en el 2010, infección del sitio operatorio un 14,29%.

Hipótesis:

La prevalencia de infección del sitio operatorio es mayor que la reportada en la Literatura y está asociado a factores de riesgo: duración del tiempo quirúrgico;

Según el tipo de herida quirúrgica: limpia, limpia contaminada, contaminada y, Sucia; el estado físico preoperatorio según la ASA, en el hospital San Vicente De Paúl de Pasaje, junio a septiembre, 2014.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de la infección del sitio operatorio y cuáles son los Factores predictivos asociados en el hospital San Vicente de Paúl de Pasaje, en El periodo junio a septiembre de 2014?

Resultados de forma general:

La prevalencia de la infección del sitio operatorio, en forma global, se presenta similar a la reportada en la literatura.

- Las intervenciones quirúrgicas son más frecuentes en edades entre los 20 a 50 años, con predominio de pacientes del sexo femenino y las heridas quirúrgicas limpias y limpias contaminadas son las más frecuentes en Nuestro hospital.
- La infección del sitio operatorio se relaciona más frecuentemente con los Tipos de heridas limpias contaminadas y limpias, con ligero predominio en Hombres sobre mujeres porcentualmente.
- El tipo de infección del sitio operatorio que más frecuentemente se presenta Es el tipo incisiones superficiales. El ASA I, es el estado físico preoperatorio Más frecuentemente intervenido quirúrgicamente.
- No se pudo demostrar asociación con factores de riesgo para infección del Sitio operatorio.

(Titlana, 2013)

2.2.2.-tesis:“estudio de factores de riesgo que influyen en la infección nosocomial de heridas quirúrgicas de pacientes en el hospital provincial docente Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo de enero a julio 2012”

Silvia Tatiana estudiante de la Carrera de Medicina, universidad técnica de Ambato para obtener el título de Médico realizó la tesis “Estudio de factores de riesgo que influyen en la infección nosocomial de heridas quirúrgicas de pacientes en el hospital provincial docente Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo de enero a julio 2012”.

- Objetivo general:

“Estudiar los factores de riesgo que influyen en la infección nosocomial de heridas quirúrgicas de los pacientes en el Hospital Provincial Docente Alfredo Noboa Montenegro en el período Enero – Julio del 2012”.

- Objetivos específicos:

- Establecer las características clínicas de los pacientes con infección nosocomial de heridas quirúrgicas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el período Enero – Julio del 2012.
- □Especificar la influencia de los factores de riesgo relacionados con el huésped en los pacientes con infección nosocomial de heridas quirúrgicas.
- Determinar la influencia de los factores de riesgo relacionados con la intervención en los pacientes con infección nosocomial de heridas quirúrgicas.
- Indagar si las comorbilidades incrementan el riesgo de infección nosocomial de heridas quirúrgicas en los pacientes.
- Diseñar medidas que pueden aplicarse en los servicios de salud para la prevención de ésta patología.

- Población (edades, sexo y condiciones de las personas estudiadas)

La edad de los pacientes estudiados vario entre 18 y 66 años, con una media de 58,5 y una DS de 17,5 lo que indica que en el HANM la ISQ es una patología de personas adultas.

Al distribuir los casos según grupos de edad se encontró que el 60% de los casos fueron personas adultas (20 - 64 años), apenas 5% fueron niños.

Se observa un predominio del sexo masculino en el desarrollo de ISQ en nuestro estudio. Aunque en los estudios iniciales se encontró que los hombres presentan tasas ligeramente superiores de ISQ que las mujeres, cuando se ajustaron las tasas por el gran número de heridas contaminadas del grupo de los hombres, estas se aproximaron entre los dos sexos. Del mismo modo, otros autores no han podido establecer diferencias entre hombres y mujeres y el desarrollo de la ISQ

- Delimitación geográfica (lugar, ciudad donde se realizó el estudio)

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (HANM) de la ciudad de Guaranda al momento no se cuenta con ningún dato estadístico acerca de los factores de riesgo que influyen en la infección nosocomial de la herida quirúrgica, y por tanto se hace necesario el respectivo estudio para la identificación de los mismos y así aportar con datos que lleven a un mejor manejo del paciente quirúrgico que desarrolla ISQ y mejorar tanto la calidad de vida del paciente, como la calidad de atención y también a reducir costos que el hospital debe asumir con estas patologías.

- Hipótesis:

La falta de una adecuada profilaxis antibiótica influye directamente como factor de riesgo en la incidencia de la infección nosocomial de la herida quirúrgica.

- Ejemplos de algunas preguntas de su encuesta
  - ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes?
  - ¿Qué factores de riesgo relacionados con el huésped presentan estos pacientes?
  - ¿Qué factores de riesgo relacionados con la intervención presentan estos pacientes?
  - ¿Las comorbilidades incrementan el riesgo de infección nosocomial de las heridas quirúrgicas?
  - ¿Qué medidas pueden aplicarse en los centros hospitalarios para la prevención de esta patología?

(Vilela, 2019)

2.2.3 tesis: “factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, hospital regional de Loreto, Iquitos 2018”

Bach. Karla Janet vilela, para optar el título profesional de: licenciada en enfermería, universidad inca Garcilaso de la vega facultad de enfermería realizaron la presente tesis: “factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, hospital regional de Loreto, Iquitos 2018”.

## OBJETIVO/S DE LA INVESTIGACIÓN

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la infección de heridas quirúrgicas en los pacientes intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Precisar la relación que existe entre los factores de riesgo endógenos y la infección de heridas quirúrgicas en los pacientes intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018

### POBLACIÓN (EIDADES, SEXO Y CONDICIONES DE LAS PERSONAS ESTUDIADAS)

Población: La población estuvo constituida por pacientes con heridas quirúrgicas del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018 en la primera mitad del año de enero a junio, siendo un total de:  $N = 475$  El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todas las pacientes tienen la misma opción de ser elegidos.

Criterios de Inclusión Que haya sido intervenido quirúrgicamente entre enero a junio 2018. Paciente del servicio de Cirugía del hospital Regional de Loreto. Edad entre 18 años a más. Pacientes con datos suficientes para su ubicación. Pacientes que deseen participar de la investigación Criterios de Exclusión Intervenido quirúrgicamente en el mes de julio 2018 en adelante. Paciente de servicios diferentes al de cirugía. Edad menor de 18 años. Pacientes con datos insuficientes para su ubicación.

## DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA (LUGAR CIUDAD DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO)

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Fernández, et. Al. (2016) “Factores de riesgo relacionados con las infecciones posoperatorias. Hospital Provincial Docente Clínico quirúrgico “Saturnino Lora Torres”, Cuba. En la cual concluye que diferentes factores estudiados, como la edad del paciente y el tipo de operación, son decisivos en la aparición de las infecciones postquirúrgicas. Existiendo una concordancia con los resultados del presente estudio, donde se observa un nivel regular respecto a los factores de riesgo.

## HIPÓTESIS

Existe relación directa entre los factores de riesgo exógenos y la infección de heridas quirúrgicas en los pacientes intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018.

## EJEMPLOS DE ALGUNAS PREGUNTAS DE SU ENCUESTA

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo endógenos y la infección de heridas quirúrgicas en los pacientes intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018?

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo exógenos la infección de heridas quirúrgicas en los pacientes intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018?

## RESULTADOS DE FORMA GENERAL

Así mismo la presente investigación se realizó en beneficio principalmente del paciente en el sentido de disminuir el riesgo a infecciones quirúrgicas, minimizando y controlando los factores de riesgo que presente o

experimente; asimismo, beneficiará al servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto en el sentido de que al conocer los factores de riesgo podrá mejorar el servicio de atención por parte de los profesionales de la salud, en donde enfermería forma parte de ellos; lo que permitirá reducir la estancia hospitalaria del paciente, redundando en la disminución de los costos hospitalarios en el uso de medicamentos, material sanitario, pruebas diagnósticas y costo día-cama.

## 2.3. MARCO TEORICO

### ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL

De acuerdo con (Tapia, 2015)

La cavidad abdominal es el espacio corporal que ocupa la región del abdomen, ubicada entre el diafragma y la abertura de la pelvis. Es la cavidad más grande del cuerpo humano y contiene los principales órganos del aparato digestivo, urinario y genital.

Para su estudio y evaluación clínica en el campo de la medicina, el abdomen debe ser dividido topográficamente de forma externa en 9 cuadrantes o regiones, utilizando cuatro líneas trazadas imaginariamente, dos verticales y dos horizontales.

Existen nueve cuadrantes claramente delimitados, cada uno con un nombre propio para su referencia, que son de arriba abajo y de derecha a izquierda:

Cuadrantes superiores (3): Hipocondrio derecho, epigastrio, hipocondrio izquierdo.

Cuadrantes medios (3): flanco derecho, nasogástrico, flanco izquierdo.

Cuadrantes inferiores (3): Fosa ilíaca derecha, hipogastrio, fosa ilíaca izquierda.

### Hipocondrio derecho

Es el Cuadrante que se encuentra debajo de las costillas o del reborde costal del lado derecho.

En este cuadrante se ubican el hígado con su vesícula biliar, parte del intestino grueso denominado ángulo hepático del colon, así como el riñón derecho hacia atrás con su respectiva glándula suprarrenal.

### Epigastrio

Este cuadrante que ocupa la parte superomedial del abdomen, va desde la apófisis xifoides hasta el ombligo e incluye parte del estómago, duodeno, páncreas y el plexo solar.

### Hipocondrio izquierdo

Igual a su homónimo contralateral, se ubica debajo de las costillas del lado izquierdo. Las vísceras contenidas en este cuadrante son el bazo, la cola del páncreas, el ángulo esplénico del colon y el riñón izquierdo con la glándula suprarrenal del mismo lado.

## Flanco derecho

En este espacio, que también se denomina como “región del vacío”, se ubica la porción ascendente del colon, el uréter derecho y parte de las asas intestinales delgadas.

## Mesogástrico

Se refiere al centro del abdomen. Su contenido consta principalmente por el colon transverso, y parte de las asas delgadas intestinales.

## Flanco izquierdo

Al igual que su homónimo contralateral, el flanco izquierdo también es conocido como “región del vacío abdominal”. En este espacio se ubica la porción descendente del colon, parte de las asas intestinales y el uréter izquierdo.

## Fosa ilíaca derecha

Su contenido se encuentra representado por el ciego con su apéndice cecal y en pacientes femeninas los anexos uterinos ovarios y trompas de Falopio.

## Hipogastrio

En el hipogastrio se encuentra la vejiga urinaria, y parte de las asas delgadas y en pacientes femeninas se ubica también el útero.

## Fosa Ilíaca izquierda

En la fosa ilíaca izquierda, al igual que el cuadrante homónimo contralateral, se ubica el colon sigmoidees y en pacientes femeninas los anexos uterinos izquierdos (ovarios y trompas de Falopio)

## Función de la cavidad abdominal

Su función es la de contener y sujetar las vísceras abdominales, sin ser rígida como el tórax, para permitir los movimientos peristálticos y diafragmáticos en las funciones de deglución, digestión y respiración.

## Anatomía de la cesárea

De acuerdo con (Ortega, 2020)

La cesárea es una intervención quirúrgica en la que se produce una incisión y apertura de la pared abdominal y del útero para que nazca el bebé. Puede estar indicada por motivos de salud materna o del bebé antes de iniciarse el parto o puede surgir la indicación durante el transcurso del mismo.

Son varios los planos que se atravesarán para acceder al útero:

- Piel
- Grasa subcutánea
- Fascia
- Musculatura abdominal
- Peritoneo
- Útero
- Saco amniótico

Conocer las estructuras implicadas en la anatomía de la cesárea nos permitirá entender la complejidad de la misma, así como la necesidad de valorar la cicatriz y la pared abdominal para optimizar la recuperación.

## TIPOS DE CESÁREA

Así mismo la (Clínica, 2020)

**Cesárea electiva:** es aquella intervención programada que se realiza antes del inicio del parto en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal.

**Cesárea en curso de parto o de recurso:** se realiza durante el curso del parto, por indicación materna, fetal o mixta. Se incluyen: desproporción pélvico-fetal, fracaso de inducción, distocia de dilatación o de descenso y parto estacionado. No existe riesgo inminente para la madre ni el feto.

**Cesárea urgente:** es aquella que se realiza como consecuencia de una patología de la madre o del feto, en la que se sospecha compromiso del bienestar fetal (profilaxis pérdida del bienestar fetal). Puede ser anteparto o intraparto y se recomienda la finalización del embarazo de forma rápida. El

tiempo seguro entre el diagnóstico y el inicio de la cesárea no debe superar los 30 minutos (estándar internacional).

Cesárea emergente: se indicará en situaciones en las que exista un riesgo vital para la madre y/o el feto: rotura uterina, prolapso de cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, placenta previa con hemorragia que comprometa el estado hemodinámico de la paciente y embolia del líquido amniótico. La extracción fetal se tendrá que realizar en

## Riesgos para la madre

Por otra parte (Ecured, 2016)

Placenta previa: Placenta baja que cubre parte o toda la parte interna de la abertura del cuello uterino. Placenta accreta: Placenta que se fija con demasiada profundidad y firmeza en la pared del útero.

Ambas condiciones pueden causar sangrado grave durante el parto y alumbramiento, poniendo en peligro la salud de Algunas mujeres pueden sufrir una o más de las siguientes complicaciones después de una cesárea:

- Infección en la incisión, el útero u otros órganos pélvicos cercanos
- Sangrado abundante que puede dar lugar a una transfusión de sangre
- Lesiones en la vejiga o intestinos
- Coágulos en las piernas, órganos pélvicos o pulmones
- Reacciones a los medicamentos o a la anestesia (medicamentos que la adormecen para no sentir el dolor)

Un número pequeño de mujeres que tienen partos por cesárea muere. La muerte, aunque no es común la muerte de la madre, es más probable que suceda en un parto por cesárea que en un parto vaginal. Una mujer que ha tenido un parto por cesárea y desea quedar embarazada de nuevo corre un riesgo mayor de:

La madre y el bebé. El riesgo aumenta con el número de embarazos.

## Definiciones de infecciones de herida quirúrgica por autores:

En cuanto a (Melsungen, 2016)

Una herida quirúrgica es un corte o una incisión en la piel que normalmente está hecha con un bisturí durante la cirugía. Las heridas quirúrgicas se cierran generalmente con suturas, grapas o adhesivo quirúrgico.

Así mismo (ecured, 2018)

Una Herida quirúrgica: Es la separación de la continuidad normal del tejido. Puede ser causada por traumatismos o por la intervención del cirujano.

Según la (OMS, 2008)

Una herida es una lesión que se produce en el cuerpo humano. Puede ser producida por múltiples razones, aunque generalmente es debido a golpes o desgarres en la piel. Dependiendo de su gravedad, es necesaria asistencia médica.

De acuerdo con(Salem, 2017)

Herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.

Por lo tanto (Espinosa, 2018)

Es la separación de la continuidad normal del tejido. Puede ser causada por traumatismos o por la intervención del cirujano.

## Epidemiología

De acuerdo con (Elsevier, 2007)

Cambiado durante la última década.<sup>1,8</sup> Los patógenos más frecuentes siguen siendo: *Staphylococcus aureus* (20%), *Staphylococcus coagulasa negativo* (14%), *Enterococcus spp* (12%), *Escherichia coli* (8%), *Pseudomonas aeruginosa* (8%), *Enterobacter spp* (7%), *Proteus mirabilis* (3%), *Klebsiella pneumoniae* (3%), *Streptococcus spp* (3%) y *Candida albicans* (3%). 2. Hubo un incremento de ISQ causadas por patógenos resistentes a los antimicrobianos y por *Candida albicans*, lo que refleja un aumento de pacientes quirúrgicos inmunocomprometidos y con enfermedad de base severa, y el impacto del uso indiscriminado de antimicrobianos de amplio espectro. 9, 10,11 3. De acuerdo con los datos del “Proyecto para validar la construcción de un índice de riesgo quirúrgico que permita ajustar la tasa de infecciones del sitio quirúrgico en la Argentina” (IRIQ)<sup>12</sup>, los patógenos más frecuentes en nuestro país son: *Staphylococcus aureus* (22,8%), *Escherichiacoli* (16,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (8,3%), *Enterococcus faecalis* (7,1%), *Klebsiella pneumoniae* (4,7%), *Staphylococcus coagulasa negativo* (4,7%), *Acinetobacter baumannii* (3,5%), *Enterobacter cloacae* (3,5%), *Proteus mirabilis* (3,1%) y *Enterococcus spp* (3,1%). 4. Para realizar la Vigilancia en nuestra propia institución, lo más importante a tener en cuenta es conocer la microbiología propia de la institución o de la población que atendemos.

## Clasificación de heridas quirúrgicas

Por lo tanto (Rangel, 2013)

Hace mención que debe hacerse a una clasificación universalmente aceptada de las heridas quirúrgicas, según su grado de contaminación:

### Heridas limpias

Se habla de herida limpia cuando el procedimiento, ceñido a la técnica aséptica, no entra dentro de un órgano o cavidad del cuerpo normalmente colonizada. La reparación electiva de una hernia inguinal es un ejemplo de procedimiento operatorio limpio. El riesgo de IHQ es mínimo y se origina en contaminantes del ambiente del quirófano o del equipo quirúrgico o, más comúnmente, de la colonización de la piel. El patógeno más común es el *Staphylococcus aureus*. Las tasas de infección en esta clase de procedimientos deberían ser del 2% o menos, dependiendo de otras variables clínicas.

### Heridas limpias-contaminadas

Un sitio quirúrgico limpio-contaminado se ve cuando el procedimiento operatorio entra en un órgano o cavidad del cuerpo colonizado, pero bajo circunstancias electivas y controladas. Contaminantes más comunes son bacterias endógenas del propio paciente. Por ejemplo, las heridas de colectomías generalmente contienen gérmenes negativos y anaerobios. Las resecciones intestinales electivas, la apendicectomía, la colecistectomía, las resecciones pulmonares, los procedimientos ginecológicos y las operaciones de cáncer de cabeza y cuello que involucran la orofaringe, son ejemplos de procedimientos limpios-contaminados. Las tasas de infección para esos procedimientos están en el rango del 2% al 10% y pueden ser optimizadas con estrategias específicas de prevención.

### Heridas contaminadas

Grosera en el sitio quirúrgico en ausencia de infección obvia. La contaminación no Los procedimientos contaminados ocurren cuando está presente una contaminación controlada al abrir el lumen intestinal, perforación de vesícula litiásica durante una colecistectomía son ejemplos de procedimientos contaminados. Las tasas de infección fluctúan entre 3 y 13%, aún con antibióticos preventivos y otras estrategias.

### Heridas sucias

Los procedimientos quirúrgicos realizados cuando existe una infección en el sitio quirúrgico, son consideradas heridas sucias. La exploración abdominal por peritonitis bacteriana y los abscesos intrabdominales son ejemplos de esta clase de heridas. Los patógenos esperados son los de la infección activa encontrada. Pueden encontrarse gérmenes multirresistentes en las heridas sucias, si la infección ha ocurrido en un hospital o en pacientes que recibieron previamente terapia antibiótica.

### Factores de riesgo endógenos

#### Edad

Algunos estudios demuestran que el anciano tiene entre dos y cinco veces más probabilidad de padecer una infección hospitalaria que los jóvenes. Se atribuye a cambios asociados al envejecimiento, así como a la presencia de otras enfermedades concomitantes y estancias hospitalarias prolongadas. Por tanto, la edad avanzada se asocia a un incremento de ISQ .

#### Desnutrición

La desnutrición disminuye la producción de anticuerpos, la respuesta de los linfocitos, los niveles del complemento, así como la función de las células fagocíticas, por tanto, se asocia a mayor susceptibilidad a infecciones .

### Obesidad

Algunos estudios muestran la obesidad como un factor de riesgo muy importante en la ISQ y este riesgo se incrementa en caso de obesidad mórbida y, en general, es debido a la necesidad de incisiones más amplias, peor vascularización del tejido subcutáneo y alteraciones en la acción de antibióticos profilácticos debido al tejido graso.

### Diabetes

Las personas con diabetes sufren una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias y mortalidad postquirúrgica. La complicación postoperatoria más frecuente es la infección de la herida. Niveles de glucemia superiores a 200-230 mg/dl durante la intervención o el postoperatorio inmediato aumentan el riesgo de infección. Esta hiperglucemia favorece las infecciones producidas por hongos y bacterias. Además, la patología diabética (alteraciones vasculares, neuropatía) motiva hipoxia, isquemia, lesiones por presión, etc., que limitan los mecanismos de defensa del organismo.

### Inmunosupresores

Aunque los datos que apoyan la relación entre pacientes sometidos a quimioterapia, radioterapia o corticoides antes de la intervención y la ISQ son contradictorios, estos pacientes pueden presentar una mayor incidencia de infecciones.

### Enfermedades asociadas

La existencia de comorbilidad expresada por valores ASA (sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists para estimar

el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente) es uno de los tres principales factores de riesgo de ISQ.

## Factores de riesgo exógenos

### Ducha preoperatoria

La ducha preoperatoria ha demostrado una reducción de la contaminación bacteriana en la piel, pero a pesar de su eficacia, ningún estudio ha podido asociar esta reducción en la colonización con una menor incidencia de ISQ

### Eliminación del vello

Históricamente se ha eliminado el vello de la piel mediante diversos medios como cuchillas o máquinas de afeitar, produciendo lesiones microscópicas que facilitan la posterior colonización por bacterias e incrementando el riesgo de infección.

### Lavado de manos

La higiene de manos es la medida de prevención más eficaz y la más olvidada para evitar la transmisión de microorganismos. Diversos estudios demuestran que el cumplimiento de la higiene de manos durante la atención a los pacientes reduce la infección

## Cuadro clínico

Según la(Enciclopedia, 2020)

Una infección del sitio quirúrgico es una infección que ocurre después de la cirugía en la parte del cuerpo donde se realizó la operación. La mayoría de los pacientes que tienen cirugías no contraen infecciones. Sin embargo, de cada aproximadamente 100 pacientes que tienen cirugías, entre uno y tres contraen infecciones. Algunos de los síntomas comunes de una infección del sitio quirúrgico son:

- Enrojecimiento
- dolor alrededor de la herida o del área donde tuvo cirugía
- Drenaje de líquido purulento de la herida quirúrgica
- Fiebre o escalofríos
- Pus o secreción
- Mal olor
- Caliente al tacto
- Dolor o molestia al tocar

## Causas

Las heridas quirúrgicas pueden infectarse por:

- Microbios que ya se encuentran en la piel y que se propagan a la herida quirúrgica
- Microbios que están dentro de su cuerpo o que provienen del órgano en el que se realizó la cirugía
- Microbios que se encuentran en el ambiente a su alrededor como los instrumentos quirúrgicos o en las manos del proveedor de atención médica

## Tratamiento de las infecciones de la herida quirúrgica

Por otra parte (Gomez, 2019)

Una vez diagnosticada la infección o si existe una alta sospecha clínica, se debe instaurar tratamiento, a la par que, si procede, realizar técnicas complementarias de diagnóstico, como cultivos, hemocultivos o pruebas de imagen

Los 3 pilares fundamentales del tratamiento son la instauración de un tratamiento antibiótico adecuado, el drenaje quirúrgico y el soporte metabólico y hemodinámico del paciente, que evite la aparición de una segunda complicación.

Tratamiento antibiótico Hasta disponer de antibiograma específico, ante la sospecha fundada de IHQ, debe instaurarse tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro, considerando la naturaleza de los gérmenes que contaminan con más frecuencia la herida quirúrgica, según su localización. Para cirugía abdominal y vaginal, en la que predominan las infecciones por gramnegativos y anaerobios, se recomienda cefoxitina 1-2 g/4-6 h, cefotetan 1-2 g/12 h, ceftizoxima 2 g/8-12 h, ampicilina-sulbactam 3 g/6 h, ticarcillina-clavulanato 3,1 g/4-6 h, piperacilina/tazobactam 3,375 g/6 h, imipenem-cilastatina 0,5 g/6 h, meropenem 1 g/8 h o combinaciones de antiaeróbico + antianaeróbico, como gentamicina 1-2 mg/kg/8 h, o tobramycina 1-2 mg/kg/8 h, o amikacina 5 mg/kg/8 h más clindamicina 600-900 mg/6 h, o metronidazol 500 mg/6 h. Tratamiento quirúrgico

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

De acuerdo con (alonso, 2018)

Los cuidados de Enfermería en la herida quirúrgica es de gran importancia manteniendo las condiciones de asepsia, en este caso concreto lo relacionado con la cura quirúrgica.

En la curación de la herida quirúrgica hay distintas técnicas que se aplican en función del resultado de la intervención quirúrgica, es decir, del tipo de herida resultante que ha tenido el paciente. Para que se produzca el resultado óptimo es importante tener en cuenta el riesgo de infección de la herida, teniendo como objetivo principal su prevención, donde se debe mantener las condiciones de esterilidad durante el proceso de curación.

La enfermera antes de realizar la cura quirúrgica debe conocer el estado del paciente y el tipo de herida que tiene el paciente después de la intervención.

La enfermera realizará una serie de comprobaciones antes de realizar la cura quirúrgica:

- Conocer la identidad del enfermo quirúrgico.
- Valorar el estado de la herida.
- Control del dolor, tumefacción, enrojecimiento y supuración.

En función del tipo de herida producido de la intervención se le aplicará la técnica más adecuada, aplicándose para ello:

- En las heridas cerradas se aplicará la técnica limpia.
- En las heridas abiertas en fase de cierre se aplicará la técnica estéril.

- En las heridas abiertas para que cicatrice por segunda intención se aplicará la técnica estéril.

Tipos de técnicas:

Técnica limpia:

- Realizar el lavado antiséptico de las manos.
- Con los guantes no estériles levantar el apósito de la herida.
- Evaluar la herida.
- Desinfectar con povidona yodada y colocar de nuevo el apósito.
- En el caso de que hubiese más de una herida, habría que iniciar los cuidados de Enfermería por la herida más limpia.

**TÉCNICA ESTÉRIL:**

- Realizar el lavado antiséptico de las manos.
- Ponerse los guantes estériles y la mascarilla quirúrgica.
- Preparación de tallas estériles.
- Levantar el apósito.
- Evaluar la herida.
- Desinfectar con povidona yodada y colocar de nuevo el apósito.
- En el caso de que hubiese más de una herida, habría que iniciar los cuidados de Enfermería por la herida más limpia.

**COMPLICACIONES:**

Durante la fase de cicatrización de la herida hay que tener en cuenta:

- Alteraciones de la piel.

- Equimosis.
- Hematomas.
- Alteraciones metabólicas.
- Anemia (grandes heridas).
- Hipovolemia por hemorragia.
- Drenaje, supuración...
- Infecciones.
- Controlar la posible alergia al yodo, esparadrapo...

## 2.4 MARCO CONCEPTUAL

**Cavidad:** Espacio hueco en el interior de un cuerpo o en una superficie especialmente en el organismo de un ser vivo.

**Topográficamente:** superficie de algún tipo de superficie.

**Delimitados:** señalar los límites.

**Nasogástrico:** también llamada sonda gastronasal.

**Reborde:** saliente doblado o curvado a lo largo del borde de un objeto o una superficie.

**Ángulo hepático:** Del colon localizado en el lado derecho siendo la unión del colon ascendente con el colon transverso.

**Supero medial:** discurre entre el punto medio del cuerpo y uno de los lados (izquierdo o derecho).

**Esplénico:** del brazo o relacionado a él.

**Peristálticos:** serie de contracciones.

**Distocia:** parto lento, laborioso y difícil.

**Coagulosa:** es una proteína producida por varios microorganismos.

**Pseudónimas aeruginosa:** es una especie de bacterias Gram-negativas, aérobicas, con mortalidad unipolar.

**Colectomías:** es la esxtripacion quirúrgica o resección de una parte enferma del intestino grueso, también conocida como colon.

**Litiásica:** es la formación de cálculos en alguna vía excretora (urinaria, biliar, pancreática, salivales, lagrímales,).

**Hemodinámico:** Es aquella parte de la biofísica que se encarga del estudio dinámico de la sangre en el interior de las estructuras sanguíneas como sangre, arterias, venas, vénulas, arteriolas y capilares.

**Antibiograma:** Es la prueba microbiológica que se realiza para determinar la susceptibilidad (sensibilidad, o resistencia).

### 3. CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1 TIPO DE EMVESTIGACION

##### 3.1.1. INVESTIGACIÓN BÁSICA.

Se caracteriza porque parte de un marco teórico permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Nuestro tema intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes de 15 a 38 años del hospital básico frontera Comalapa "es una investigación básica porque para ampliar nuestro conocimiento necesitamos llevar a cabo una investigación, vimos que el riesgo es de un 3 a 15 % de la infección de herida quirúrgica ya que hay más patologías en este rango de edad, por lo mismo las repercusiones suelen ser más graves, como por ejemplo , pus fiebre, dolor abdominal enrojecimiento en el área quirúrgica .

##### 3.1.2.- INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:

Este tipo de investigación es la que se realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie.

Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y

Periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.

Esta investigación es de tipo documental porque necesitamos consultar en

Internet, libros, guías de prácticas, normas oficiales, para poder obtener información del tema con base de distintos autores para aumentar y enriquecer el marco de referencia de la investigación.

### .1.3.- INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA

Recibe este nombre la investigación que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. Nuestra investigación es exploratoria porque intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes de 15 a 38 años del hospital básico frontera Comalapa, con la finalidad de elaborar una investigación posterior al problema y de acuerdo Halos resultados obtenido proceder a su consecuente comprobación.

## 3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

### DE CAMPO.

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

Nuestra investigación es de campo ya que luego de haber observado y cuantificado nuestra población de mujeres de 15 a 38 años de edad del hospital básico de frontera Comalapa Chiapas, salimos a realizar encuestas para darles a conocer las consecuencias al adquirir una infección de herida quirúrgica por cesárea.

### TRANSVERSAL.

Un estudio transversal se conduce en un periodo de tiempo determinado. Con los estudios transversales se pueden observar diferentes variables en un solo momento.

Nuestra investigación es de tipo trasversal ya que se realiza una serie de entrevistas a las mujeres de 15 a 38 años del hospital básico frontera Comalapa Chiapas, esta entrevista se realiza en mayo –junio del 2020, que recolecta la información, se registran y procesan los resultados para poder realizar el análisis de forma cualitativa y cuantitativa, sin dar continuidad a los resultados. Pará ello se realizó 10 encuestas a pasantes de enfermería del Hospital Básico de Frontera Comalapa Chiapas.

### 3.3-POBLACION

“Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes del Hospital básico de Frontera Comalapa en pacientes mujeres de 15 a 38 años”. La cual busca contribuir activamente en la prevención de las infecciones en herida quirúrgicas, dado que estas comprometen la salud y recuperación de los pacientes.

#### 3.3.1- DELIMITACION ESPECIAL.

##### 3.3.1.1 MACROLOCALIZACION

La presente investigación se realizó en el Municipio de Frontera Comalapa.

El cual se encuentra en la depresión central de Chiapas y aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yaya guita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal. En 1943 se considera municipio de segunda clase. El 18 de noviembre de 1943 se decreta el cambio de nombre de una de sus localidades, El Ocotal por el de Ciudad Cuauhtémoc, sitio hasta donde llegara la carretera Panamericana. Se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la Frontera. El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra en los límites de la sierra madre y la depresión central, predominando los terrenos semiplanos. Que tiene como colindancias; Al noroeste Municipio de Socoltenango Al norte al Municipio de la Trinitaria Al oeste al Municipio de

Chicomuselo Al sur Municipio de Amate nango de la Frontera Al suroeste al Municipio de Bella Vista. Tiene una extensión territorial del 717.90 km<sup>2</sup> que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal. El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es Cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26°C, la zona sur del territorio, ocupada por la Sierra Madre de Chiapas, registra una temperatura media de 26 a

28°C; la precipitación media anual se encuentra entre los 2,000 y los 1,000 mm. La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económica, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado. El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres.

#### **EXTENCION:**

Frontera Comalapa es un municipio mexicano que se ubica cerca en los límites de la Sierra Madre y la Depresión Central, predominando los terrenos semipla También colinda con el estado de Guatemala. Su cabecera municipal es la localidad del mismo nombre.

Frontera Comalapa se encuentra de la Sierra Madre y la Depresión Central, predominando los terrenos semiplanos.

Sus límites son al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con el de Chicomuselo, al sur con Bella Vista y Amate nango de la Frontera y al este con la República de Guatemala.

- Hidrografía: El municipio es drenado por el alto Grijalva y sus afluentes San Gregorio, Grande, Cushi, Jocote, Sabina da y San Caralampio.
- Clima: El clima del municipio es cálido subhúmedo con lluvias en verano. Predomina la vegetación de tipo de selva mediana.
- Vegetación: La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económicas, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado.
- Fauna: Conejo, ardilla, tlacuache, paloma, torcasa, tórtola, culebra, tortuga.
- Geomorfología: Se encuentra ubicado en la transición entre la Sierra Madre de Chiapas y la Depresión Central de Chiapas, por lo que su relieve es diverso, siendo montañoso al sur y descende en medida que se avanza hacia el norte.
- Tradiciones: Las celebraciones más importantes son: la feria de la ciudad con motivo al Santo Niño de Atocha el 28 de febrero, que se acompaña de eventos culturales. La semana santa que se caracteriza por las procesiones y las representaciones de la Pasión de Cristo así como los bailes satíricos de "los judíos" que es un grupo de jóvenes (en su mayoría) varones que bailan en las calles de la ciudad con disfraces que personifican mujeres, hombres, niños y espectros del infierno, pecadores, almas en pena que buscan ridiculizar la conducta humana, todos van guiados por el diablo y bailan al compás de una marimba y Celebración del día de muertos.
- Artesanías: tejedores de pulseras a mano y el bordado.
- Gastronomía: Mole chiapaneco, Tamales chiapanecos, Tacos, Quesadillas, tortillas de maíz, caldos, etc.

□ Centros Turísticos: Los principales atractivos turísticos son: Los paisajes a lo largo de los ríos, principalmente el Río Grande o Grijalva donde se encuentra "el azufre" (una vertiente de agua azufrada a la orilla del río), que da un toque mágico a la naturaleza del lugar. Predominan balnearios.

### 3.3.1.2.-MICROLOCALIZACIÓN

Para realizar nuestra investigación, el estudio se enfoca en el hospital básico comunitario de frontera Comalapa con ubicado en carretera, Comalapa-paso hondo km1, barrio vista hermosa, frontera Comalapa.

Colindancias con el hospital básico comunitario frontera Comalapa:

- Al oriente con carretera Comalapa motozintla y campus UDS frontera Comalapa
- Al poniente con la palapa de Comalapa.
- Al norte con la carretera Comalapa Comitán
- Al sur con el Barrio el paraíso.

Se realizó una entrevista al director del, jardín de niños leona vicario con la finalidad de recaudar datos importantes para el avance de este trabajo. Así mismo, se encuestó a los padres de familia que tengan hijos en dicha institución.

### 3.3.2 POBLACION

Por efectos de la recolección de información acerca del tema “Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes del Hospital básico de Frontera Comalapa en pacientes mujeres de 15 a 38 años”. La cual busca contribuir activamente en la prevención de las infecciones en herida quirúrgicas, dado que estas comprometen la salud y recuperación de los pacientes del barrio vista hermosa se realiza esta investigación en el hospital básico comunitario frontera Comalapa El emplazamiento del barrio vista hermosa está situado dentro de la localidad de Frontera Comalapa, (en el Estado de Chiapas) fue fundado el 15 de mayo de 1997.

Está situado dentro de la localidad de Frontera Comalapa, en el Municipio

De Frontera Comalapa (en el Estado de Chiapas). Está situado exactamente a 13.49 km (hacia el SE) del centro geográfico del municipio de Frontera Comalapa. Y está localizado a 0.77 km (hacia el S) del centro de la localidad de Frontera Comalapa. En Barrio vista hermosa viven alrededor de 3,030 personas en 702 hogares. Se contabilizan 605 habitantes por km<sup>2</sup>, con una edad promedio de 24 años y una escolaridad promedio de 8 años cursados. De las 4,000 personas que habitan en Barrio vista hermosa, 900 son menores de 14 años y 1,000 tienen entre

15 y 29 años de edad. Cuando se analizan los rangos etarios más altos, se

Contabilizan 1,000 personas con edades de entre 30 y 59 años, y 210 individuos de más de 60 años.

El barrio vista hermosa se localiza en el municipio de Frontera Comalapa. El clima del municipio es cálido subhúmedo con lluvias en verano. Predomina la vegetación de tipo de selva mediana. Su código postal es 30140 y su clave lada es 963

### 3.4. MUESTRA.

Para la presente investigación la muestra es de tipo no probabilística, ya que para el cálculo de su tamaño no se utilizan formulas estadísticas, dicho tamaño se define de acuerdo al criterio del investigador. “Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes del Hospital básico de Frontera Comalapa en pacientes mujeres de 15 a 38 años”. Por lo que durante el periodo mayo. Junio de 2020 se aplicaron 10 encuestas a pasantes de enfermería del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa para conocer más acerca de las posibles infecciones en herida quirúrgica.

El tamaño de la encuesta es de 10 encuestas aplicadas a pasantes de enfermería DE del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa.

### 3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DATOS

Existen tres técnicas de recolección de datos, que una vez ejecutadas y al combinarse sus resultados, permiten realizar el análisis de datos hasta que estos se conviertan en información.

Este proceso permite al investigador, comprobar la hipótesis y diseñar su marco metodológico y/o propuestas de mejora. La información utilizada en esta tesis denominada “Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes del Hospital básico de Frontera Comalapa en pacientes mujeres de 15 a 38 años”. Fue obtenida de diferentes fuentes que se detallan a continuación.

### 3.5.1.-Investigación bibliográfica:

Obtuvimos información en internet, libros, manuales, guías de práctica, artículos científicos, leyes vigentes y de diferentes autores.

### 3.5.2.-Aplicación de encuestas a la muestra de la población:

Para efectos de la recolección de datos se aplicaron entrevistas a doctores y con base a la información frontera Comalapa Chiapas.

Con información se hizo entrega de trípticos al personal de salud y a la población de mujeres.

## 3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

De la tesis denominada intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes del Hospital básico de Frontera Comalapa en pacientes mujeres de 15 a 38 años”.

Los alumnos de 9º Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo”. La cual busca contribuir activamente en la prevención de las infecciones en herida quirúrgicas, dado que estas comprometen la salud y recuperación de los pacientes del barrio vista hermosa se realiza esta investigación en el hospital básico comunitario frontera Comalapa.

### 3.5.2.-Aplicación de encuestas a la muestra de la población:

Para efectos de la recolección de datos se aplicaron entrevistas a doctores y con base a la información frontera Comalapa Chiapas.

Con información se hizo entrega de trípticos al personal de salud y a la población de mujeres.

### **3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

DE LA PRESENTE TESIS DENOMINADA“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDA QUIRÚRGICA POR CESÁREA EN PACIENTES MUJERES DE 15 A 38 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL BÁSICO DE FRONTERA COMALAPA”

Los alumnos de 9º Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis. La siguiente encuesta tiene como propósito recopilar información acerca de los conocimientos que tienen los pasantes de enfermería del hospital básico frontera Comalapa sobre las heridas quirúrgicas por cesaría. Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

ASPECTOS GENERALES. Responda con una X en el recuadro que usted considera

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) soltera ( ) casada ( ) viuda ( ) divorciado ( ) unión libre

Escolaridad: ( ) primaria ( ) secundaria ( ) preparatoria ( ) universidad

## ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Gesta: \_\_\_\_\_ partos: \_\_\_\_\_ cesáreas: \_\_\_\_\_  
abortos: \_\_\_\_\_  
IVSA: \_\_\_\_\_ Enarca: \_\_\_\_\_ FUP: \_\_\_\_\_ FUR: \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA

1. ¿Se lava las manos antes de la realización de las curas de herida quirúrgica?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

2. ¿Realiza la higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

3. ¿Registras las curas realizadas?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

4. ¿Alerta a los visitantes acerca de la importancia que tiene el lavado de manos antes del contacto con el paciente?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

5. ¿Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

6. ¿Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

7. ¿Identifica signos y síntomas de infección?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

8. ¿Controla factores asociados al riesgo de infección?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

9. ¿Conoces las medidas de precaución de una infección?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

10. ¿Realizas técnicas correctas de curación para la herida quirúrgica?

Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
-----------------	--------------	--------------	---------

Gracias por su participación le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial. De la tesis denominada “intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes mujeres de 15 a 38 años de edad del hospital básico de frontera Comalapa”.

### 3.5.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos a expertos

Aplicación de entrevistas a expertos del tema “Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes del Hospital básico de Frontera Comalapa en pacientes mujeres de 15 a 38 años”. La cual busca contribuir activamente en la prevención de las infecciones en herida quirúrgicas, dado que estas comprometen la salud y recuperación de los pacientes.

Durante el periodo mayo – junio del 2020, aplicamos entrevistas semiestructuradas a especialistas en el área de salud para conocer con mayor profundidad el tema.

Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos.

A continuación se presenta el cuestionario realizado en la entrevista al **ginecólogo Luis Antonio Valadez Márquez.**

### **PREGUNTAS A UN GINECÓLOGO.**

- 1.- ¿Para usted que es una infección de herida quirúrgica?
  - 2.- ¿En qué análisis se basa para diagnosticar que se presenta una infección por  
Cesárea?
  - 3.- ¿Cuáles son las bacterias que causan la infección de herida  
Quirúrgica por cesárea?
  4. ¿cuáles son los primeros signos de una infección de herida quirúrgica por cesárea?
  - 5.- ¿Qué estudios se le realizan a la paciente para determinar una infección de herida quirúrgica por cesárea?
  - 6.- ¿Qué tan concretos puede ser los estudios para diagnosticar una infección de herida quirúrgica por cesárea?
  - 7.- ¿Mencione las técnicas de asepsia o medidas de prevención para evitar una infección de herida quirúrgica?
  - 8.- ¿Qué opina usted de nuestra hipótesis?
- ¿Acepta o rechaza la hipótesis? ¿Por qué? Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de

una herida quirúrgicas menor será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.

## **ENTREVISTA A UN MÉDICO GENERAL.**

- 1.- ¿Para usted que es una infección de herida quirúrgica por cesárea?
- 2.- ¿Porque en pacientes mujeres con obesidad es más frecuente una infección de herida quirúrgica por cesárea?
- 3.- ¿Porque es importante saber los signos de alarma de una infección por herida quirúrgica por cesárea?
- 4.- ¿Cuáles son las causas de una infección por herida quirúrgica por cesárea?
- 5.- ¿menciona cuál es el cuadro clínico de las infecciones de heridas quirúrgicas por cesárea?
- 6.- ¿mencione cuáles son las complicaciones de infecciones de una herida quirúrgica por cesárea?
7. ¿Mencione las técnicas de prevención para prevenir una infección por herida quirúrgica por cesárea?
- 8.- ¿Qué órganos puede afectar una infección de herida quirúrgica por cesárea?
- 9.- ¿Que opina usted de nuestra hipótesis? ¿Acepta o rechaza la hipótesis? ¿Por qué? Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgicas menor será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas

#### 4. CAPITULO IV: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

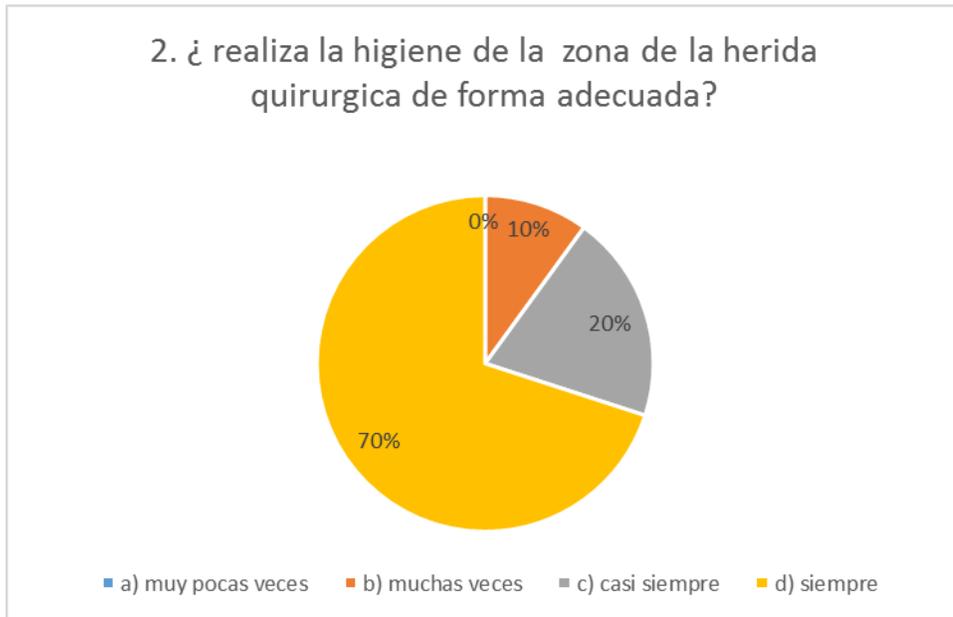
“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDA QUIRÚRGICA POR CESÁREA EN PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO DE FRONTERA COMALAPA EN PACIENTES MUJERES DE 15 A 38 AÑOS”.

##### 4.1. RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADOS A LA MUESTRA DE POBLACION



Una vez encuestado a 10 pasantes de enfermería del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa Chiapas, observamos que un 50% de los pasantes se lavan las manos más frecuentemente, como licenciado de enfermería permite interpretar que Cuanto mayor sea el conocimiento del

personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgicas menor será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas

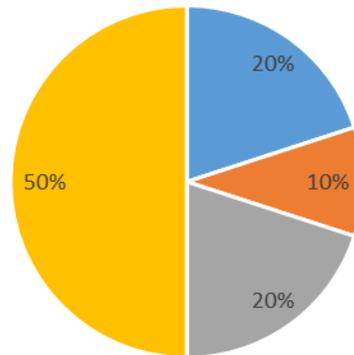


En la siguiente tabla se observa que un 70% de los pasantes realizan la higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada, así que como licenciado de enfermería permite interpretar que Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgicas menor será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.



En esta tabla se observa que un 40% de los pasantes de enfermería registran las curas realizadas. Así que como licenciado de enfermería permite interpretar que Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgica menores será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.

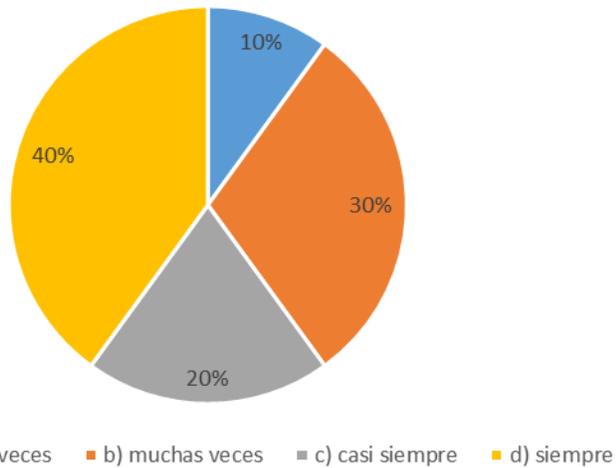
4. ¿alerta a los visitantes acerca de la importancia que tiene el lavado de manos antes del contacto con el paciente?



■ a) muy pocas veces ■ b) muchas veces ■ c) casi siempre ■ d) siempre

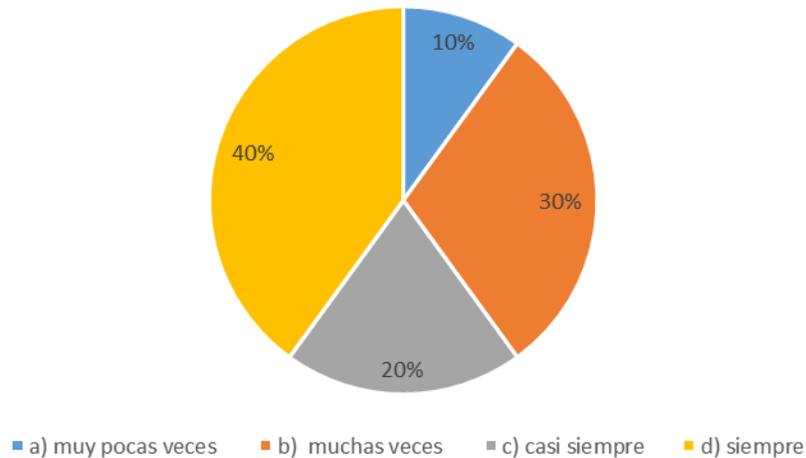
Como podemos observar un 10% de los pasantes de enfermería alertan muchas veces, un 20% casi siempre, otro 20% muy pocas veces y un 50% siempre alertan a los visitantes. Así que como licenciado de enfermería permite interpretar que cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgica menores será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.

5. ¿reconoce conductas asociadas al riesgo de infección?

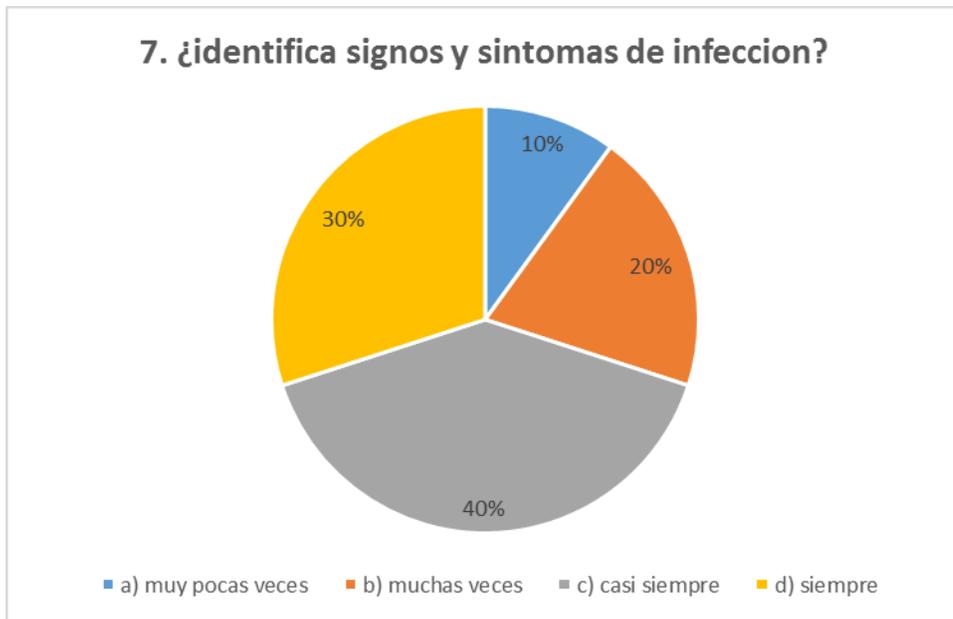


Una vez realizada la encuesta podemos decir que un 40% siempre reconoce conductas asociadas al riesgo de infección. Así que como licenciado de enfermería permite interpretar que Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgica menores será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.

6. ¿identifica el riesgo de infección en las actividades diarias?

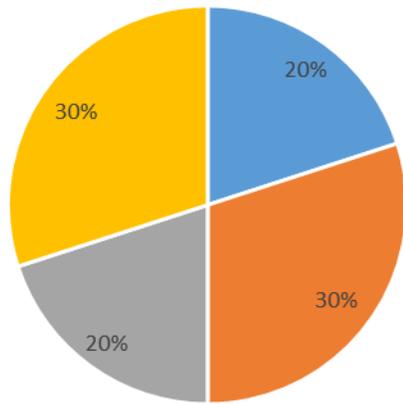


En esta tabla se observa que un 40% de los pasantes logran identificar el riesgo de infección en las actividades diarias. Así que como licenciado de enfermería permite interpretar que Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgica menores será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.



En la presente tabla podemos ver que un 40% casi siempre logra identificar signos y síntomas de infección . Así que como licenciado de enfermería permite interpretar que Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgica menores será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.

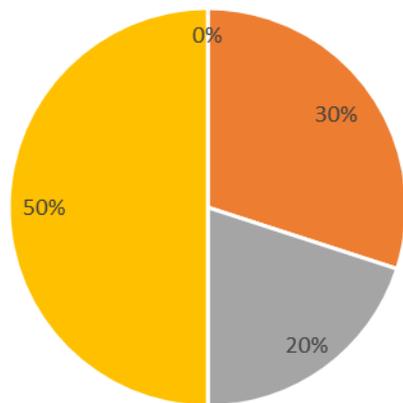
### 8. ¿controla factores asociados al riesgo de infección?



■ a) muy pocas veces ■ b) muchas veces ■ c) casi siempre ■ d) siempre

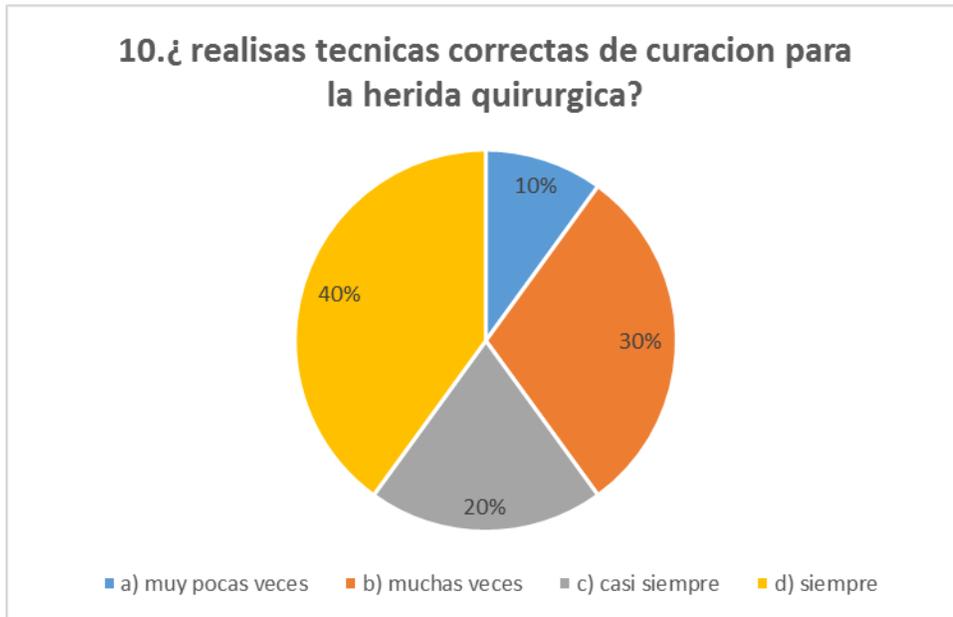
Así mismo vemos que un 30% siempre controla factores asociados al riesgo de infecciones otro 30% muchas veces. Así que como licenciado de enfermería permite interpretar que Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgica menores será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.

### 9. ¿conoces las medidas de precaucion de una infeccion ?



■ a) muy pocas veces ■ b) muchas veces ■ c) casi siempre ■ d) siempre

Se observa que un 50% muchas veces conoce las medidas de precaución de una infección. Así que como licenciado de enfermería permite interpretar que Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgica menores será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.



En esta última tabla se observa que los pasantes siempre realizan técnicas correctas de curación para la herida quirúrgica con un 40%. Así que como licenciado de enfermería permite interpretar que Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgica menores será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.

## 4.2. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA A EXPERTOS

### 4.2.1. DEL PRIMER EXPERTO

Aplicación de entrevistas a expertos del tema “Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes del Hospital básico de Frontera Comalapa en pacientes mujeres de 15 a 38 años”. La cual busca contribuir activamente en la prevención de las infecciones en herida quirúrgicas, dado que estas comprometen la salud y recuperación de los pacientes.

Durante el periodo mayo – junio del 2020, aplicamos entrevistas semiestructuradas a especialistas en el área de salud para conocer con mayor profundidad el tema.

Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos.

#### PREGUNTAS A UN GINECÓLOGO

Luis Antonio Valadez Márquez

**Profesión y especialidad:** ginecología y obstetricia, cirujano partero

**Escuela de egreso:** universidad michoacana de san Nicolás de hidalgo

**Reseña profesional:** Egrese de la universidad michoacana san Nicolás de hidalgo en el 2014, posteriormente realice mi servicio social en el hospital de la mujer allí mismo en Morelia Michoacán, posterior mente realice mi especialidad de cirujano partero en la UAG tabasco, actualmente trabajo en el hospital básico de frontera Comalapa, así mismo cuento con un consultorio

particular en frontera Comalapa Chiapas ubicado a un lado del ministerio público.

1.- ¿Para usted que es una infección de herida quirúrgica?

Es el enrojecimiento de la piel o manifestación anormal de alguna de las capas de la piel manifestando enrojecimiento, pus dolor, o estar calientes al tacto esto se puede manifestar en el transcurso menor a 30 días después de la cirugía. Esto causado por bacterias que se penetran a través de la incisión.

2.- ¿En qué análisis se basa para diagnosticar que se presenta una infección por Cesárea? Por cultivo y tinción de grama y el antibiograma.

3.- ¿Cuáles son las bacterias que causan la infección de herida

Quirúrgica por cesárea?

Los más comunes pueden ser, patógenos que pueden incluir bacterias como Staphylococcus aureus, escherichia coli.

4. ¿cuáles son los primeros signos de una infección de herida quirúrgica por cesárea?

Se puede manifestar pus o secreción, mal olor procedente de la herida, fiebre escalofrió, estar caliente al tacto, enrojecimiento, dolor o molestia al tocarse.

5.- ¿Cómo se clasifican las heridas quirúrgicas? Son cuatro en sí, herida limpia, herida limpia contaminada, hería contaminada, herida sucia,

6.- ¿Qué tan concretos puede ser los estudios para diagnosticar una infección de herida quirúrgica por cesárea? Pues es lo suficiente mente certero que si hablamos de un 100% diríamos que es el 98% de efectivo.

. 7.- ¿Mencione las técnicas de asepsia o medidas de prevención para evitar una infección de herida quirúrgica?

Existen dos técnicas las cuales son:

Técnica limpia:

Realizar el lavado antiséptico de las manos.

Con los guantes no estériles levantar el apósito de la herida.

Evaluar la herida.

Desinfectar con povidona yodada y colocar de nuevo el apósito.

La técnica más utilizada en estos casos es la Técnica estéril la cual consiste en:

- Realizar el lavado antiséptico de las manos.
- Ponerse los guantes estériles y la mascarilla quirúrgica.
- Preparación de toallas estériles.
- Levantar el apósito.
- Evaluar la herida.
- Desinfectar con povidona yodada y colocar de nuevo el apósito.

Esto ayudara a prevenir alguna posible infección.

8.- ¿Qué opina usted de nuestra hipótesis? Des de mi perspectiva está bien.

¿Acepta o rechaza la hipótesis? Si acepto

Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgicas menor será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas.

¿Por qué? Por qué tanto el personal de enfermería debe tener los conocimientos previos a una infección a una herida quirúrgica

#### 4.2.2. DEL SEGUNDO EXPERTO

##### **ENTREVISTA A UN MÉDICO GENERAL.**

JESÚS TRINIDAD PARCERO MARTÍNEZ

**Profesión y especialidad:** médico general

**Escuela de egreso:** universidad latinoamericano de medicina

**Reseña profesional:** estude la carrera en cuba una vez terminada mis estudios regrese a Chiapas di mí servicio social en el municipio de veriosaval y afinales del 2014 ingrese a la secretaria de salud y me asignaron a la comunidad de piedra labrada en la cual aún sigo laborando.

1.- ¿Para usted que es una infección de herida quirúrgica por cesárea?  
Yo diría que una infección es una manifestación anormal de alguna capa de la piel o tejido causando algún tipo de necrosis sino es tratada a tiempo.

2.- ¿Porque en pacientes mujeres con obesidad es más frecuente una infección de herida quirúrgica por cesárea?  
Por la mayor acumulación de grasa en el cuerpo eso hace que en el área allá una mayor transpiración y eso hace que tenga humedad y provoque una infección en el área.

3.- ¿Porque es importante saber los signos de alarma de una infección por herida quirúrgica por cesárea?  
Por qué mediante ello podemos evitar alguna otra posible cirugía, en otros casos poder evitar la muerte porque esto trae como consecuencia mayor.

4.- ¿Cuáles son las causas de una infección por herida quirúrgica por cesárea? Por lo regular es por Mala técnica, edad, diabetes, obesidad o también por ser sumador

5.- ¿menciona cuál es el cuadro clínico de las infecciones de heridas quirúrgicas por cesárea? Cuando allá pus o secreción, mal olor de la herida o sitio quirúrgico, Temperatura o escalofríos y dolor al tocarse.

6.- ¿mencione cuáles son las complicaciones de infecciones de una herida quirúrgica por cesárea?

Una de las complicaciones más fuertes es que la infección valla más allá y alcance musculas y tejidos u órganos.

.7- ¿Mencione las técnicas de prevención para prevenir una infección por herida quirúrgica por cesárea?

La limpieza de la piel en el sitio operatorio, esterilización de la piel, y la eliminación del bello y en los cuidados postoperatorios podemos utilizar las técnicas de asepsia que son, de adentro Asia fuera de lo distal a lo proximal, del centro a la periferia, de arriba hacia abajo.

8.- ¿Qué órganos puede afectar una infección de herida quirúrgica por cesárea?

Dependiendo en el área en el que se encuentre si hablamos de una infección por cesárea puede afectar el útero y ovarios.

9.- ¿Que opina usted de nuestra hipótesis? que se ha formulado correctamente

¿Acepta o rechaza la hipótesis? Se acepta

¿Por qué? Entre mayor se han los conocimientos que adquieren el personal de enfermería, esto ayuda a tener un menor índice de infecciones y eso implica un buen trabajo dentro del área hospitalaria.

Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado y manejo de una herida quirúrgicas menor será el riesgo de infección de las pacientes intervenidas por cesárea del HBC de Fra. Comalapa Chiapas

## MARCO METODOLOGICO

1: “Intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesárea en pacientes del Hospital básico de Frontera Comalapa en pacientes mujeres de 15 a 38 años”.

2: la presente tesis se realiza en pacientes mujeres que hayan presentado alguna infección de herida por cesaría en mujeres de 15 a 38 años de edad ubicados en el hospital básico de frontera Comalapa.

3: En el barrio Barrio vista hermosa municipio de frontera Comalapa se estudiara a mujeres de 15 a 38 años edad que asistieron al hospital básico con infecciones en herida quirúrgica por cesárea.

4. La infección de la pared abdominal pertenece a la lista de las infecciones nosocomiales y ocurre en 3 a 16% de las operaciones por cesáreas. La incidencia de infección de la herida quirúrgica después de cesárea es de 3 a 15%.

La Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ) se produce dentro de los 30 días después del procedimiento y hasta un año desde la fecha quirúrgica de implantación de prótesis y de acuerdo con el tipo de ISQ, podemos clasificar los siguientes criterios diagnósticos: Infección del Sitio Quirúrgico Incisional Superficial, Infección del Sitio Quirúrgico Incisional Profunda; Infección del órgano o cavidad.

Viendo que la incidencia de infección de una herida quirúrgica por cesárea en el hospital bacisco frontera Comalapa, se decidió investigar más para así poder brindar mayor información a las mujeres para que sepan cómo poder prevenir la infección, sus consecuencia, factores de riesgo y sus signos y síntomas que tiene, para que puedan tomar consciencia y así disminuir la incidencia en ellas.

5: el equipo de investigadores decide acudir al el hospital bacisco frontera Comalapa ubicado en el barrio vista hermosa frontera Comalapa para llevar a cabo una plática con pacientes mujeres que hayan presentado alguna infección por herida quirúrgica la cual se llevó a cabo el 3 de julio del 2020 a las 2 pm. Donde se dará a conocer información de dicha importancia acerca de las infecciones, como también brindándoles medidas de prevención, factores de riesgo, y signos y síntomas que puede provocar la infección. Esta sección informativa se les dará a conocer a mujeres de 15-38 años de edad informándoles mediante trípticos, con una cesión de 40 minutos.

## CONCLUSION

Este tema fue uno de los temas más interesantes para el equipo para obtener dicha información de intervención de enfermería en la prevención de infecciones en herida quirúrgica por cesaría en pacientes mujeres de 15 a 38 años de edad en el hospital básico de frontera Comalapa. se utilizaron diferentes bases de datos, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica, se incluyeron normas con relación al tema, tras la obtención de diferente información se ha llevado a cabo una recopilación de datos verdaderamente importantes y de fuentes confiables para una amplia información.

El objetivo de esta tesis Conocer si el personal de enfermería realiza las adecuadas intervenciones de enfermería, en cumplimiento a la norma oficial mexicana-045, la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales para los cuidados post-operatorios que se requieren para una adecuada recuperación de pacientes intervenidas por cesárea y con ello prevenir las infecciones de heridas quirúrgicas en pacientes de 15 a 38 años en el hospital básico de Frontera Comalapa.

Debido a que el, un 11% de los pacientes sufren infecciones relacionadas a heridas quirúrgicas Especialmente las mujeres sometidas a cesárea sufren de infecciones de la herida que comprometen su salud y su capacidad de recuperación se caracterizan por, la multiplicación de un patógeno en el paciente o en un trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido dentro de un hospital o unidad médica. Así mismo dimos a conocer formas de prevención para todas las mujeres que hayan pasado por alguna intervención quirúrgica por cesaría con la finalidad de que ellas adquieran conocimiento para prevenir la

infección de la herida y para saber cuándo se está presentando una infección y cuando acudir al médico

## BIBLIOGRAFÍA

- alonso, m. (8 de junio de 2018). *cuidados de la enfermería en la erida quirurgica*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de [https://www.revista\\_portalesmedicos.com](https://www.revista_portalesmedicos.com)
- Anónimo. (17 de marzo de 2017). *Guía global de la oms para la prevencion de infecciones la herida quirurgica*. Recuperado el 25 de marzo de 2020, de <https://www.picuada.es>
- Bujalance, J. (3 de marzo de 2016). *guia global de la oms para la prevencion de infecciones de la herida quirurgica*. Recuperado el 23 de marzo de 2020, de [guia global de la oms para la prevencion de infecciones de la herida quirurgica: http://www.picuada.es/gia-global-la-oms](http://www.picuada.es/gia-global-la-oms)
- Clinica, g. (14 de mayo de 2020). *cesárea - Medicina Fetal Barcelona*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <https://medicunafetalbarcelona.org>
- Deluchi, A. (1 de mayo de 2006). *breve hitoria de la curacion de las heridas*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de [cacvyl.org](http://cacvyl.org)
- Echanove, J. (2016). *infecciones quirurgicas-asosiacion españ*. Recuperado el 23 de marzo de 2020, de <http://www.aesirujanos.es>
- Ecured. (27 de junio de 2016). *cesarea\_ecured*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <https://www.ecured.cu/cesarea>
- ecured. (2018). Recuperado el 24 de junio de 2020, de [herida quirurgica\\_ ecured: https://www.ecured.cu/Herida\\_quir%C3%BArgica](https://www.ecured.cu/Herida_quir%C3%BArgica)
- Elsevier. (septiembre de 2007). *infeciones de heridas quirurgicas*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <https://.elsiever.es>
- Enciclopedia. (02 de JUNIO de 2020). *infecciones de heridad quirurgicas\_tratamiento*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <https://medlineplus.gov>
- Espinosa, D. (2018). *la herida quirurgica*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de [http://www.medicosecuador.com/librosecng/articuloss/1/la\\_herida\\_quirurgica.htm](http://www.medicosecuador.com/librosecng/articuloss/1/la_herida_quirurgica.htm)
- Fernanda, M. (10 de septiembre de 2019). *por que la taza de partos es alta en latinoamerica*. Recuperado el 25 de marzo de 2020, de <https://helloclue.com>
- Ganan, M. (06 de 2014). *univercidad de cuenca*. Recuperado el 26 de 03 de 2020

- Gomez, V. (2019). *manejo de las infecciones dela herida quirurgica*. Recuperado el 24 de 6 de 2020, de [clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu,ar](http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar)
- IMSS. (30 de 04 de 2018). *en 2017 imss realiso registro la tasa de mortalidad*. Recuperado el 26 de 03 de 2020, de [www,imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)
- LJK. (2099).
- Lopez, M. (08 de junio de 2018). *cuidados de enfermeria en la herida quirurgica*. Recuperado el 25 de 03 de 2020, de <http://www.revista-portales medicos.com>
- Martinez, G. (15 de mayo de 2015). *Operación cesárea. Una visión*. Recuperado el 25 de marzo de 2020, de <https://www.medigraphic.com>
- Martinez, M. (15 de MYO de 2015). *Operación cesárea. Una visión*. Recuperado el 25 de MARZO de 2020, de <https://www.mediagraphic.com>
- Melsungen, B. (2016). *Eridas postquirurgicas como tratarlas*. Recuperado el 23 de 03 de 2020, de *Eridas postquirurgicas como tratarlas*: <https://bbraun.es>
- Ojeda, m. (10 de 09 de 2019). *por que laq tasa de partos por cesarea es tan alta en latinoamerica*. Recuperado el 26 de 03 de 2020, de <https://.hellowcleo.com>
- OMS. (25 de jun de 2008). Recuperado el 26 de marzo de 2020, de <http://www.who.int>
- OMS. (10 de 04 de 2015). *la cesarea solo debe realizar cuando es medicamete*. Recuperado el 26 de 03 de 2020, de <https://wwwpaho.org>
- Ortega, I. (20 de mayo de 2020). *anatomia de la cesarea*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <https://www.bebesymas.com>
- Paris, e. (17 de abril de 2010). *breve historias bebes y mas*. Recuperado el 25 de marzo de 2020, de <https://bebesymas.com>
- Rangel, p. (23 de julio de 2013). *clacificacion de las heridas quirurgicas*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de [www.basesmedicina.cl/cirurgia](http://www.basesmedicina.cl/cirurgia)
- Salem, C. (2017). *heridas conseptos generales*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <http://revistas.uach.cl/html/cuadcir/v14n1/body/art15.htm>
- Stanford, E. (2020). *parto por cesarea*. Recuperado el 25 de 03 de 2020, de <https://www.stanfordchildrens.org>
- Statista. (25 de 11 de 2019). *procedimientos medicos quirurgicos*. Recuperado el 26ht de 03 de 2020, de <https://wwwes.statista.com>

Tapia, j. (20 de marzo de 2015). *Anatomía de Abdomen*. Recuperado el 24 de junio de 2020, de es.eslideshare.net

Titlana, S. (04 de 2013). *unibercidad tecnica de ambato*. Recuperado el 26 de 03 de 2020

Vilela, C. (2019). *univercidad inca garcilaso de la vega*. Recuperado el 26 de 03 de 2020

## ANEXOS