

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN
DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES POSOPERADOS DE
CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECOBSTRICIA DEL HOSPITAL
APOYO II/2 SULLANA – PIURA, 2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

ELIDA TINEDO MADRID

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA | VOCAL |

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 245

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1702-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

| | PÁG. |
|--|-------------|
| INTRODUCCIÓN..... | 04 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 06 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 06 |
| 1.2 OBJETIVO..... | 08 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 08 |
| II. MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1 ANTECEDENTES..... | 11 |
| 2.2 MARCO CONCEPTUAL..... | 15 |
| 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... | 30 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL..... | 31 |
| 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS | 31 |
| 3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL..... | 32 |
| 3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME..... | 37 |
| IV. RESULTADOS..... | 41 |
| V. CONCLUSIONES..... | 45 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 46 |
| VII. REFERENCIALES..... | 47 |
| ANEXOS..... | 50 |

INTRODUCCION

La infección del sitio quirúrgico después del parto por cesárea es una complicación seria y una causa importante de morbilidad posparto y estancia Hospitalaria prolongada, se presenta entre el día 5-10 del posoperatorio y se caracteriza por presencia de secreción purulenta en la herida, drenaje espontáneo proveniente de la herida o signos locales de infección. Es el evento adverso más común entre pacientes cesareadas; los factores de riesgo que pueden influir en la infección de la herida quirúrgica obstétrica son atribuibles a la propia paciente, a las prácticas de la atención, incluida la preparación defectuosa de la piel antes de la incisión o al entorno físico los cuales pueden ser modificables o poco modificables.

(1) En todas las pacientes se toman medidas universales con el objeto de prevenir infecciones, pero el riesgo de aparición de infecciones del sitio quirúrgico es mayor en ciertos casos, de modo que es importante valorar en forma apropiada éste riesgo y extremar los cuidados cuando sea necesario. Entre los factores que participan en la génesis de las infecciones del sitio quirúrgico se cuentan: factores propios del paciente, como la edad y patología asociada y factores externos. Entre éstos están los factores ambientales, los factores que dependen de la técnica quirúrgica, y los cuidados de la zona operatoria después de la intervención. (2)

El presente trabajo académico profesional titulado: **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LA INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO EN PACIENTES POS OPERADAS DE CESAREA DEL**

SERVICIO GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL APOYO II/2 SULLANA” Tiene como propósito, presentar y analizar la incidencia de éste problema de salud pública, infección del sitio quirúrgico, que se presenta en todos los hospitales, y el de Sullana no está ajeno a esto, así como describir los cuidados de Enfermería para la prevención de la infección del sitio quirúrgico.

El tema elegido para la presentación del informe es relevante en la especialidad, porque desde el punto de vista epidemiológico, la tasa de infección quirúrgica de una herida limpia constituye un parámetro que permite medir la calidad de un servicio quirúrgico, por lo tanto el cuidado que el equipo de enfermería brinde en el pre y pos quirúrgico debe estar encaminado a disminuir los factores de riesgo que ocasionan la aparición de infecciones y así contribuir a la disminución de las mismas.

El presente estudio consta de siete capítulos: El primer capítulo es el Planteamiento del Problema, que tiene consigo: la descripción de la situación problemática, el objetivo del estudio y la justificación. En el segundo capítulo tenemos el Marco teórico en donde se enuncian los antecedentes del estudio, el Marco Conceptual y se definen los términos más importantes. El tercer capítulo narra la experiencia profesional. En el cuarto capítulo a través de cuadros y gráficos se presentan los resultados, el capítulo quinto tiene las conclusiones, capítulo seis: recomendaciones y el capítulo siete: referenciales. Al final del informe se presentan Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

La cesárea, considerada la cirugía más común en Ginecoobstetricia ha aumentado considerablemente en los últimos años. Según la OMS, la tasa ideal de cesárea es entre 10 – 15%, (3) sin embargo el Hospital de Apoyo II/2 - Sullana en el 2016 supera ampliamente esta norma, porque reporta una tasa de 55.3%. (4)

La cesárea a pesar de ser un procedimiento antiguo, con ventajas innegables, cuando la indicación es correcta, no es un procedimiento inocuo y mucho menos libre de riesgos significativos y a veces se acompaña de un gran potencial de morbilidad materna sobre todo cuando hay factores de riesgo maternos o del manejo médico que conllevan a una infección del sitio quirúrgico (5)

La infección del sitio quirúrgico es un evento adverso constituyendo un problema de salud pública; es la segunda en orden de frecuencia después de las infecciones del tracto urinario con un 42%, dentro de las infecciones intrahospitalarias. La infección del sitio quirúrgico aumenta la morbilidad, prolonga la estancia hospitalaria, conlleva a un mayor uso de medicamentos y realización de exámenes, generando gastos institucionales y por ende al Estado. Es difícil establecer una verdadera incidencia de la infección de la herida operatoria postcesarea; ésta varía en cada hospital y en cada país

dependiendo de la importancia de las medidas tomadas por las instituciones de salud para su control. (6)

A nivel internacional en Guatemala, en el Hospital Regional de Occidente en el año 2010, se documentan 16 casos de infección del sitio quirúrgico por cesárea, lo que representa una tasa de 7.2% (7)

En el Perú en el Hospital Belén de Trujillo en el 2013 de un total de 4228 intervenciones quirúrgicas de cesáreas 82 presentaron infección del sitio quirúrgico que reportan una tasa de 1.94 % (8)

En el Hospital Nacional Docente Madre –Niño “San Bartolomé” en el 2014 en un estudio descriptivo de factores asociados a complicaciones presentadas en pacientes pos cesárea encuentran que la infección del sitio quirúrgico es la más frecuente con una tasa de 3 % (9). El Instituto Materno Perinatal, considerado, por el volumen de pacientes que atiende, el tercer centro Latinoamericano en el campo perinatal, en un estudio observacional analítico, reportan una tasa de incidencia de 5.8% en el año 2003. (10) En el Hospital General de Oxapampa en el 2002 en un estudio epidemiológico reportan una tasa de incidencia de 2.86% (11). En el Hospital de Sullana no se ha encontrado estudios al respecto, pero según datos estadísticos del área de epidemiología, en el 2015 se encontraron 26 casos, de infección del sitio quirúrgico lo que representa una tasa de 1.40%

La tasa de infección del sitio quirúrgico es un indicador importante para establecer la calidad de un servicio quirúrgico, pero pese a los adelantos tecnológicos y mejoras continuas en el cuidado de las pacientes, este continúa siendo un problema para las entidades prestadoras de salud. (12)

A lo largo de los años, he observado que las mujeres que retornan a la institución con infección del sitio quirúrgica son reingresadas, separándose del seno familiar, especialmente de sus hijos, causándoles un perjuicio psicológico, social y sufrimiento emocional, pues la estancia hospitalaria es prolongada.

1.2. OBJETIVO.

Describir la experiencia laboral profesional de los cuidados de enfermería en la prevención de la infección del sitio quirúrgico en pacientes pos operadas de cesárea del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Apoyo II/2 Sullana.

1.3. JUSTIFICACION.

El presente trabajo se elabora porque a lo largo de los años de experiencia laboral que tengo en el servicio de ginecobstetricia, son aproximadamente 25 -30 casos de infección del sitio quirúrgico (libro de registro de altas) que se presentan por año, el reingreso de éstas pacientes al servicio de ginecobstetricia por tal diagnóstico, genera

en ellas sentimientos de temor y desesperanza por la separación del seno familiar y más aún si hay ruptura temporal del binomio Madre-niño, impidiendo la unión materno infantil que es de suma importancia para el desarrollo del Recién Nacido.

Así mismo la infección del sitio quirúrgico después del parto por cesárea es una complicación seria y una causa importante de morbilidad pos parto y estancia hospitalaria prolongada, por tal razón, motiva la realización del presente informe de experiencia laboral que tendrá la siguiente relevancia:

Nivel teórico es de mucha importancia que el personal de enfermería conozca los principios básicos que se deben considerar en el cuidado pre y pos operatorio de una herida e identificar factores de riesgo que ocasionan la aparición de infecciones del sitio quirúrgico y así contribuir a la disminución de los mismos, beneficiando con esto, a las gestantes que acuden por atención de parto al Hospital de Apoyo II/2 Sullana.

Nivel Práctico: el presente informe facilitará a las enfermeras del área adquirir habilidades en la técnica de limpieza de una infección del sitio quirúrgico, y las madres pos cesárea, en el momento del alta hospitalaria, llevarán nociones mínimas de cómo cuidar de una herida posoperatoria en su domicilio e identificar los signos de alarma de la misma.

Nivel Económico: Cuanto menor sea la tasa de incidencia de una infección del sitio quirúrgico en un centro Hospitalario, la institución prestadora del servicio se beneficiará ahorrando gastos innecesarios porque la Infección del Sitio Quirúrgico pos cesárea prolonga la estancia hospitalaria y conlleva a un mayor uso de medicamentos costosos y realización de exámenes especiales.

II. MARCO TEORICO

En el presente trabajo académico se consideró las siguientes fuentes de investigación:

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- **AGUILAR DA CRUZ, Lidiane; VIEIRA FREITAS Lydia; MOURA BARBOSA Regia Christina; DE SOUSA GÓMEZ Linicarla Fabiole; TEIXEIRA VASCONCELOS Camila Moreira**, En el estudio realizado en Brasil 2008-2010, en su estudio titulado “Infección de herida operatoria post cesárea en un hospital público de fortaleza”. Cuyo **objetivo** fue Caracterizar los casos de infección de herida operatoria tras cesárea en las mujeres que permanecieron hospitalizadas en el periodo 2008-2010. Uso un **método** de estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo. **Los resultados** en este estudio se observó que 46 pacientes con herida operatoria infectada; el diagnostico de ingreso fue diversificado de forma que el diagnostico de trabajo de parto se destaca con 19 pacientes. El grupo de edad predominante con diagnóstico de infección de sitio quirúrgico fue de 20 a 29 años. **Concluyeron** que incluso con técnicas avanzadas y cuidados de higienización por parte de los profesionales, el número de mujeres que evolucionan con infección del sitio quirúrgico después de una cesárea es aún importante.

- **MIRANDA VELÁSQUEZ Silvia Alejandra (Guatemala 2010)**, en su estudio titulado "Factores de riesgo asociados a infección de herida post cesárea, Hospital Regional de Occidente, año 2010". Cuyo **objetivo** fue Identificar los factores de riesgo del huésped y de atención clínica, asociados a infección de herida post cesárea. Usó el **Método** Observacional de casos y controles, de tipo descriptivo transversal. En pacientes con diagnóstico de infección de herida operatoria post cesárea realizada en el Hospital Regional de Occidente. Los **resultados** fueron que La tasa de infección fue de 7.2 por 1,000. La mayoría entre 20 y 30 años. El bajo nivel socioeconómico y la ruptura de membranas fueron los factores de riesgo con mayor asociación, seguidos por la experiencia del cirujano y múltiples tactos vaginales pre operatoriamente. El uso de antibióticos constantes y la curación en casa protegen contra Infección de herida. No hubo asociación para analfabetismo, tipo de incisión en piel, uso de electrocauterio, violación de técnica estéril ni número de lavados de herida. **Concluyeron** que Las pacientes con bajo estado socioeconómico y membranas rotas mayor de 12 horas tienen cinco veces más riesgo de padecer infección de herida; la curación en casa protege 1.4 veces y el uso de antibióticos constantes protege en 0.73 veces contra la infección de herida. Más de 5 tactos vaginales pre operatoriamente predispone 0.47 veces a infección de herida.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- **QUINDE RICARDO Alonso (Perú 2014)** en su tesis titulada “factores de riesgo más frecuentes que se relacionan con infección de la herida operatoria en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo”. El **objetivo** fue Determinar los factores de riesgo asociados a infecciones del sitio quirúrgico en pacientes operadas de cesárea atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. Usó el **método** de estudio analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles. El tamaño muestral fue de 64 pacientes para los casos y 64 para los controles. En el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2012 y el 31 de diciembre del 2013. **Resultados:** La edad promedio de los casos fue de 26,61 años, el 75 % era conviviente y en paridad, el número de partos promedio fue de 0,97 partos. Se encontró como factores de riesgo: Obesidad OR 9.533 (IC 4.196 – 21.658), Ruptura Prematura de Membranas prolongada OR= 4.480 (IC 1.389 - 14.451) y P= 0.007.No se identificó como factores de riesgo a la Corioamnionitis y tiempo quirúrgico prolongado. La antibioticoterapia profiláctica resulto beneficioso para prevenir las infecciones, presentando una tasa de fracaso del 9.4%. **Conclusiones:** Tanto la obesidad y Ruptura Prematura de Membranas prolongada son factores de riesgo para adquirir una infección del sitio quirúrgico luego de una cesárea. No se halló

asociación significativa entre las variables Corioamnionitis y tiempo quirúrgico prolongado.

- **RICHTER SOTO Lizbeth Geovanna (Perú-2013)** en su tesis titulada "Factores de riesgo asociados a la infección de herida operatoria post cesárea en el Hospital Vitarte. Lima durante el periodo 2013 a junio 2015. El **objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociados a la infección de herida operatoria post cesárea en pacientes del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Vitarte durante el periodo 2013 a junio 2015. **Metodología.** Realizó un estudio analítico, retrospectivo, observacional de caso y control pareado. El tamaño muestral fue de 29 pacientes para los casos y 29 para los controles atendidas durante 2013 a junio del 2015. **Conclusiones:** El tiempo quirúrgico prolongado es factor de riesgo para adquirir una infección de herida operatoria luego de una cesárea. No se halló asociación significativa entre las variables edad mayor de 29 años, grado de instrucción primaria, cesárea de emergencia y anemia.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Cesárea

La operación cesárea es el procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de obtener el nacimiento de un feto, usualmente vivo, a través de una incisión en el hipogastrio que permita acceder al útero. (13)

Indicaciones

Los ginecólogos recomiendan la cesárea cuando el parto vaginal puede ser arriesgado para el niño o la madre. Algunas posibles razones son:

- Parto complicado prolongado o distocia : pelvis anormal, agotamiento materno, malformaciones uterinas, posición fetal anormal, asinclitismo, hidrocefalia, pelvis demasiado estrecha.
- Sufrimiento fetal aparente
- Sufrimiento maternal aparente
- Complicaciones como preeclampsia o eclampsia
- Nacimientos múltiples
- Mala colocación del bebe, (cabeza hacia arriba en lugar de hacia la pelvis)
- Presentación anormal
- Inducción del trabajo de parto fallida
- Parto instrumental fallido

- Bebé muy grande (macrosomía)
- Placenta muy baja o placenta previa
- Pelvis contraída
- Evidencia de infección intrauterina
- Algunas veces, cesárea previa
- Problemas en el periné, derivados del parto o de la Enfermedad de Crohn, por ejemplo. (13)

2.2.2. Infección de Sitio Quirúrgico

Se presenta generalmente entre el día 5 - 10 del post-operatorio y se define así:

- Presencia de secreción purulenta en la herida.
- Drenaje espontáneo proveniente de la herida.
- Signos locales de infección (superficial) o evidencia radiológica de ésta (profunda).
- Presencia de un absceso durante el acto quirúrgico, posterior a la cirugía primaria.
- Diagnóstico de infección definido por el cirujano. (14)

La Infección del sitio quirúrgico (ISQ) se enuncian como:

a. Infección del Sitio Quirúrgico Superficial.

Ocurre dentro de los 30 días siguientes a la cirugía. La infección implica sólo piel o tejido subcutáneo y por lo menos uno de los siguientes criterios:

- Secreción purulenta de la incisión, con o sin confirmación del laboratorio.
- Identificación de microorganismos aislados en un cultivo obtenido asépticamente del líquido o tejido de la incisión superficial.
- Al menos uno de los siguientes signos o síntomas de infección: dolor o hipersensibilidad, edema local, eritema o calor y que la incisión superficial esté deliberadamente abierta por el cirujano.
- Diagnóstico de infección del sitio quirúrgico superficial realizado por el cirujano o médico tratante. (14)

b. Infección del Sitio Quirúrgico Profundo.

Debe ocurrir dentro de los treinta días posoperatorio si no se ha dejado un implante o dentro de un año si se ha dejado un implante, aparentemente la infección se relaciona con el procedimiento quirúrgico, involucra los tejidos blandos profundos –fascia o planos musculares– de la incisión y el paciente presenta al menos uno de los siguientes hallazgos:

- Secreción purulenta profunda de la incisión que no compromete órgano/espacio en el sitio quirúrgico.
- Dehiscencia espontánea de la incisión profunda o abierta deliberadamente por el cirujano cuando el paciente presenta algunos de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
 - Dolor localizado, hipersensibilidad, a menos que el cultivo de la herida sea negativo.
 - Un absceso u otra evidencia de infección que involucra la incisión profunda, detectado por examen directo durante la revisión quirúrgica, histología o radiología.
- Drenaje espontáneo proveniente de la herida. (14)

c. Infección del Sitio Quirúrgico Órgano o Espacio.

Ocurre en los siguientes 30 días posoperatorios si no se ha dejado un implante o dentro de un año si se ha dejado un implante y aparentemente la infección se relaciona con el procedimiento quirúrgico. La infección involucra cualquier parte del cuerpo excluyendo la piel, fascia y capas musculares abiertas o durante el procedimiento quirúrgico y el paciente presenta al menos uno de los siguientes hallazgos:

- Secreción purulenta por un dren colocado en la herida quirúrgica en la cavidad u órgano
- Microorganismo aislado de cultivo de líquido o tejido del órgano o cavidad obtenidos asépticamente. (14)

2.2.3. FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO

a. Factores del paciente:

- Alteración de la función inmune por enfermedad o regímenes terapéuticos. Enfermedades asociadas (diabetes, cáncer, enfermedad vascular crónica y obesidad).
- Irradiación previa.
- Edad avanzada
- Anemia.
- Cirugía reciente.
- Colonización con microorganismos.
- Enfermedades de la piel en el área de la incisión.
- Desnutrición.
- Tabaquismo. (14)

b. Factores relacionados con la cirugía y el ambiente hospitalario

- Hospitalización prolongada
- Duración del lavado quirúrgico.

- Antisepsia de piel
- Rasurado preoperatorio.
- Preparación prequirúrgica de la piel.
- Duración del procedimiento quirúrgico.
- Profilaxis antibiótica.
- Ventilación de la sala de cirugía.
- Esterilización inadecuada de instrumentos.
- Presencia de material contaminante en el sitio quirúrgico.
- Drenajes quirúrgicos.
- Técnica quirúrgica:
- Falta de hemostasia.
- Tipo de cierre de herida quirúrgica.
- Trauma del tejido (14)

c. Factores obstétricos asociados:

- Corioamnionitis
- Trabajo de parto prolongado
- Ruptura prolongada de membranas
- Exámenes vaginales múltiples. (14)

Cuidados para la prevención de la infección del sitio quirúrgico:

a. Prevención preoperatoria

- Se recomienda a los pacientes realizar una ducha o baño con jabón como mínimo la noche antes de la intervención quirúrgica.
- Se recomienda, cuando sea conveniente rasurar, utilizar una máquina de un solo uso y realizarlo el mismo día de la cirugía.
- Se debe proporcionar al paciente ropa específica para acudir al quirófano, apropiada para el procedimiento quirúrgico, que permita el acceso al lugar de la intervención, así como facilitar la colocación de otros dispositivos, como vías endovenosas.
- Todo el personal del quirófano debería utilizar ropa específica de quirófano, en todas las áreas en las que tengan lugar las intervenciones quirúrgicas.
- El personal de quirófano que lleve ropa no estéril debería minimizar las entradas y salidas del área quirúrgica.
- Deben lavarse las manos antes y después de cada episodio de contacto directo con el paciente y después de sacarse los guantes. Las manos visiblemente sucias o potencialmente contaminadas con suciedad o material orgánico deben lavarse con agua y jabón y no solamente hacer uso del gel.
- El personal de quirófano debería quitarse los anillos antes de las intervenciones quirúrgicas. Del mismo modo, debería retirar el

esmalte de uñas así como las uñas artificiales antes de las intervenciones quirúrgicas. (15)

b. Prevención durante el acto quirúrgico

- El personal del quirófano debe lavarse las manos antes de la primera intervención de la lista utilizando una solución antiséptica quirúrgica, con un cepillo de un solo uso para las uñas.
- El personal de quirófano debe llevar batas estériles en el quirófano durante la intervención quirúrgica.
- Se recomienda utilizar dos pares de guantes estériles cuando hay riesgo alto de perforación de guantes y las consecuencias de la contaminación pueden ser graves.
- Se recomienda preparar la piel en el quirófano antes de la incisión con clorhexidina. Si no se dispone de clorhexidina se puede considerar el uso de povidona yodada.
- 5 Se recomienda mantener la perfusión adecuada durante la cirugía.
- No se recomienda administrar insulina rutinariamente a paciente no diabético para optimizar la glucemia en el posoperatorio para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- No se recomienda irrigar la herida para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- No se recomienda utilizar un lavado intracavitario adicional con antibióticos para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.

- No se recomienda re desinfectar la piel al final de la operación para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- Se recomienda cubrir las heridas quirúrgicas con un vendaje apropiado al final de la operación. (15)

c.-Prevención posoperatoria

- Se recomienda utilizar una técnica aséptica para cambiar o retirar el vendaje de la herida quirúrgica.
- Se recomienda utilizar suero salino estéril para el lavado de las heridas en las primeras 48 horas después de la cirugía. Los pacientes pueden ducharse a partir de las 24 horas después de la cirugía.
- Se recomienda no utilizar agentes antimicrobianos para las heridas quirúrgicas que están curando por primera intención para prevenir el riesgo de infección de sitio quirúrgico. (15)

c. Uso de la profilaxis antibiótica.

- Los antibióticos elegidos para la profilaxis deben cubrir los patógenos esperados en la intervención quirúrgica a realizar.
- Los antibióticos de reducido espectro y menos caros deben ser de primera elección para la profilaxis antibiótica durante la cirugía.
- Los antibióticos profilácticos endovenosos deberían darse entre los primeros 30 y 60 minutos antes de la incisión.

- Una única dosis terapéutica estándar de antibiótico es suficiente para la profilaxis en la mayoría de las circunstancias, salvo que la intervención se prolongue más de cuatro horas o se produzca una pérdida de sangre mayor de 1500cc (15)

2.2.4. Bases Teóricas

VIRGINIA HENDERSON 1980

En su teoría explica que la función propia de la enfermería consiste en atender al individuo, enfermo o sano; define Salud: como ese margen de vigor físico y mental, que permite trabajar con máxima efectividad y alcanzar su nivel más alto de satisfacción en la vida; Paciente: como individuo que requiere asistencia para alcanzar su salud y la independencia o la muerte pacífica; y el Entorno: conjunto de factores externos que tiene un efecto positivo de la persona y que incluye relaciones con la propia familia.

Define como necesidad fundamental “todo aquello que es esencial al ser humano para mantener la vida o asegurar su bienestar”. Indica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros, y son las siguientes:

- Respirar con comodidad

- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar los desechos del organismo
- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
- Descansar y dormir
- Seleccionar vestimenta adecuada
- Mantener la temperatura corporal
- Mantener la higiene corporal
- Evitar los peligros del entorno
- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
- Trabajar de forma que le permita sentirse realizado
- Participar en todas las formas de recreación y ocio
- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce un desarrollo normal de la salud.

Las necesidades se pueden afectar en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos.
- Falta de oxígeno
- Conmoción
- Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios)
- Exposición del frío o calor
- Estados febriles
- Una lesión local, heridas, infección o ambas
- Una enfermedad transmisible
- Estado preoperatorio
- Estado postoperatorio
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento
- Dolores persistentes que no admiten tratamientos. (16)

Virginia Henderson nos legó un auténtico paso hacia el desarrollo de la profesión nos enseña que la enfermera no sólo debe evaluar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que las alteran; la enfermera con su intervención puede

modificar el entorno cuando sea necesario, así mismo nos dice que a la persona debemos verla, como un ente constituido no sólo por factores biológicos, sino también psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio.

De lo antes señalado se puede decir, que para el presente informe se ha tomado la teoría de Virginia Herdenson; porque las madres con infección del sitio quirúrgico que requieren de hospitalización, súbitamente se les altera todo su entorno tanto físico como emocional y familiar; más aun encontrándose en los días tan especiales que significa para una mujer el postparto y el alojamiento conjunto con su recién nacido; entonces enfermería debe desplegar una labor muy especial no solo cuidando de la parte física de la madre sino también de su entorno emocional y familiar.

DOROTEA OREM: 1970

Tiene 3 teorías:

Teoría del Autocuidado

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en

beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Teoría del Déficit del Autocuidado

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit.

Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.

Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los Sistemas de Enfermería

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores, Acción de la enfermera y Sistemas de enfermería parcialmente compensadores. En la teoría de Orem, la ejecución del cuidado por parte de la enfermera requiere de una acción planificada, basada en un cúmulo de conocimientos que nos da la formación profesional, pero ella misma establece límites, cuando formula los sistemas de enfermería. (17)

Como profesionales de esta ciencia debemos poner en práctica estos sistemas para no hacer a los pacientes demasiado dependientes cuando ya pueden ejecutar parte de su autocuidado, entonces sólo seremos su apoyo, educadoras, guías y así proporcionar un entorno favorable para la salud del individuo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA Son las diversas atenciones que un enfermero dedica a su paciente con el fin de preservar o conservar la salud. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto (18)

2.3.2. OPERACIÓN CESAREA es el procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo la extracción del producto de la concepción vivo o muerto, a través de laparotomía e incisión de la pared uterina, después de que el embarazo ha llegado a la viabilidad fetal (19).

2.3.3. SITIO QUIRURGICO: el área anatómica donde se incide para efectuar el procedimiento quirúrgico, no se limita únicamente a piel, sino que también incluye fascia, musculo y espacio quirúrgico de las cavidades (20)

2.3.4. INFECCION DE SITIO QUIRURGICO Se presenta generalmente entre el día 5 - 10 del post-operatorio y se define así:

- Presencia de secreción purulenta en la herida.
- Drenaje espontáneo proveniente de la herida.
- Signos locales de infección (superficial) o evidencia radiológica de ésta (profunda).
- Presencia de un absceso durante el acto quirúrgico, posterior a la cirugía primaria.
- Diagnóstico de infección definido por el cirujano. (21)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. RECOLECCION DE DATOS.

Para realizar el presente informe y obtener los datos necesarios, se solicitó permiso vía documento a la Jefatura del Departamento de Ginecobstetricia, al jefe del área de archivo de las Historias clínicas, se coordinó con la médico –jefe de la unidad de Epidemiología y el jefe de Estadística. Los datos se tomaron de:

- Historias clínicas.
- Sistema Informático Perinatal (SIP).
- Base de datos del área de estadística e informática del Hospital de Apoyo II/2-Sullana.
- Cuaderno de registro de altas del servicio de Ginecobstetricia.
- Cuaderno de registro de ISQ. del servicio.
- Base de datos del área de epidemiología.
- Se hizo uso del programa Excel para los cuadros y gráficos correspondientes.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL.

Tengo 30 años de experiencia profesional. Inicié mi trabajo como enfermera en el Centro de Salud del distrito de Salitral de Sullana y luego de dos años de realizar labor preventivo-promocional ingresé al Hospital de Apoyo II/2 Sullana donde trabajo. He rotado por los servicios de Medicina, Emergencia, UCI y Ginecoobstetricia donde actualmente laboro por un tiempo de aproximadamente 20 años, pero 10, en forma continua. Actualmente soy la coordinadora de Enfermería del servicio. Este servicio cuenta con un total de 54 camas de las cuales 8 son camas ginecológicas, en donde se recepcionan pacientes que vienen por problemas de salud propios de la mujer en sus diferentes etapas de la vida, ya sea para manejo médico o quirúrgico, 32 están destinadas para el área de obstetricia en donde atendemos a la madre con embarazo de alto riesgo o como puerpera por parto normal o parto por cesárea, el servicio tiene una unidad de cuidados intermedios con 3 camas que son pacientes que ameritan cuidados de enfermería continuos y para lo cual contamos con monitores electrónicos.

Así mismo tiene un gabinete ecográfico en donde se realizan todas las ecografías obstétricas y ginecológicas y también cuenta con una sala para monitoreo fetal con dos monitores electrónicos: materno-fetal.

En cuanto a mi labor profesional, en el **área asistencial** ejecuto las siguientes funciones:

- Brindar atención de Enfermería directa e integral a la mujer, en la etapa pre-concepcional, con patologías ginecológicas y aplicar cuidados pre y pos operatorios de las pacientes quirúrgicas.
- Ejecutar acciones de Enfermería dirigidas a lograr el bienestar físico, mental y social de la madre hospitalizada.
- Brindar cuidados inmediatos en situaciones de emergencia y comunicar inmediatamente al médico.
- Brindar atención de enfermería a la paciente durante los procedimientos para diagnóstico y tratamiento.
- Cumplir con las órdenes médicas, controlar las funciones vitales, registrar la evolución así como los cuidados realizados, exámenes y tratamientos administrados, el balance hidro-electrolito y otros en la respectiva historia clínica.
- Promover la lactancia materna y cuidados integrales al recién nacido mediante la educación a la madre.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRURGICO EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CESAREA:

Tabla N° 01

Preoperatorio

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTO |
|---|---|
| <p>✓ El rasurado del vello de la zona operatoria debe ser momento antes de la intervención quirúrgica.</p> | <p>✓ A menos tiempo de rasurado de la zona operatoria antes de la intervención quirúrgica, menos posibilidad de infección del sitio quirúrgico.</p> |
| <p>✓ La paciente debe tomar una ducha en el mismo día de la intervención quirúrgica.</p> | <p>✓ El agua y el jabón por mecanismo de arrastre, barren con la flora bacteriana, alojada en la piel de la paciente.</p> |
| <p>✓ El sondaje vesical, debe realizarse con estrictas normas de asepsia, para prevenir complicaciones.</p> | <p>✓ Las infecciones del tracto urinario es una de las primeras infecciones asociadas a la atención sanitaria.</p> |
| <p>✓ Trasladar al paciente a sala de operaciones con ropa limpia</p> | <p>✓ Previene la contaminación de la piel.</p> |

Postoperatorio

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTO |
|---|--|
| ✓ Administración de antibióticos profilácticos, según prescripción médica. | ✓ Los antibióticos administrados en la primera hora de la intervención quirúrgica, minimizan la colonización de gérmenes en la herida. |
| ✓ Mantener apósito de la herida limpio y seco | ✓ Los apósitos húmedos facilitan el paso de las bacterias. |
| ✓ Realizan la curación o cambio de vendaje de la incisión de modo estéril | ✓ La técnica aséptica previene la infección del sitio quirúrgico. |
| ✓ Vigilar aspecto, exudado y aparición de hematomas, vigilar signos de infección local y los puntos de incisión | ✓ La vigilancia activa permite detectar a tiempo una infección del sitio quirúrgico. |
| ✓ El personal debe lavarse las manos antes y después de cada episodio de contacto directo con el paciente. | ✓ Para evitar infecciones cruzadas. |

FUENTE: Propia

En la labor administrativa cumplo con las siguientes funciones:

- Diseñar los roles mensuales del personal de enfermería del servicio.
- Elaborar el cuadro de necesidades anual del servicio.
- Hacer las coordinaciones respectivas para mantener el stock de insumos del servicio mensualmente.
- Vigilar para que se haga un uso racional de estos insumos
- Coordinar con el servicio de mantenimiento para el arreglo del mobiliario y equipos médicos cuando éstos se deterioran.
- Constantemente hago vigilancia para que las colegas y personal técnico, cumplan con las normas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.
- Convocar mensualmente reuniones de carácter técnico-administrativo, socializando problemas y en grupo formular correctivos.
- Participar con el resto del equipo de salud en la programación anual de equipos médicos y mobiliario del servicio
- Realizar la supervisión y evaluación de los Internos(as) de Enfermería que rotan por el servicio.

En cuanto a la **función de Docencia**: fui docente de grupos de práctica de alumnos de la UCV-Piura durante tres años.

- Actualmente apoyo en la docencia con los internos de enfermería en el marco de los convenios vigentes con las diferentes universidades formadoras de profesionales de enfermería.
- Se brinda educación continua a través de programas educativos a las madres del servicio. Promover y conducir actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.

3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Este cuidado debe estar basado en el método científico, materializándose en el PCE, además de las guías y protocolos de intervención y procedimientos que toda institución debe tener y que sirven como herramientas para estandarizar y optimizar la labor asistencial de enfermería

En lo que respecta a la labor asistencial, los años de experiencia en éste servicio, me otorga capacidad para valorar y detectar los riesgos que traen consigo las cirugías en las pacientes pos operadas, que quizás una enfermera con pocos años de experiencia no los captaría, como es el caso de una paciente pos operada de cesárea que llegó de URPA a la una de la mañana casi en shock hipovolémico, sin sangrado externo pero con un abdomen muy irritable que no toleraba la presión, mientras canalizaba una segunda vía periférica, tomaba muestras para pruebas sanguíneas cruzadas, el personal técnico llamaba al médico; cuando el profesional médico se hizo presente enseguida la programó para una LAPARATOMIA

EXPLORATORIA . El diagnóstico pos operatorio fue: arteria uterina seccionada y en hallazgos reportan: 2 litros de sangre en cavidad.

También el caso de la joven de 18 años que por la noche le habían realizado un LEGRADO UTERINO, entré al turno de 7 de la mañana y la reportan con un dolor abdominal muy severo, la colega que salía del turno informa que ya le había puesto analgésico pero que el dolor no cedía, evalúe a la paciente le coloqué vía periférica y la llevo al gabinete ecográfico del servicio, llamo al médico, quien le realiza la ecografía y de inmediato la programa para LAPARATOMIA EXPLORATORIA. El diagnóstico pos operatorio fue: perforación uterina pos legrado uterino.

Estos casos problemas con resultados satisfactorios para las pacientes, ejemplarizan cuán importante es la labor de Enfermería cuando la valoración e intervención es adecuada y oportuna; casos como éstos y otros más en los años de experiencia que tengo, puedo decir que me dan satisfacción profesional y toda ésta información propia que llevo, trato de transmitirla a las jóvenes profesionales que recién inician su vida profesional.

APORTES-INNOVACIONES TECNICO-ADMINISTRATIVO.

Se diseñó, en coordinación con el equipo de enfermeras del servicio, el primer ejemplar de "GUIAS DE INTERVENCION DE ENFERMERIA" del

servicio de Ginecobstetricia año 2017, el cual está para su revisión y aprobación por la unidad pertinente.

Se actualizó el manual de protocolos de procedimientos del servicio que ya tenía varios años de antigüedad.

Instauré el libro de registro de "INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO" del servicio de ginecobstetricia para tener datos reales de éste problema de salud y por ende indicadores precisos.

En coordinación con la jefatura del departamento del servicio se innovó una sala de procedimientos a partir de una habitación pequeña que estaba en muy mal estado, paredes y pisos fueron refaccionados solo con aportes del personal médico que con mucho agrado colaboraron; hoy es una sala de procedimientos médicos para diagnóstico como: colposcopia, exéresis de quistes de mama, biopsias de mama, biopsias cérvix etc. Cada día se realizan un mínimo de 5 atenciones preventivo-promocional. El objetivo final es que la población femenina de la ciudad de Sullana que acude al hospital con estos problemas de salud tenga un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

Se estructuraron dos programas educativos. Uno dirigido a las madres de parto por cesárea enseñando los cuidados del sitio quirúrgico y los signos de alarma de la herida. Este programa se da diariamente a todas las madres de alta del día, por la enfermera de turno. El otro estuvo dirigido a todo el personal de enfermería del servicio, cuyo objetivo era dar a conocer

los factores predisponentes para la infección del sitio quirúrgico, haciendo énfasis en aquellos factores que pueden ser modificables con la intervención de enfermería.

LIMITACIONES.

Aquí solamente puedo mencionar la dificultad que se tuvo para conseguir los registros estadísticos, la información que tiene el área de estadística no está muy actualizada, mayor información se obtuvo de los libros de registros de alta que son trabajados por el mismo personal de enfermería, y del SIP, no se encontraron datos estadísticos de ISQ del año 2014.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

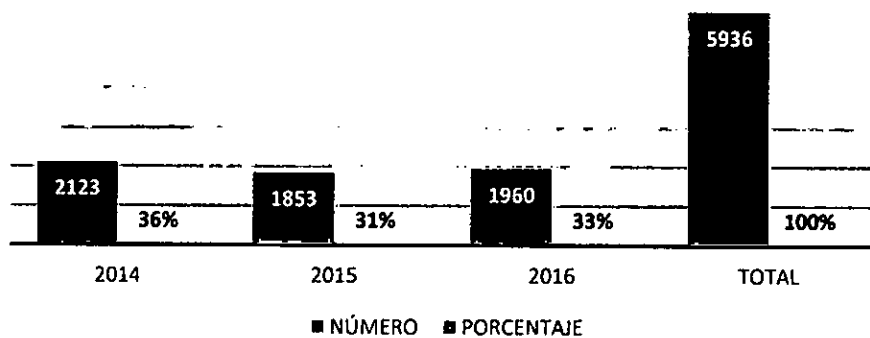
N° DE CESÁREAS POR AÑO: 2014, 2015, 2016, REALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA HOSPITAL APOYO II/2 SULLANA

| AÑO | NÚMERO | PORCENTAJE |
|-------|--------|------------|
| 2014 | 2123 | 36% |
| 2015 | 1853 | 31% |
| 2016 | 1960 | 33% |
| TOTAL | 5936 | 100% |

Fuente: Anuario área de Estadística del HAS II/2-Sullana.

GRAFICO N° 4.1

N° de cesáreas por año: 2014, 2015, 2016, realizadas en el Servicio de Ginec obstetricia Hospital Apoyo II/2 Sullana



Interpretación 4.1: Podemos observar que en los últimos 3 años, el año 2014, fue en el que más cesáreas se realizaron alcanzando un porcentaje de 36%

CUADRO N° 4.2

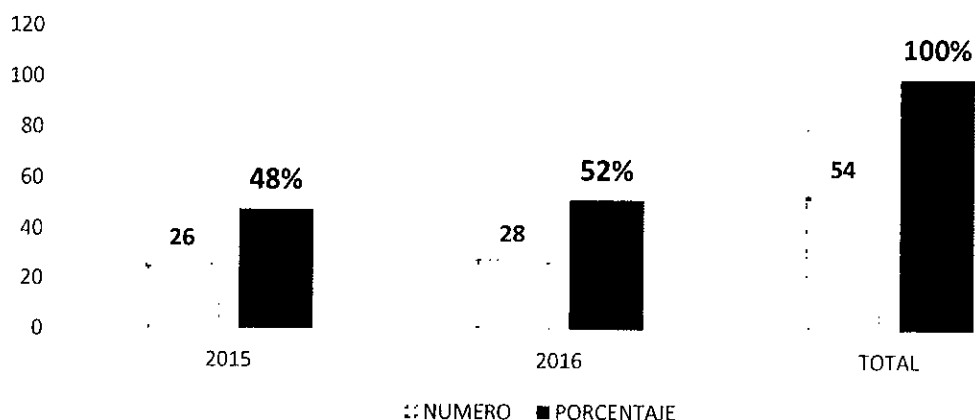
**N° DE ISQ EN PACIENTES POS OPERADAS DE CESÁREA,
AÑO: 2015-2016 REALIZADAS EN EL HOSPITAL APOYO II/2
SULLANA.**

| AÑO | NÚMERO | PORCENTAJE |
|-------|--------|------------|
| 2015 | 26 | 48% |
| 2016 | 28 | 52% |
| TOTAL | 54 | 100% |

Fuente: Libros de registro de altas y de ISQ. Del servicio GO.

GRAFICO N° 4.2

**N° de ISQ en pacientes pos operadas de
cesárea, año: 2015-2016 realizadas en el
Hospital Apoyo II/2 Sullana.**



Interpretación 4.2: En el año 2016 predominaron más la ISQ, pos cesárea arrojando un porcentaje de: 52%.

CUADRO N°4.3

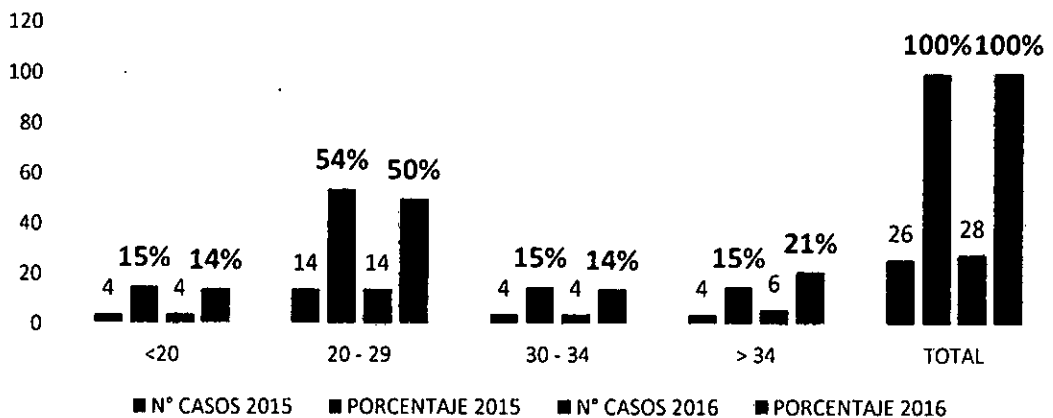
PACIENTES CON ISQ POS CESÁREA, SEGÚN GRUPO ETARIO. AÑO 2015-2016. HOSPITAL APOYO II/SULLANA.

| AÑO | 2015 | | 2016 | |
|---------|--------|------------|--------|------------|
| EDAD | NUMERO | PORCENTAJE | NUMERO | PORCENTAJE |
| <20 | 4 | 15% | 4 | 14% |
| 20 - 29 | 14 | 54% | 14 | 50% |
| 30 - 34 | 4 | 15% | 4 | 14% |
| >34 | 4 | 15% | 6 | 21% |
| TOTAL | 26 | 100% | 28 | 100% |

Fuente: Anuario área de Estadística del HAS II/2-Sullana.

GRAFICO N° 4.3

Pacientes con ISQ pos cesárea, según grupo etario. Año 2015-2016. Hospital Apoyo II/Sullana.



Interpretación 4.3: se aprecia que en ambos años el mayor número de ISQ, se dio en el grupo etario de 20 -29 años.

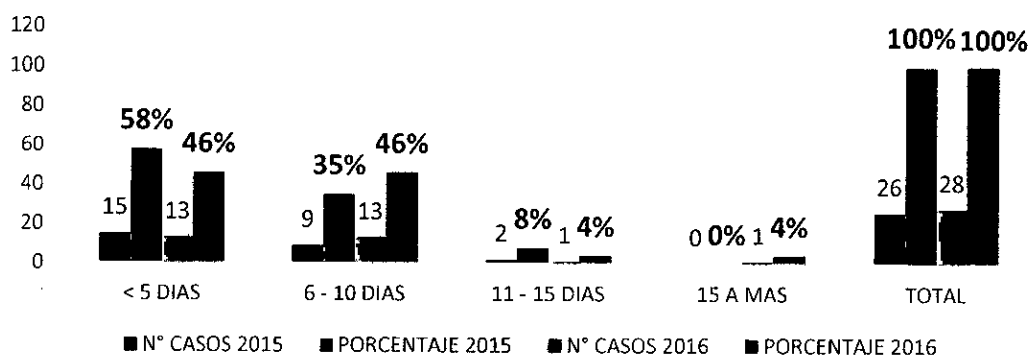
CUADRO N°4.4
PACIENTES SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA POR ISQ,
POSTCESÁREA. HOSPITAL
APOYO II/2. SULLANA

| AÑO | 2015 | | 2016 | |
|--------------|--------|------------|--------|------------|
| | NUMERO | PORCENTAJE | NUMERO | PORCENTAJE |
| <5 días | 15 | 58% | 13 | 46% |
| 6 - 10 días | 9 | 35% | 13 | 46% |
| 11 - 15 días | 2 | 8% | 1 | 4% |
| 15 a más | 0 | 0% | 1 | 4% |
| TOTAL | 26 | 100% | 28 | 100% |

Fuente: Libros de registro de altas y de ISQ, del servicio de GO.

GRAFICO N° 4.4

Pacientes según estancia hospitalaria por ISQ,
postcesárea. Hospital Apoyo II/2. Sullana



Interpretación 4.4: En el año 2015 y 2016 se aprecia que el mayor número de pacientes con ISQ tuvieron una estancia hospitalaria de menos de 5 días, pero el 2016 tuvo un buen porcentaje de pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria de 6 a 10 días: 46% y hubo una paciente que pasó más de 15 días de internamiento por ISQ.

V. CONCLUSIONES

- a. La tasa de incidencia de la Infección de Sitio Quirúrgico en pacientes operadas de cesárea en el Hospital Apoyo de Sullana en el año 2016 es de 1.42%, un poco más que en año 2015 que fue de 1.40% lo que supone un aumento importante de la morbilidad pos parto con aumento de estancia hospitalaria y costos para la institución.
- b. El grupo etario más afectado con Infección de Sitio Quirúrgico son las mujeres que tienen entre 20 y 29 años de edad, madres jóvenes, que al presentar éste problema de salud son reingresadas al hospital, produciéndose un quiebre de su entorno familiar y emocional.
- c. La tasa de Infección de Sitio Quirúrgico en una herida limpia como es la cesárea, constituye un parámetro que permite medir la calidad de un servicio quirúrgico, por lo tanto la experiencia profesional, unida a una preparación adecuada permitirán que Enfermería brinde un cuidado eficiente en el pre y pos operatorio de las pacientes, basando sus intervenciones siempre, en el plan de cuidados de enfermería.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda que todo el personal de salud, implicado en el preoperatorio, el peri operatorio y postoperatorio deben mantener una actitud prioritaria, activa y continua en la prevención de la aparición de la Infección de Sitio Quirúrgico eliminando en la medida de lo posible los factores de riesgo de las Infección de Sitio Quirúrgico.
- b. El personal de enfermería profesional, debe brindar un cuidado holístico, cuidando no solo la parte física de éstas madres, sino también la emocional, interactuar con ellas y con la familia en forma personalizada, de tal manera que no se apodere de ellas sentimientos de desesperanza por la separación súbita del entorno familiar.
- c. El personal de enfermería debe recibir capacitación en servicio en forma continua, revisar constantemente las guías de intervención de enfermería, con ello lograremos desarrollar capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, para brindar un cuidado de calidad eficiente y minimizar éste problema.

VII. REFERENCIALES

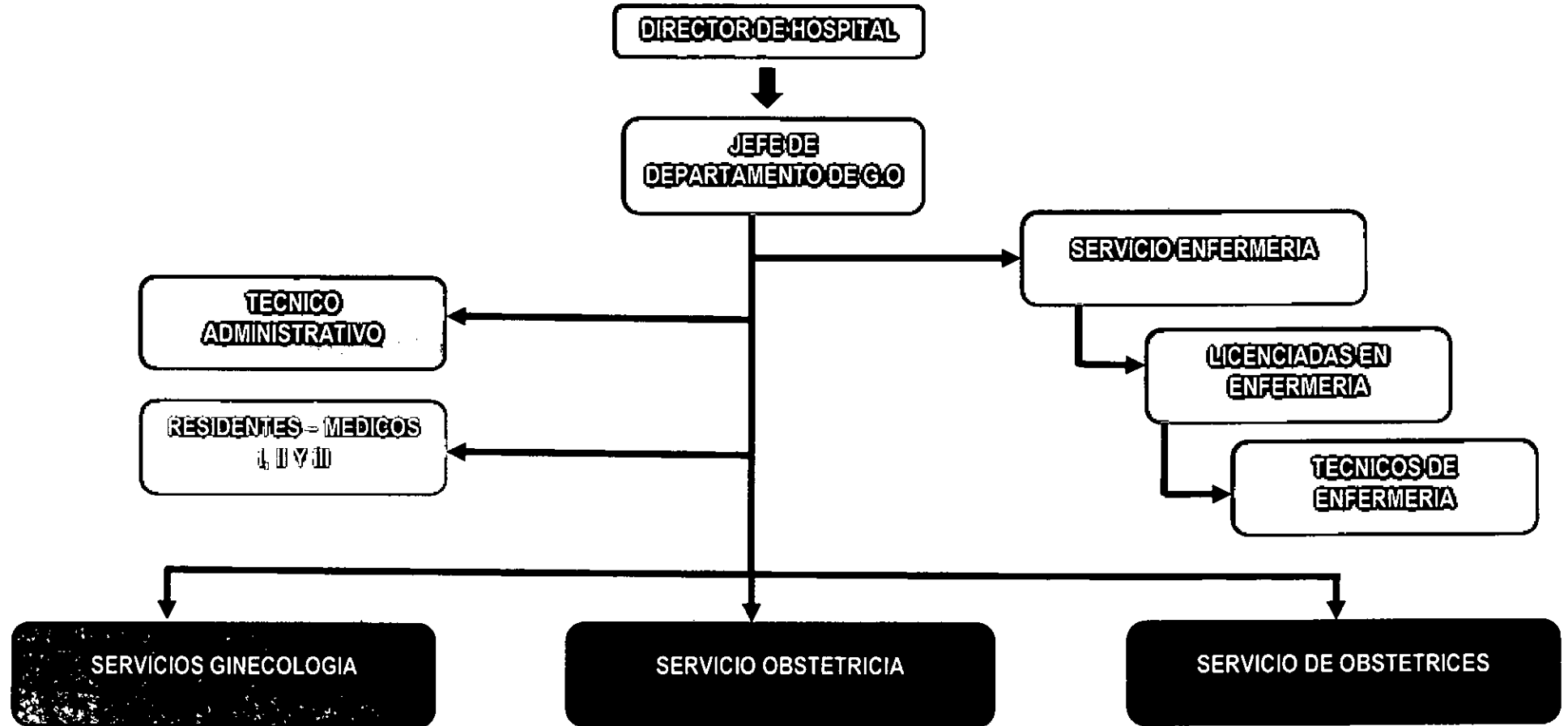
1. Monroy Mauricio R, Torreblanca M. Comparacion de la Frecuencia de Endometritis con Infección de Herida Operatoria en Cesareas programadas y de Urgencias. Revista Peruana de Ginecologia y Obstetricia. 2004 febrero; 50.
2. López Tagle, D, Hernandez Ferrer M. Infecciones de Heridas quirúrgicas. Revista Cubana de Medicina militar Dr Luis Díaz Soto. 2007 Marzo; 2.
3. Askew I. Revista Salud sexual y reproductiva. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. 2015 abril.
4. Sistema Informático Perinatal HS. Base de Datos del Departamento Ginecoobstetricia Hospital Sullana. Datos estadísticos. SULLANA: HOSPITAL SULLANA, Piura; 2016.
5. DOMINGUEZ AM, CAMACHO. F, MD,Sc, F, Quintero G. Programa de seguimiento de la infección de la herida quirúrgica y el sitio operatorio. La fundación Santa Fé de Bogotá. Revista Colombiana. 2001; 16(1).
6. Ruiz Tovar J, Baidia J. Medidas de prevención de la infección del sitio quirúrgico en cirugía abdominal. Revista de cirugía española. 2014 Abril; 92(4).
7. Miranda Velásquez A. Factores de Riesgo asociados a infección de herida post cesárea. tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Quetzaltenango; 2013.
8. Quinde Núñez A. Factores de Riesgo Asociados a infecciones del sitio quirúrgico en pacientes operadas de cesárea. Tesis. Trujillo: Universidad Particular Antenor Orrego , La Libertad.; 2012-2013.
9. Bustos López D. Factores asociados a complicaciones en pacientes pos cesareadas. Hospital Nacional Docente Madre Niño. San Bartolomé. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Lima; 2014.
- 10 Quiroz Valenzuela CM. Infección de heridas quirúrgicas en cesáreas en el Instituto Materno Perinatal. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2002.

- 11 Echáis JF. Cesárea Experiencia En el Hospital General de Oxapampa. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2004; 50 (2).
- 12 OMS. Factores de Riesgo. [Online]. [cited 2017 Abril 26. Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
- 13 Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom S, Hauth JC, Rouse D. Williams OBSTETRICIA. 23rd ed. León Jd, editor. Dallas- Texas.: Mc. Graw. Hill; 2011.
- 14 Salud. INMPMd. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [Online].; 2010 [cited 2017 abril 26. Available from: <http://prodelcorp.edu.pe/material/2115GUIAS%20DE20%ATENCION%20CLINICA.pdf>.
- 15 Barcelona MdSyPSeI. Guía de Práctica Clínica Para la Seguridad del paciente quirúrgico. [Online].; 2012 [cited 2017 abril 26. Available from: <http://www.guiasalud.es>GPC>>.
GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf.
- 16 F Upp. EL CUIDADO VIRGINIA HENDERSON. [Online].; 2012 [cited 2017 abril 26. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>.
- 17 Rojas Tejas J, Zuzibarreta Estévez M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Rev Cubana Enfermer. 2007 ene.-mar.; 23(1).
- 18 Pérez Porto J, Gardey A. Definición de CUIDADOS DE ENFERMERÍA. [Online].; 2012 [cited 2017 abril 26. Available from: (<http://definición.de/cuidados-de-enfermería/>).
- 19 Pacheco Romero J. Tratado de Ginecología y Obstetricia. 20th ed.: MAD.CORP. S.A; 1999.
- 20 Espinosa Cucalón D. La Herida Quirúrgica. [Online]. [cited 2017 Enero 15. Available from: http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/la_herida_quirúrgica.htm.

21 Nercelles Muñoz P. Infección del sitio quirúrgico. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 26. Available from: <http://www.webbertrainin.com>library>docs>.

ANEXOS

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEPARTAMENTO GINEO Obstetricia.
HOSPITAL APOYO II - 2 - SULLANA**



Sullana, 05 de Mayo del 2000
SOLICITO: BRINDAR FACILIDADES PARA

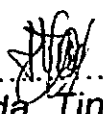
Señor: Luis Alberto Saldaña Esteves
Director Ejecutivo del HAS II-2 Sullana

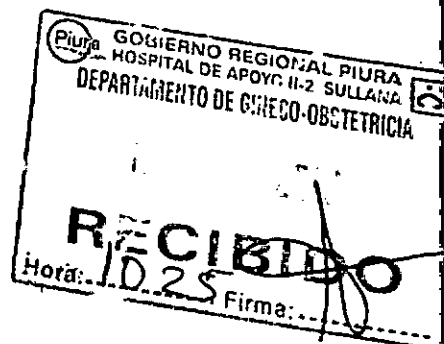
Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mis cordiales saludos y al mismo tiempo para comunicarle que estoy realizando un informe de mi experiencia laboral en el servicio de Ginecología-Obstetricia, para lo cual solicito a usted, se me proporcione la información de :

- Libro de registro de Altas.
- SIP sistema Informático Perinatal (SIP 2000)
- Historias Clínicas

Por lo que pido a usted, su consentimiento para tal efecto.

Atentamente,


Lic. Elida Tinedo Madrid
Licenciada de Enfermería



" AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO "

12 ABR 2017

Sullana, 12 de Abril del 2017.

ASUNTO: ENTREGA DE MANUAL DE GUIAS DE INTERVENCION Y GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO -OBSTETRICIA.

Señor: Dr. Carlos Ausberto Rojas Bardales
Director Ejecutivo del HAS II- 2 Sullana

Atención: Jefa de Enfermeras Hospital de Sullana.

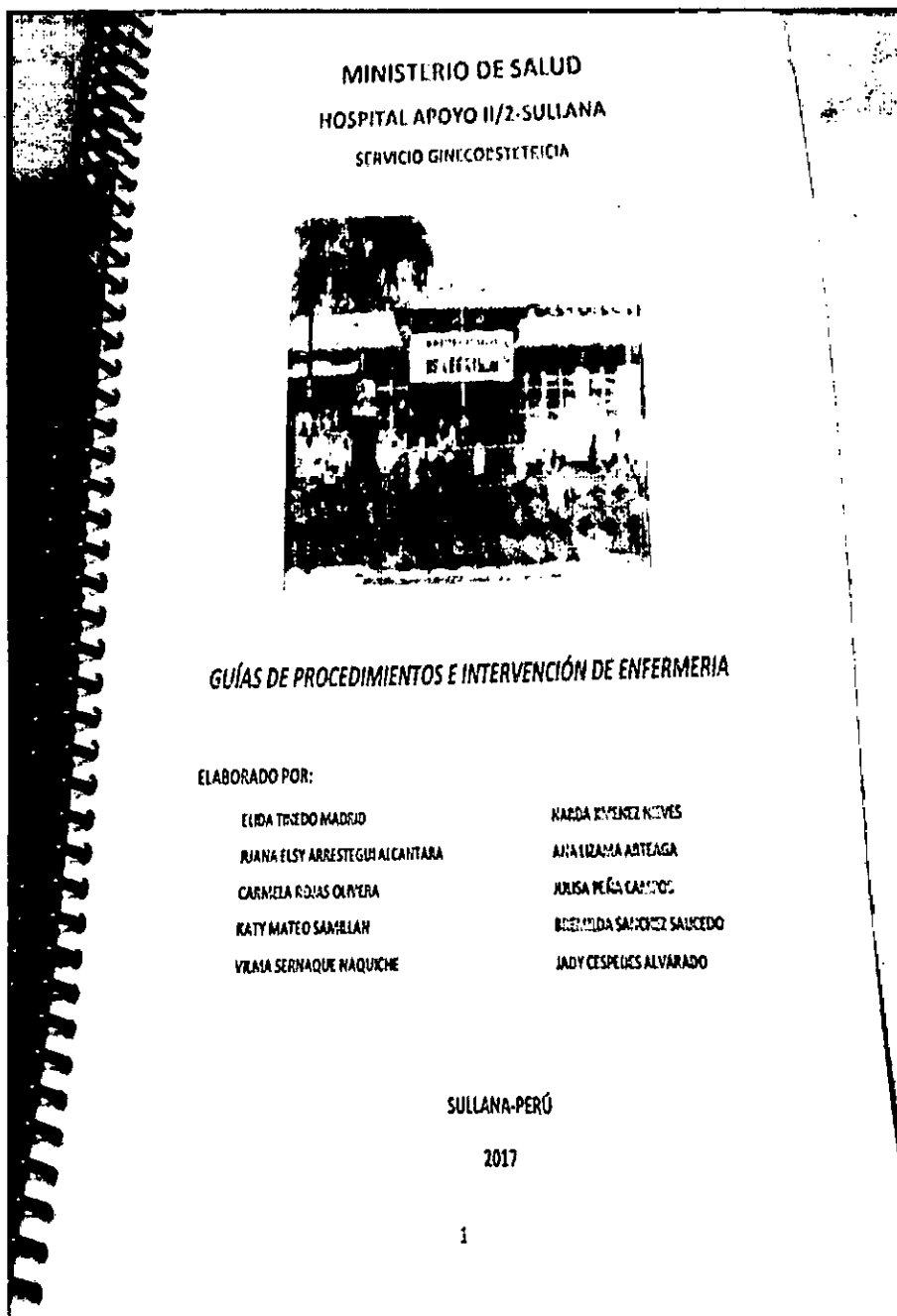
Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mis cordiales saludos y al mismo tiempo para hacerle llegar el Manual de guías de procedimientos y de intervención de enfermería del departamento de Gineco - Obstetricia, documento que fue trabajado por las enfermeras del servicio y debe ser sometido a revisión y aprobación por la autoridad pertinente; servirá para una mejora de la calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia.


Atentamente,



.....
Lic. Elida Tinedo Madrid
Licenciada de Enfermería

MANUAL DE GUIAS DE INTERVENCION Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA.



| | |
|---|--|
|  Ministerio de Salud <small>Ministerio de Salud Pública</small> | PROCEDIMIENTO |
| | Curación de herida quirúrgica infectada Servicio Ginecoobstetricia del Hospital Apoyo II – 2 -Sullana |

1. OBJETIVOS:

- Favorecer el proceso de cicatrización.
- Detectar precozmente la aparición de complicaciones.
- Promover el bienestar del paciente.
- Estandarizar normas de cuidado en el manejo de este tipo de heridas.

2. ALCANCE

Se aplica a todas las pacientes con herida quirúrgica infectada del servicio de ginecoobstetricia del hospital de Apoyo de Sullana.

3. PERSONAL RESPONSABLE.


Licenciada de enfermería

4. PRECAUCIONES

- Utilizar técnica estéril.
- No realizar curas en horas de comidas.
- Evaluar siempre la herida, observando el estado y las etapas de cicatrización.
- Comprobar que no existan alergias por parte del paciente al antiséptico y/o esparadrupo. En tal caso, seleccionar otros materiales.
- Si existen pacientes con aislamiento de contacto, realizar la cura de sus heridas en último lugar.

5. RECURSOS HUMANOS

| PERSONAL | TIEMPO ESTIMADO |
|--------------------|-----------------|
| Enfermera | 15 minutos |
| Técnico Enfermería | 16 minutos |


| | |
|--|--|
|  Ministerio de Salud <small>Personas que aprenden por todas partes</small> | PROCEDIMIENTO |
| | Curación de herida quirúrgica infectada Servicio Ginecoobstetricia del Hospital Apoyo II – 2 -Sullana |

6. EQUIPO Y MATERIAL

| DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD |
|------------------------------|------------------|----------|
| Guantes limpios | par | 02 |
| Guantes estériles | par | 01 |
| Cloruro de sodio | frasco | 01 |
| Bolsa plástica para desechos | unidad | 01 |
| Toallas de papel | unidad | 04 |
| Equipo de curación | unidad | 01 |
| Gasas estériles | unidad | 06 |
| Apósitos | unidad | 02 |
| Jeringa 20 cc | Unidad | 01 |
| Clorhexidina jabonosa | ml | 02 |
| Esparadrapo | cms | 10 |

7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| Lavado de manos | Evita diseminación de gérmenes |
| Informar al paciente | Para que paciente colabore |
| Colocación de guantes limpios | Evita contagio y diseminación de bacterias |
| Retirar esparadrapo y apósitos que cubren la herida | Exponer la herida |
| Examinar y valorar la herida: color, exudado, dolor. | Determinar grado de cicatrización. |
| Colocación de guantes estériles. | Evita infecciones cruzadas. |
| Lavado o irrigación de la herida con SS, en forma lenta, flujo continuo hasta que se eliminen los detritos, removiendo con gasas estériles. | Eliminar agentes contaminantes por arrastre. La SS tiene concentraciones plasmáticas. |
| Secar a toques. | Favorecer cicatrización |
| Pincelar con clorhexidina jabonosa 2% y dejar actuar por 30 segundos. | Eliminar agentes contaminantes. |

| | |
|---|--|
|  | PROCEDIMIENTO |
| | Curación de herida quirúrgica infectada Servicio Ginecoobstetricia del Hospital Apoyo II – 2 -Sullana |

**Cubrir con apósitos.
Brindar comodidad al paciente.**

Proteger la herida y el nuevo tejido epitelial.
Paciente sentirá que su cuidado es importante.

**Lavado de manos
Registrar en la historia clínica el procedimiento realizado y características de la herida**

Evita contagio y diseminación de bacterias.
El equipo de salud sabrá las condiciones de la herida.

8. BIBLIOGRAFIA

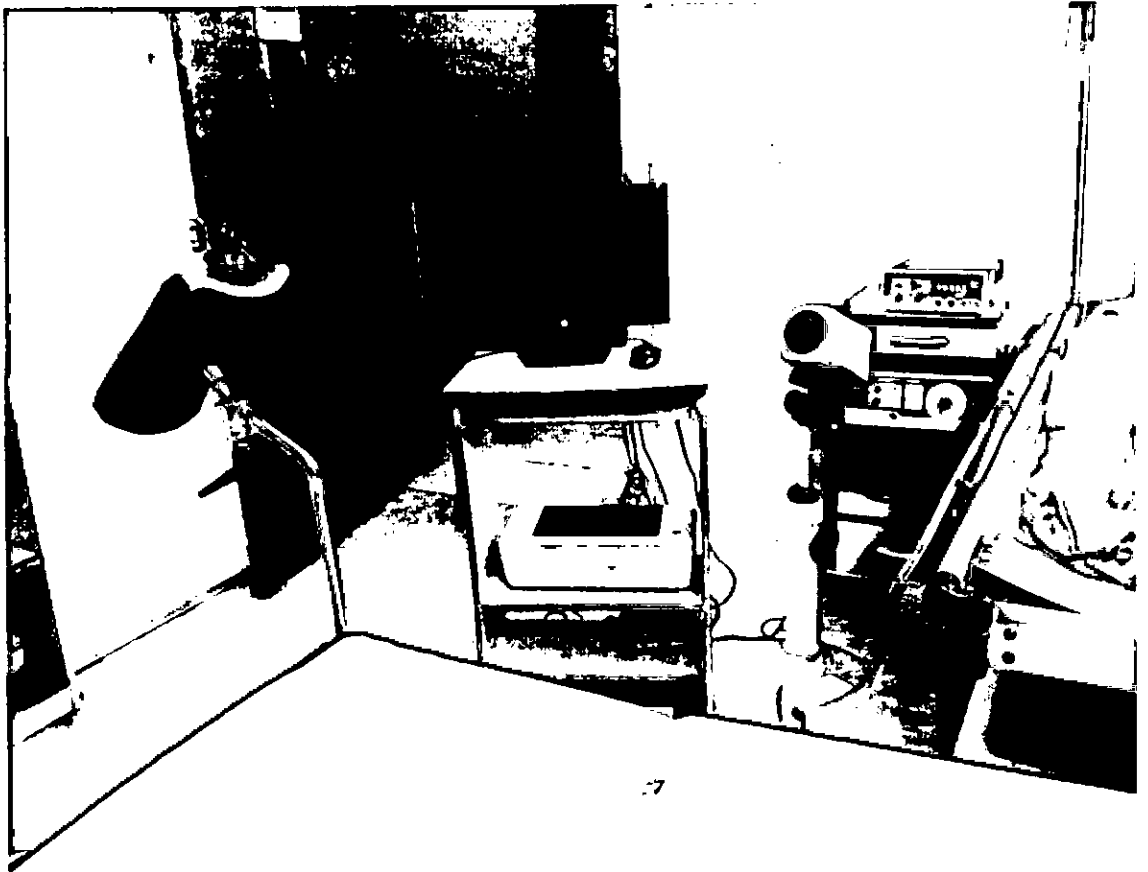
1. Enfermería Técnicas Clínicas. Julia Esteve Reig, Josefa Mitjans Galitó, Mercedes Abades Porcel, Montserrat Guillaument Olives, Rosa Sancho Lacardina. 2000. McGraw-Hill Interamericana
2. Fundamentos de Enfermería. Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry. 5ª Edición, 2002. Ediciones Harcourt. S.A.
3. Enfermería Práctica. Sheila A. Sorrentino. 3ª Edición, 1994. Mosby/Doyma
4. Libros.
5. Carolina Botella Dorta Médico de Familia. C. S. La Laguna-Mercedes. Servicio Canario de la Salud.
6. <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gra/hg-2006/hg062j.pdf>

APERTURA DEL LIBRO DE ISQ – DESDE 2016

SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA



**INNOVACION DE UNA SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES CON
FINES PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO.**



ASISTIENDO AL CIRUJANO EN UNA PATOLOGIA DE MAMA



**BRINDANDO SESION EDUCATIVA A LAS MADRES DE PARTO POR
CESAREA ANTES DEL ALTA**



APOYANDO EN LA LIMPIEZA DE UNA INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POS CESAREA

