UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Trabajo de Titulación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL SITO QUIRÚRGICO EN USUARIAS POST-CESAREADAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2014 – MARZO 2015

Autoras:

VÉLEZ MENDOZA GEMA ADELAIDA

VERA MONCAYO MARIELA ALEJANDRA

Director

DR. FIDEL MENDOZA MENDOZA.

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

TEMA:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL SITIO QUIRÚRGICO EN USUARIAS POST-CESAREADAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2014 – MARZO 2015

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios mi Padre Celestial porque él me ha permitido avanzar hasta el punto en que me encuentro y haberme dado salud para cumplir mis objetivos, por mis logros y los momentos difíciles que me han hecho valorarlo cada día más.

A mis padres JUSTO VÈLEZ Y BIUTY MENDOZA, por su apoyo, amor, confianza y por cada palabra de aliento brindada, por enseñarme el servicio hacia otros sin esperar nada a cambio. A mis incondicionales hermanos, GLENDA VÈLEZ, ARIEL SARZOSA Y SHERINA VÈLEZ, por cultivar en mí ese sabio don de la responsabilidad, por el ejemplo de perseverancia y constancia.

.

A mi novio JOFFRE GARCIA por formar parte de mi vida, por su apoyo y por compartir conmigo grandes momentos de superación, entrega y confianza.

A mis tíos, familiares y amigos que participaron de una u otra manera en mi formación profesional y espiritual.

GEMA VÈLEZ MENDOZA

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico en primer lugar a DIOS quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y o desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis hijas Xiomara y Mia quienes son el pilar más importante y fuente de mi inspiración quienes fueron mi motivación y felicidad. A mi abuelita Maura Ruiz que guió mis pasos con amor y entrega en cada ciclo de mi vida

A la Ing. Monserrate Vèliz y a todas aquellas personas que durante todo el trayecto de la carrera estuvieron a mi lado apoyándome y lograr q mi sueño se haga una realidad.

A los docentes de la Universidad Técnica de Manabí, en especial los de la Escuela de Medicina por cada enseñanza que con sus experiencias me impulsaron a llegar hasta donde ahora estoy

"La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar."

MARIELA VERA MONCAYO

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos culminar nuestras aspiraciones.

A nuestros padres, y demás familiares por su apoyo mutuo.

A la Universidad Técnica de Manabí y a los docentes de la Escuela de Medicina que nos impartieron sus conocimientos con dedicación y profesionalismo.

A los señores miembros del tribunal de Revisión y Evaluación Dr. Jhon Ponce A. Presidente del Tribunal; Dr. Fidel Mendoza M. Director del trabajo de titulación; Dr. Hugo Loor Lino y Dr. Dr. Félix Véliz Giler, Miembros Del Tribunal, gracias a ustedes por su aporte y colaboración significativa, elementos necesarios para alcanzar nuestros objetivos.

AUTORAS.

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Yo, Dr. Fidel Mendoza Mendoza tengo a bien certificar que el trabajo de titulación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL SITO QUIRÚRGICO EN USUARIAS POST-CESAREADAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2014 – MARZO 2015" realizada por las egresadas VÉLEZ MENDOZA GEMA ADELAIDA y VERA MONCAYO MARIELA.

Se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de las autoras y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo concluido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de su trabajo previo a la obtención del título MÉDICO CIRUJANO.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente

_____

Dr. Fidel Mendoza Mendoza.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL

TRABAJO DE TITULACION

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL SITO QUIRÚRGICO EN USUARIAS POST-CESAREADAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2014 – MARZO 2015" trabajo de titulación sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO- CIRUJANO

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler. MNut.
DECANA

Dra. Ingebord Véliz Zevallos MGs.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dr. Fidel Mendoza Mendoza.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Dra. Ingebord Véliz Zevallos MGs.

PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION

Dr Hugo Loor Lino
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Félix Véliz Giler
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL SITO QUIRÚRGICO EN USUARIAS POST-CESAREADAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2014 – MARZO 2015" Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras Vélez Mendoza Gema Adelaida y Vera Moncayo Mariela.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Dra. Ingebord Véliz Zevallos MGs.
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION

DECLARATORIA DE AUTORIA

Nosotras, VÉLEZ MENDOZA GEMA ADELAIDA de cédula N° 13087625-3, y VERA MONCAYO MARIELA de cédula N° 131169575-1, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí declaramos que:

El presente trabajo de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL SITO QUIRÚRGICO EN USUARIAS POST-CESAREADAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2014 – MARZO 2015" es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director Dr. Fidel Mendoza Mendoza.

Toda responsabilidad con respecto a la investigación con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a las autoras.

……	……..
VÉLEZ MENDOZA GEMA	VERA MONCAYO MARIELA
AUTORA	AUTORA

ÍNDICE

TEMA: i
DEDICATORIA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACION vi
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION vii
DECLARATORIA DE AUTORIA viii
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
CAPITULO I 1
INTRODUCCIÓN 1
JUSTIFICACIÓN 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4
OBJETIVOS 5
CAPITULO II 6
MARCO TEORICO 6
INFECCIÓN QUIRURGICA 6
FACTORES DE RIESGO 9
TIPOS DE INFECCION 12
INFECCIÓN LOCALIZADA 13
DEHISCENCIA E INFECCIÓN DE HERIDA PERINEAL O ABDOMINAL 13
PROFILAXIS POST-QUIRÚRGICA PARA EVITAR INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO. 15
PREVENCION DE LA INFECCIÓN PUERPERAL POST CESAREA 16
VARIABLES 18
Variable independiente 18
Variable dependiente 18
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES 19
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo 19
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES 21

VARIABLE DEPENDIENTE: 21
CAPITULO III 22
DISEÑO METODOLOGICO 22
TIPO DE ESTUDIO 22
UNIVERSO 22
MUESTRA. 22
PERIODO DE INVESTIGACIÓN. 23
MODALIDAD DE INVESTIGACION 23
CRITERIOS DE INCLUSIÓN. 23
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. 23
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 23
ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS 24
RECURSOS HUMANOS 24
FÍSICAS 24
INSTITUCIONALES 25
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 26
Análisis e Interpretación N° 1 28
Análisis e Interpretación N°2 30
Análisis e Interpretación N° 3 32
Análisis e Interpretación N° 4. 34
Análisis e Interpretación N° 5 36
Análisis e Interpretación N° 6 38
Análisis e interpretación N° 7 40
Análisis e interpretación N° 8 42
Análisis e Interpretación N° 9 44
CAPITULO IV 45
CONCLUSIONES 45
RECOMENDACIONES 46
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 48
CAPITULO V 49
PROPUESTA 49
TITULO 49

JUSTIFICACIÓN 49
FUNDAMENTACION. 49
OBJETIVOS 50
BENEFICIARIOS 50
RESPONSABLES 50
UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA. 50
FACTIBILIDAD 51
ACTIVIDADES 51
RECURSOS HUMANOS 51
MATERIALES 51
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 52
RESULTADOS DE LA PROPUESTA 52
ARBOL DE OBJETIVOS 55
MATRIZ DE MARCO LOGICO 56
PRESUPUESTO 59
Bibliografía 60
ANEXOS 63

GRAFITABLA N° 1 27
GRAFITABLA N° 2 29
GRAFITABLA N° 3 31
GRAFITABLA N° 4 33
GRAFITABLA N° 5 35
GRAFITABLA N° 6 37
GRAFITABLA N° 7 39
GRAFITABLA N° 8 41
GRAFITABLA N° 9 43

RESUMEN

En la actualidad el uso de la cesárea está en aumento, este procedimiento tiene la probabilidad de desarrollar un proceso infeccioso en el sitio quirúrgico, bien sea por la existencia de factores de riesgo predisponentes o por la práctica de la cirugía.

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, cuantitativo con el objeto de determinar los factores de riesgo que se encuentran asociados a complicaciones infecciosas de sitio quirúrgico en usuarias post-cesáreas del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda durante Octubre 2014 a Marzo 2015, considerando que toda intervención quirúrgica significa un riesgo.

En el presente estudio se utilizó como método de recolección de datos una plantilla que contiene las variables con sus categorías a investigar, además se le realizó la encuesta a las usuarias que se habían realizado cesáreas y que habían tenido algún signo de infección para verificar la información recopilada en el área de estadística, a la vez descifrar datos que no teníamos.

Constando 52 usuarias del subproceso de ginecología que habían sido sometidas a cesáreas y que habían presentado signos de infección los más prevalentes la fiebre y el malestar general; la principal complicación es el absceso, el factor de riesgo que presentaban en su mayoría era la anemia y las infecciones de vías urinarias, además cabe resaltar que la mayoría de cesáreas fueron realizadas de manera emergente.

Considerando que las complicaciones no eran mayores gran porcentaje de las usuarias fueron atendidas en otros entes de salud o en sus propias casas, siendo tratadas por las abuelas, debido a que el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda son atendidos casos emergentes, razón por la cual en dicha casa de salud no se encontraron datos estadísticos de infección, realizamos llamadas a todas las usuarias que habían sido sometidas a cesáreas y seleccionamos solo a las que habían presentado algún tipo de infección.

Palabras claves: infección quirúrgica, post-cesárea.

ABSTRACT

Currently the use of caesarean section is increasing, this procedure is likely to develop an infection at the surgical site, either by the existence of predisposing risk factors or practice of surgery.

A prospective, descriptive quantitative study was conducted in order to determine the risk factors that are associated with infectious complications of surgical site in post-cesarean users of hospital Dr. Verdi Cevallos Balda during October 2014 to March 2015 , considering that intervention surgical means a risk

In the present study a template that contains the variables with their categories to investigate was used as a method of data collection was performed in addition to user survey that had been made and who had cesareans any signs of infection to verify information collected in the area of statistics, while we did not decrypt data.

Comprising 52 users of thread gynecology who had undergone caesarean section and who had shown signs of the most prevalent infection fever and malaise; The main complication is the abscess, the risk factor was presented mostly anemia and urinary tract infections also worth noting that most cesareans were performed emergently.

Whereas complications were no greater large percentage of users were treated in other entities of health or in their own homes, being treated for grandmothers, because the hospital Dr. Verdi Cevallos Balda are served emergent cases, why in that nursing home no statistical evidence of infection is found, we make calls to all users who had undergone caesarean section and select only those that had submitted any infection.

Keywords: surgical infection, post-cesarean.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La infección post-quirúrgica se define como, aquella infección que se presenta durante la hospitalización de un paciente que ha sido sometido a cirugía dentro de un lapso de 72 horas después de la cirugía.

En la actualidad poca son las usuarias que presentan un parto por vía vaginal, razón por la que presenta un aumento la infección puerperal que está relacionado al uso discriminatorio del procedimiento quirúrgico, este se atribuye como causa de la presencia de microorganismos en un tejido desvitalizado por las suturas, que precipita la difusión hacia el miometrio y el parametrio igualmente la incisión uterina ostenta a la incursión bacteriana inmediata a los vasos venosos y linfáticos del miometrio. (MENDEZ, 1993)

El evento adverso más común en los pacientes quirúrgicos es la infección de herida operatoria, que repercute en el incremento de la estancia hospitalaria, en el incremento del costo hospitalario, aumento de la incidencia de morbilidad y mortalidad en pacientes posquirúrgicos y aumento de los agentes patógenos multi resistentes, entre otros. (Ortiz, 2009)

Los factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de las infecciones de las heridas quirúrgicas están determinados por factores propios de cada individuo unos que pueden ser cambiados o renovable otros no. En el primer grupo encontramos a los estilos de alimentación que conllevan a malnutrición bien sea esta la obesidad o la desnutrición, así mismo pueden complementar con enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, anemia entre otras, en este grupo también pertenecen el control prenatal de la usuarias y en el grupo de factores que no pueden ser cambiables tenemos la edad, paridad.

La contaminación del sitio quirúrgico no solo debe de tomarse los factores del paciente si no los dado antes durante y después de la cirugía por personal hospitalario asi cuenta medidas de asepsia y antisepsia , a mejorar el estado general o local del

paciente o a evitar la transformación de la contaminación en infección usando una profilaxis antibiótica. (Quintero, 2009.)

Los microorganismos que causan infección de herida quirúrgica, usualmente provienen del mismo paciente (infección endógena), y pueden estar presentes en piel o en vísceras abiertas. La infección exógena puede ocurrir por instrumental contaminado, por contaminación del ambiente operatorio, o cuando los microorganismos tienen acceso a la herida cuando ésta ya ha sido cerrada, después de la operación. Rara vez la infección puede provenir de diseminación hematógena o provenir de prótesis o implantes colocados en el sitio de la cirugía. (Nice, 2008)

JUSTIFICACIÓN

La incidencia de la infección de las heridas operatorias varia de un hospital a otro que va desde un 4.47% en el Hospital Roosevelth en 2008 y un 3.8% en el Hospitales general San Juan de Dios en 2009. Mientras que en el Hospital Nacional de Puerto Barrios, Kjell Eugenio Laugerud Garcia, la incidencia es de 6% según datos del departamento de Estadística de dicho hospital. (Quintero, 2009.)

La importancia de esta investigación nos permitirá dar a conocer a las pacientes las medidas preventivas en el manejo de las heridas quirúrgicas y de esta manera disminuir la incidencia de contaminación.

La investigación será factible por que se contara con el apoyo del Asesor de tesis, y los médicos tratantes del subproceso de Ginecología de dicho hospital tienen la predisposición para colaborar en las acciones necesarias a realizar , y los miembros del tribunal , en lo financiero porque contamos con los recursos económicos necesarios, contando con la autorización de las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

El beneficio del estudio permitirá mejorar las condiciones clínicas de las pacientes mediante la aplicación de medidas preventivas dirigidas al personal de salud para que puedan detectar oportunamente la presencia de las infecciones quirúrgicas basadas en las manifestaciones clínicas.

El impacto que ocasionara el estudio será mejorar las técnicas quirúrgicas empleadas en el procedimiento cesárea para que los cirujanos tenga unificación de los criterios siguiendo las recomendaciones establecidas por parte del ministerio de salud pública en el manejo de las heridas quirúrgicas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incidencia de infección de las incisiones abdominales posteriores a la cesárea varía del 2 al 16%, con un promedio del alrededor del 6%. Cuando se administra antibiótico terapia profiláctica, la incidencia es del 2% o menos. (Véliz, 2011)

A nivel mundial la infección de herida operatoria es la segunda en orden de frecuencia de las infecciones intra- hospitalarias, posterior a infecciones urinarias existen pocos datos sobre la magnitud global del problema. (Véliz, 2011)

Ante esta problemática planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a complicaciones infecciosas del sitio quirúrgico en usuarias post-cesáreas en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2014-marzo 2015?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características generales de las usuarias que han desarrollado infección post- cesáreas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda?

¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen a la contaminación de las heridas quirúrgicas post-cesárea?

¿Cuáles son las principales complicaciones infecciosas que se originan en las heridas quirúrgicas?

¿Cuáles son las repercusiones en el estado hemodinámico de las usuarias con heridas quirúrgicas post-cesárea contaminadas?

¿Cómo implementar un programa de prevención sobre las infecciones de heridas quirúrgicas a las usuarias del subproceso de ginecología?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a complicaciones infecciosas del sitio quirúrgico en usuarias post-cesáreas hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo Octubre 2014-Marzo 2015.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Investigar las características generales de las usuarias que han desarrollado infección post- cesáreas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Determinar los factores de riesgo que contribuyen a la contaminación de las heridas quirúrgicas post cesárea.

Identificar las principales complicaciones infecciosas que se originan en las heridas quirúrgicas.

Indicar las repercusiones en el estado hemodinámico de las usuarias con heridas quirúrgicas post-cesárea contaminadas

Implementar un programa de prevención sobre las infecciones de heridas quirúrgicas a las usuarias del subproceso de ginecología.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

INFECCIÓN QUIRURGICA

El Comité de control de infecciones quirúrgicas del Americam College of Surgeons de Estados Unidos la infección de una herida quirúrgica es como consecuencia del ingreso, desarrollo y actividades metabólicas de los microorganismos en el interior de los tejidos, lo cual produce efectos fisiopatológicos, esta puede ser de manera localizado de órganos o sistemas y así mismo de manera alejados, y que posteriormente causan traumas o intervenciones quirúrgicas; Las infecciones son la causa más frecuente de complicaciones postquirúrgicas tanto en cirugía general como ginecobstetricias. (PEREA & AZNAR, 1983)

Las infecciones quirúrgicas son complicaciones que se manifiestan en el postoperatorio. En la actualidad se denominan infección del sitio quirúrgico, que incluye la contaminación de cualquiera de los sitios donde se realizó el procedimiento. (Amancio, 2000)

Su incidencia es del 38%, con tasa global del 3 al 5%. Dos terceras partes acontecen en la incisión y una tercera parte afecta a los órganos y espacios maniobrados durante el proceso quirúrgico. En mayores casos podemos encontrar una tasa del 77% de mortalidad. La contaminación de sitio quirúrgico extiende la permanencia hospitalaria hasta los diez días, con aumento en los costos en salud tanto para el usuario como para el estado. El incremento del riesgo para que se produzca la infección en el lugar de la cirugía va a estar ligada a diversos componentes que se van a correlacionar entre sí: los relacionados con el estado del paciente, con el proceso quirúrgico, con el manejo del paciente antes de la cirugía y aquellos que presentan vínculo con el microambiente de la herida quirúrgica; el National Nosocomial Infection System evaluó tres criterios de pronóstico en infecciones quirúrgicas: estado funcional integral del paciente, tiempo de cirugía y tipo de herida quirúrgica. (Buitrón, 2006)

La cesárea es el proceso quirúrgico en el cual se busca la finalidad de la extracción del feto bien sea este en condición vivo o muerto, después que el embarazo llegue a su fin o se haya obtenido una madurez fetal suficiente para preservar el bienestar del bebé, este puede ser por medio de incisión en el útero o por laparotomía para obtener buen resultado.

En países occidentales como Reino Unido encontramos un valor del 21% con realización de cesáreas, en Australia un 23%, en países sur americanos como Chile, Argentina, Brasil, Paraguay sobrepasan el 50%. Con estos datos se refuta el informe de la OMS, en el cual se manifiesta que en ningún territorio del cosmo se argumenta una incidencia de cesárea mayor del diez al quince por ciento.

En la dermis nos encontramos con microorganismos que son propios de la flora bacteriana normal, pero que estos logran producir infección, para que ocurran estos casos necesita de varios factores que produzcan la presencia de signos y sintomatología que caracterizan una infección y no solo la disposición de estos microorganismos, muchas inoculaciones solo afectan las regiones superficiales otras veces van a perjudicar a profundidad y deteriorar los tejidos u otras regiones del cuerpo que hayan ameritado su manipulación durante el proceso quirúrgico. (JARA, 2009)

La cesárea, está catalogada como la intervención quirúrgica más habitual en Ginecoobstetricia, ha aumentado de manera copiosa durante los últimos años, en la actualidad se considera que la elección alumbramientos por esta vía ha aumentado la tasa hasta en un 30%, a su vez este procedimiento tiende a elevar las infecciones sobre todo alrededor de la herida quirúrgica; el procedimiento de manera elegible es conveniente durante el examen prenatal, motivo que da tiempo para proyectar la cirugía en las mejores circunstancias, mientras que en las cesáreas emergentes se dan de manera inesperada y siempre se decide por la aparición de una enfermedad de manera repentina que exige actuar de manera rápida y terminar con el embarazo lo más pronto para preservar la vida de la madre y del producto, es aquí donde aumenta el riesgo de contaminación y subsecuente infección, sobre todo en los casos de trabajo de parto previo, ruptura prematura de membranas o cuando se presenta una enfermedad de transmisión sexual. (Margarita D, 2011.)

El carácter de "emergencia" de la intervención contribuye a que la infección de herida quirúrgica en pacientes cesareadas sea más frecuente, debido a que no permite una buena preparación cutánea. Asimismo, debido que varios procedimientos se realizan por problemas fetales urgentes y debido a que las guías actuales detallan un límite superior de treinta minutos para iniciar una cesárea, se agrega al riesgo de una ligera preparación de la piel, debido a que algunas usuarias no recepten profilaxis con antibióticos, procedimiento cuyo beneficio ha sido considerablemente justificado. La contaminación intra-amniótica muchas veces se vincula con anomalías de trabajo de parto y a muchas de estas usuarias finalmente se les practica cesárea, acrecentando así el riesgo de infección en el sitio de la herida quirúrgica.

Así mismo la cirugía acrecienta el riesgo de muerte materna en comparación con el arto por vía vaginal la intervención va a desarrollar el riesgo de sufrir de hemorragia, contaminación, lesión de órganos y trombosis, sufriendo una infección puerperal y el acrecentamiento de reingresos hospitalarios, y así mismo de gastos. (Cardenas, 2002)

En la actualidad poca son las usuarias que presentan un parto por vía vaginal, razón por la que presenta un aumento la infección puerperal que está relacionado al uso discriminatorio del procedimiento quirúrgico, este se atribuye como causa de la presencia de microorganismos en un tejido desvitalizado por las suturas, que precipita la difusión hacia el miometrio y el parametrio igualmente la incisión uterina ostenta a la incursión bacteriana inmediaa a los vasos venosos y linfáticos del miometrio. (MENDEZ, 1993)

La contaminación está dada por la presencia de varios microorganismos promotores de la infección son propios de la flora bacteriana, razón por la cual se dice que puede ser polimicrobiana; estas pueden ser gram-positivas, gram-negativas, aerobios o anaerobios.

La asociación entre la composición microbiana y de componentes predisponentes, como la presencia de tejido desvitalizado y la condición de resistencia a los antibioticos de las usuarias desarrolla latentemente el daño de estos gérmenes, proporcionando lugar a la infección puerperal. (DE LA VEGA, 1997)

Los microorganismos más transcendentales son:

Aerobios

Estreptococos (A, B, D)

Enterococos

E. Coli

Klebsiella

Estafilococos aureus

Gardnerella vaginalis

Anaerobios

Bacteroides spp.

Pepto streptococcus spp.

Clostridium

Fusobacterium

Otros

Ureaplasma urealyticum

Mycoplasma hominis

Chlamydia trachomatis (GONZALES, 2003)

FACTORES DE RIESGO

Existen variados factores que alcanzan deteriorar los mecanismos de defensas del huésped.

Los factores de riesgo de complicaciones de herida quirúrgica post cesárea pueden clasificarse:

Factores de riesgo del enfermo:

Pueden presentar trastornos inmunológicos como: diabetes mellitus, anemia, neoplasias.

Trastornos nutricionales como: obesidad, desnutrición.

Hipoproteinemia (albumina sérica < 3 gr/L).

Segundas intervenciones o cuando el procedimiento se necesita de manera emergente.

Edad.

Factores de riesgo debido a la hospitalización:

Estadías hospitalarias largas, estas se refieren aquellas posteriores a las 48 horas, debido a que causan un aumento de la colonización de gérmenes.

Sobrepoblación de usuarios en las salas de hospitalización.

Visitas de familiares al área de manera abundante, sin control.

Factores de riesgo debido a la técnica usada en la cirugía:

Cirujano

Asepsia estricta

Hemostasia cuidadosa

Presencia de cuerpos extraños

Espacios muertos

Tejidos necróticos

Duración de la intervención; la infección aumenta más del doble por cada hora de intervención.

El uso de la cauterización tiende a causar infección de manera que es el doble del riesgo que presenta este procedimiento. (Quiroz, 2002)

Existen 2 condiciones que forman las situaciones de riesgo; en primer lugar lo concerniente a los antecedentes de las usuarias en su mayoría con malos antecedentes obstétricos; luego encontramos a aquellos en los que hay que tomar en cuenta mayoritariamente es la frecuencia, corresponden a las usuarias que mantiene un buen control de su embarazo pero que en últimas instancias desarrollan inconvenientes inesperados. He aquí donde radica la importancia de identificar a tiempo los diversos factores de riesgo para así adelantarnos a un diagnóstico y minimizar los efectos que pueden causar perjuicio en el puerperio.

El peligro de infección del sitio quirúrgico es muy inestable y depende del entorno que se emplee al momento de la cirugía y de la aparición o persistencia de elementos que comprometan y signifiquen un riesgo. Por la misma razón se sugiere considerar a las constantes que tienen una comparación independiente y relevante con el progreso de una infección de la lesión post- operatoria. El conocimiento de estos factores de riesgo nos ayuda a estratificar de manera correcta las diferentes intervenciones que realizamos y mantener un control de las infecciones de una forma más racional.

La obesidad como factor de riesgo, continuamente se asocia a problemas circulatorios, mayor tiempo quirúrgico, problemas de cicatrización de la herida, dificultades técnicas durante la operación o a un aumento del área de exposición de la herida quirúrgica.

En pacientes quirúrgicos, la desnutrición es un componente que aumenta el riesgo de morbilidad, incluyendo la infección de heridas, sepsis, cicatrización tardía de herida y complicaciones de la anastomosis. Una valoración clínica minuciosa antes de la cirugía nos va a permitir identificar a las usuarias que presentan riesgo nutricional aumentado.

La diabetes mellitus no tratada puede analizarse como una complicación nutricional antes de la cirugía, debido a que origina un equilibrio negativo nutricional, interviene con el suministro de alimentación parenteral y enteral. Existe un aumento para que se produzca un proceso infeccioso después de ser sometido a cirugía. (RABA, 2015)

En un estudio realizado en el 2003 se demostró que en personas fumadoras existe un índice mayor de contaminación de la herida quirúrgica, no así en aquellos que no fuman; comprobando que la nicotina es un adyuvante para el retraso de cicatrización primaria de la herida ampliando así el compromiso de infección. (BADIA & GUAIRAO, 2010)

TIPOS DE INFECCION

Existen varios tipos de infección así tenemos la siguiente clasificación tomando en cuenta su localidad y diseminación.

LOCALIZADA

Endometritis: endomiometritis.

Vía ascendente funciona como puerta de entrada a infecciones altas de los genitales internos y el peritoneo.

GENERALIZADA

Por continuidad

Salpingooforitis

Pelviperitonitis

HEMÁTICA:

Tromboflebitis Séptica Pélvica

Shock séptico

Septicemia

LINFÁTICA:

Celulitis pélvicas: Parametritis, Peritonitis

INFECCIÓN LOCALIZADA

DEHISCENCIA E INFECCIÓN DE HERIDA PERINEAL O ABDOMINAL

Se presenta con un cuadro de fiebre, acompañado de inflamación e infección alrededor de la herida bien sea esta de episiotomía o cicatriz de cesárea. Puede presentarse una exudación que se relaciona con un seroma, a su vez colección de sangre formando un hematoma o pus formando un absceso. (León, 2008)

Al examen Físico vamos a encontrar.

Fiebre mayor a 38° C post parto y post cesárea.

Malestar general que se va a manifestar de manera variable con acentuación de cefalea, náusea y vómito.

Taquicardia.

Deshidratación variable.

Herida altamente sensible, dolorosa, eritematosa y endurecida con secreción serosa, presencia de sangre o pus.

Eritema y edema más allá del borde de la incisión. (Organization, 2015)

TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE LAS HERIDAS ABDOMINALES SI SE DETECTA ABSCESO, SEROMA, HEMATOMA O DEHISCENCIA

Según el normativo perinatal se deben de seguir las siguientes pautas para lograr un buen manejo de la infección:

Si presenta pus, líquido o sangre debemos abrir y drenar la herida; igual si la lesión se encuentra abierta.

Retirar la piel contaminada y las suturas subcutáneas y también los bordes de la herida debemos de retirarlos sobre todo si están necróticos. No retire las suturas aponeuróticas.

Si existe un absceso sin celulitis, no se requieren antibióticos.

Cubrir la herida con un apósito y solicite a la usuaria que retorne para continuar con la limpieza y cambio de apósito todos los días, aunque podemos darle las indicaciones y esta puede ser realizada en casa.

Informar a la usuaria sobre la necesidad de mantener una higiene adecuada y de usar toallas sanitarias o apósitos abdominales limpios y reemplazarlos a menudo, mantener seca la herida quirúrgica.

Si se observa que la herida presenta enrojecimiento y/o necrosis de los tejidos debemos brindar seguimiento o dar ingreso a la unidad de salud según lo amerite el caso.

Con el diagnóstico posible o confirmado, disponga su ingreso a la unidad operativa o la referencia a otra unidad de mayor resolución en condiciones estables, envíe con el personal médico la hoja de referencia llena, con firma, nombre y sello legible del responsable, junto con el carné perinatal

Si la infección es superficial y no involucra los tejidos profundos, monitoree la aparición de un absceso y administre una combinación de antibióticos, estos pueden ser:

Ampicilina 500 mg vía oral cada seis horas; acompañado de metronidazol 400 mg vía oral tres veces al día; ambos se deben de administrar por 5 días.

Si la infección es profunda, involucra los músculos y está causando necrosis o fascitis necrotizante, canalice para luego iniciar la administración de:

Penicilina G 2 millones de unidades IV cada 6 horas; acompañado de gentamicina 5 mg/kg de peso corporal IV cada 24 horas; más metronidazol 500 mg. IV cada 8 horas.

Una vez que la usuaria no presente fiebre por 48 horas consecutivas, administre:

Ampicilina 500 mg vía oral cuatro veces al día por 5 días; acompañado de metronidazol 400 mg vía oral tres veces al día por 5 días (GARCIA, 2012)

PROFILAXIS POST-QUIRÚRGICA PARA EVITAR INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO.

La contaminación de la herida quirúrgica es causa significativa de morbimortalidad, manifestándose éstas como dehiscencia, drenaje purulento y fiebre. El manejo de una herida infectada demanda frecuentemente desbridamiento quirúrgico y administración de antibióticos por vía parenteral.

Existen medidas cautelares para prevenir la infección de las cesáreas las cuales debemos de tener muy en cuenta así encontramos que la reducción de la inoculación bacteriana en el sitio que se ha realizado la cirugía, luego prevenir la contaminación realizando una correcta asepsia de la herida y el uso adecuado de los antibióticos.

Para mantener una correcta curación de la herida:

La persona encargada de la curación tendrá que lavar sus manos antes y posterior a realizar la curación de la herida quirúrgica.

Al momento de la manipulación de la herida abierta directamente debe de usar guantes estériles, en su preferencia evitar manipularla lo menos posible.

Toda herida debe ser valorada por el riesgo inminente de infección que existe, debiendo de conservar la herida seca y sin la utilización de apósitos húmedos. Cuando se presente la duda de infección se recomienda que se realice un cultivo preferiblemente por punción y aspiración de las secreciones. NO REALIZAR HISOPADOS.

Protección de los pacientes ante infecciones cruzadas:

Cuando se presenta un caso de contaminación de la herida quirúrgica cruzada estos deben ser tratados con precaución y su correspondiente aislamiento cumpliendo las respectivas normas de asepsia.

El personal con padecimientos de heridas contagiosas, por ejemplo: infección en dedos y manos, infección por estreptococo grupo A o lesiones en piel por S. aureus, herpes simple, u otras no deberán trabajar en zonas quirúrgicas hasta su curación o tratamiento adecuado.

Evitar realizar cultivos rutinarios que son innecesarios en el personal, solo cuando sea sumamente necesario. (MADERO, 2011)

En lo que respecta a la utilización de la profilaxis con antibióticos, en un inicio no se la recomendaba pero Lewis et al realizaron un estudio randomizado, en el cual se le administro 2 mg de cefotaxima antes de la cirugía a 775 pacientes que se realizaron cirugía limpia y encontraron que el 70% presento menos contaminación que aquellos que no se les administro antibiótico. (Frine S, 2009)

Aunque varios estudios indican que la cefazolina deberá aplicarse en dosis única post cesárea sea 1g o 2g EV, varios estudios realizados demostraron que el uso de cefazolina 1g EV C/8h por tres dosis como profilaxis post cesárea repercutió beneficios para evitar posteriores infecciones en las usuarias que se les realiza cesárea. (Brunicardi, 2010)

Estudios realizados para conocer la incidencia y los agentes causales de las infecciones del sitio quirúrgico. Se determinó que son más frecuentes en mujeres mayores de treinta años, y aquellas que presentaban antecedentes obstétricos. El uso inicial de 600 mg de clindamicina cada 8 horas IV acompañado de amikacina 500 mg intravenosos cada 12 horas, comprobó ser muy efectivo. (Aguilar Da Cruz, 2013)

PREVENCION DE LA INFECCIÓN PUERPERAL POST CESAREA

La prevención juega un papel muy importante ya que la cesárea en sí aumenta el riesgo de infección por lo que es necesario para reducir esta complicación puerperal que se reitere e insista en varios puntos:

Lavado de mano antes del uso de guantes para la cirugía.

Usar barreras de protección guantes estériles así como lo campos quirúrgicos y batas de los profesionales

Instrumentación totalmente estéril.

Disminuir el tiempo operatorio, esto reduce la morbilidad postoperatoria.

Higiene en la cicatriz y retiro de los puntos entre 7 a 10 días.

Las usuarias que presentan algún riesgo deben de tener un alto control en su puerperio por lo que es necesario recomendar el aseo y secado de la cicatriz.

El control prenatal es un conjunto de acciones realizadas por el personal de salud con el propósito de lograr una buena evolución del embarazo parto y puerperio que se otorga con la finalidad de disminuir los riesgos.

Cuando se realizan los correspondientes controles prenatales puede impedir muchas complicaciones durante su embarazo, parto y puerperio tanto a la madre como al producto.

Estos a su vez deben de seguir las normas establecidas por la literatura siendo precoz, periódico, integral, con enfoque de riesgo.

VARIABLES

Variable independiente

Factores de riesgo

Variable dependiente

Complicaciones infecciosas del sito quirúrgico

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Características Generales	Edad	< 15 años
			16-25 años
			26-35 años
			36-45 años
			>46 años
		Estado civil	Soltera
			Unión de hecho
			Casada
			Viuda
			Divorciada
		Procedencia	Zona rural
			Zona urbana

	Control prenatal	Ninguno
		1-3
		4-6
		Más de 6
Características clínicas	Antecedentes ginecológicos	1 gesta
		2gestas
		3gestas
		Más de 4 gestas
	Antecedentes Patológicos	Preclampsia
		Anemia
		Infección de vías urinarias
		RPM
		Obesidad
		DM II
		HTA
		Otras

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones infecciosas del sito quirúrgico

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Resultado de la entrada, crecimiento y actividades metabólicas de los microorganismos en el interior de los tejidos de los usuarios lo cual produce efectos fisiopatológicos.	Cirugía	Tipo	Programada Emergencia
		Tiempo quirúrgico	>1 hora 1 hora <2horas
		Días de hospitalización	1-3 días 3-5 días < 5 días
	Infección	Localizada	Hematoma Seroma Dehiscencia de sutura Peritonitis

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo transversal cuantitativo.

LINEA DE INVETIGACION

La línea de la presente investigación está basada en salud pública con su sublínea de promoción en salud

UNIVERSO

El universo de estudio es 657 usuarias a las que se les realizo cesárea en el Hospital Dr. Verdi Cevallos balda durante octubre 2014- marzo 2015.

MUESTRA.

La muestra de estudio fue tomada de las usuarias post-cesáreas que presentaron infección que fueron 52 usuarias que fueron sometidas a cesárea.

Formula de muestreo

n: muestra.

N: población.

P: Nivel de ocurrencia o probabilidad a favor.

Q: Nivel de no ocurrencia o probabilidad en contra.

e: Margen de error.

Z: Nivel de confiabilidad o confianza.

$$n = \frac{Z^2.P.Q.N}{(Z)^2 \times P.Q. + N\ e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * (0.50) * 657}{(196)^2 * 0.50 * 0.50 (0.5)^2}$$

n=3.8416. 0.50 328.5

3.8416.0.025.1314

n= 630.72 / 116.45

n= 52

PERIODO DE INVESTIGACIÓN.

Octubre 2014 – marzo 2015

MODALIDAD DE INVESTIGACION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Las usuarias que se les realizo cesárea y que desarrollaron algún signo de infección o complicación post-quirúrgica en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda durante octubre 2014- marzo 2015.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluyeron a las usuarias post-cesáreas que no desarrollaron infección ni complicación postquirúrgica.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para proceder con la investigación se realizaron revisión del historial clínico de las usuarias a las cuales se les realizo cesárea en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda durante el periodo de la investigación, se les realizo seguimiento mediante vía telefónica y la aplicación de entrevista a la muestra de estudio.

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el análisis de datos que se obtuvieron fueron realizados bajo una estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las variables que fueron evaluadas, y se las graficó mediante tablas, pasteles y barras.

RECURSOS HUMANOS

Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí.

Director de tesis.

Tribunal de tesis.

Director y médicos que laboran en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Usuarias post-cesáreas.

Investigadores.

FÍSICAS

Cámara digital

Computadoras

Cuaderno

Hojas de papel bond

Impresora

Libros

Memory flash

Proyector de imagen

INSTITUCIONALES

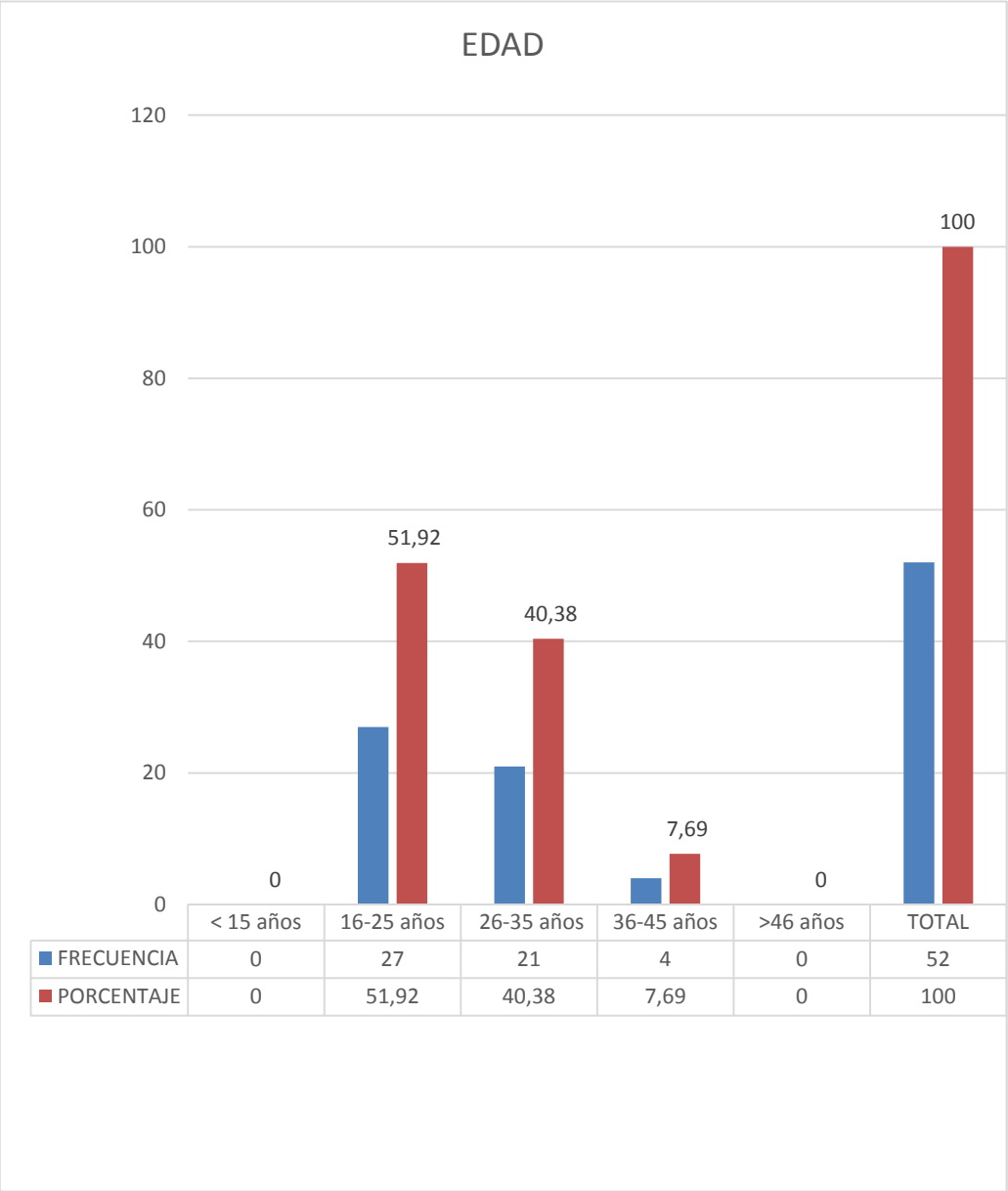
Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Universidad Técnica de Manabí.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA N° 1

EDAD DE USUARIAS POST- CESAREAS QUE PRESENTARON UN TIPO DE INFECCION, DEL HOSPITAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE OCTUBRE 2014-MARZO 2015.



	< 15 años	16-25 años	26-35 años	36-45 años	>46 años	TOTAL
FRECUENCIA	0	27	21	4	0	52
PORCENTAJE	0	51,92	40,38	7,69	0	100

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaborado: Por investigadoras: Gema Vélez y Mariela Vera

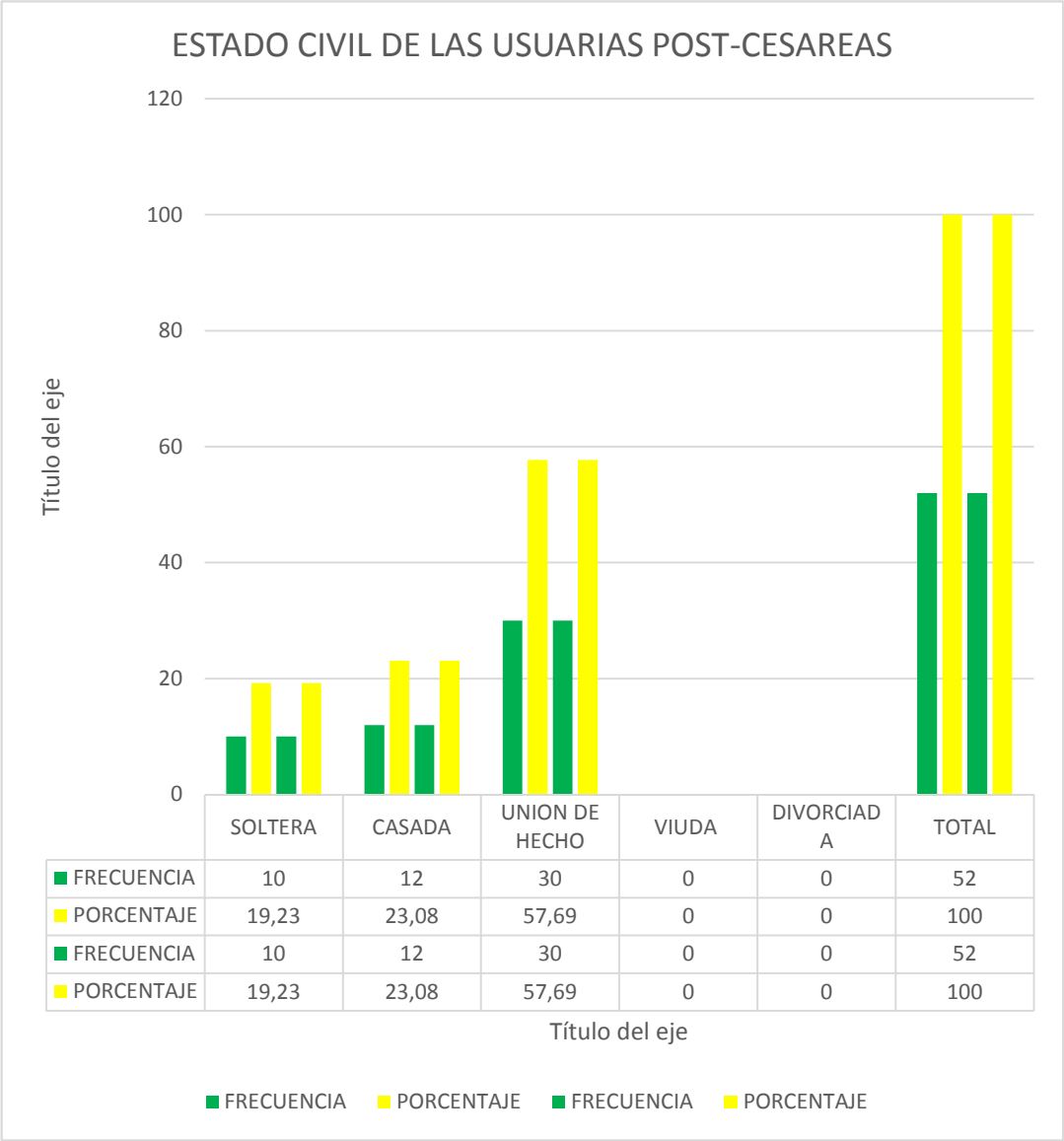
Análisis e Interpretación N° 1

La edad más prevalente en la cual se presentaron infecciones post- cesáreas fue la comprendida entre 16 y 25 años con un 51.92%, seguida de las edades 26-35 años con un 40.38% y las edades de 36- 45 años apenas presentaron un 7.69%; las edades extremas las comprendidas en menores de 15 años y mayores de 45 años no presentaron infección post-cesárea.

En un estudio realizado en Chile, respecto a la edad de las usuarias post-cesáreas que desarrollaron infección se obtuvieron los siguientes resultados el 84.4% de las pacientes a las que se les realizo cesárea tenían entre 15 y 34 años de edad, este dato nos confirma los resultados obtenidos en la presente investigación. (Jara, 1991)

GRAFITABLA N° 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL DE USUARIAS POST-CESAREAS QUE PRESENTARON UN TIPO DE INFECCION, DEL HOSPITAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE OCTUBRE 2014-MARZO 2015.



	SOLTERA	CASADA	UNION DE HECHO	VIUDA	DIVORCIADA	TOTAL
FRECUENCIA	10	12	30	0	0	52
PORCENTAJE	19,23	23,08	57,69	0	0	100
FRECUENCIA	10	12	30	0	0	52
PORCENTAJE	19,23	23,08	57,69	0	0	100

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaborado: Por investigadoras: Gema Vélez y Mariela Vera

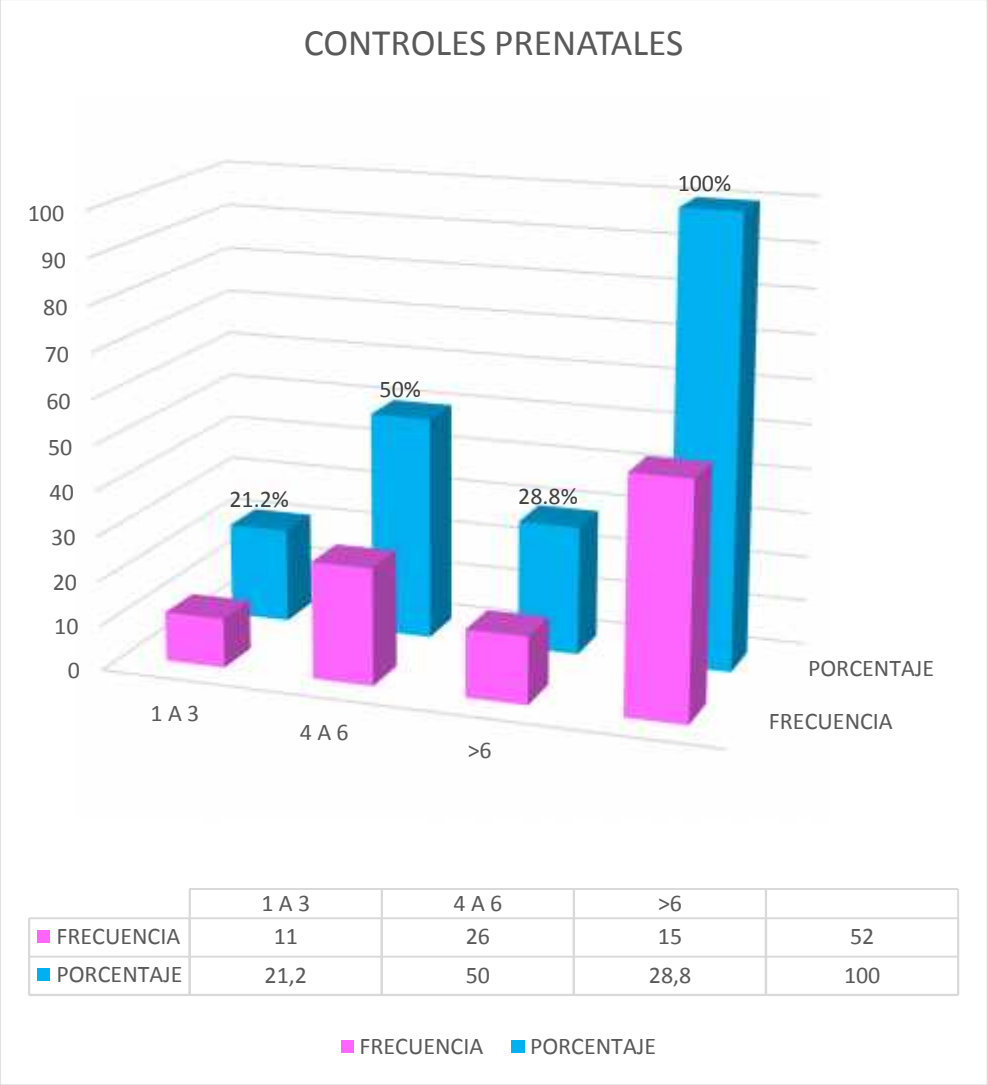
Análisis e Interpretación N°2

Las usuarias post- cesáreas que desarrollaron un proceso infeccioso en su mayoría eran de estado civil unión de hecho con un porcentaje de 57.69% seguida de las casadas con un 23,08%, las solteras con un 19.23%, no se desarrolló ningún caso en mujeres viudas ni divorciadas.

En un estudio realizado en Heredia Perú según el estado civil la mayoría de las pacientes eran de estado soltera seguida de las casadas, estos datos no coinciden con arrojados en la presente investigación ya que aquí las que ocupan el primer lugar las de unión libre, pero en el estudio en Perú no se tomó este como una variable. (BURGOS, 2000)

GRAFITABLA N° 3

CUANTOS CONTROLES PRE- NATALES SE REALIZO EN EL ULTIMO EMBARAZO?



	1 A 3	4 A 6	>6	
FRECUENCIA	11	26	15	52
PORCENTAJE	21,2	50	28,8	100

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaborado: Por investigadoras: Gema Vélez y Mariela Vera

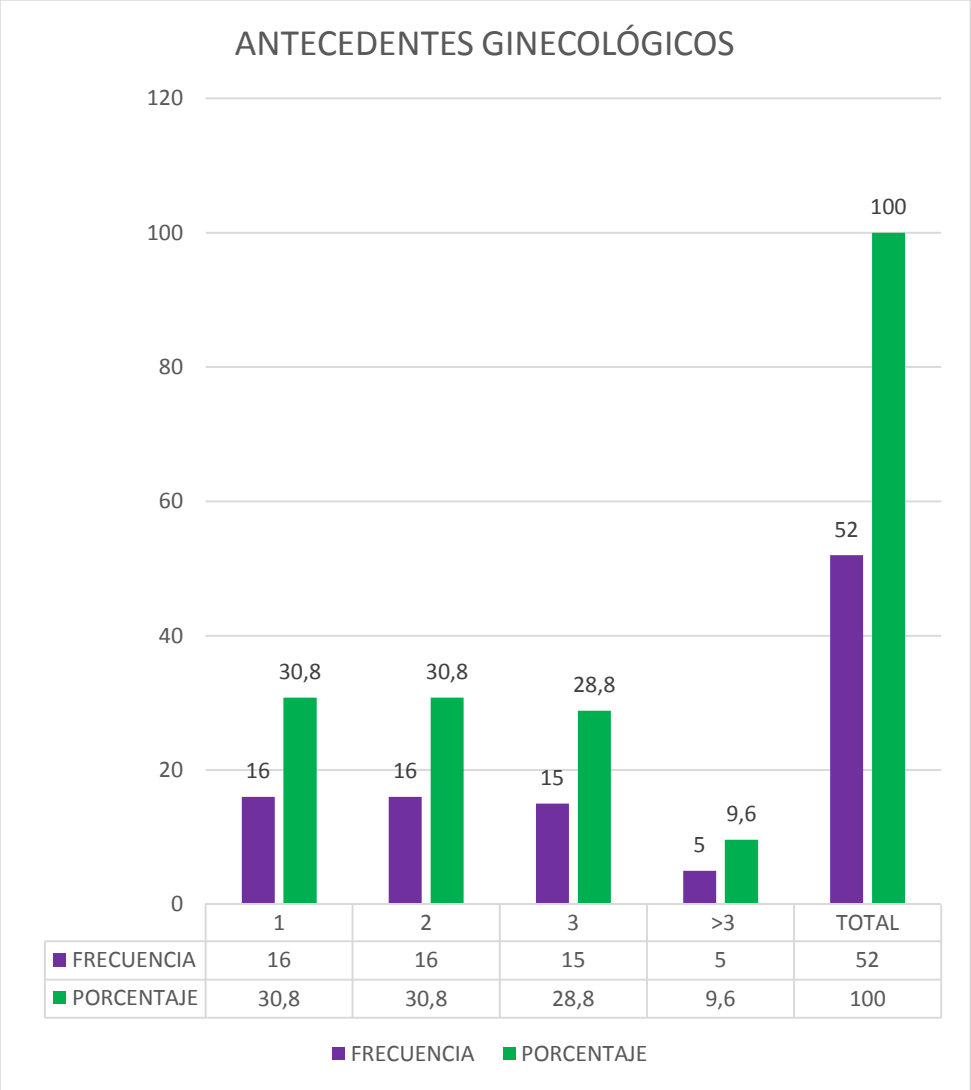
Análisis e Interpretación N° 3

Cuando se le pregunto a las usuarias post- cesáreas sobre los controles prenatales el 50% se realiza de 4 a 6 controles prenatales, el 28.8% nos dijo que se realizaron más de 6 controles y un 21.2% se realiza menos de 3 controles prenatales durante todos sus meses de gestación.

En el hospital Virgen de la Granada se realizó un estudio cuyos datos revelaron que los controles prenatales son importantes para evitar enfermedades que causen complicaciones luego de parto o cirugía. (Manrique, 2009)

GRAFITABLA N° 4

CUANTOS HIJOS TIENE?



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaborado: Por investigadoras: Gema Vélez y Mariela Vera

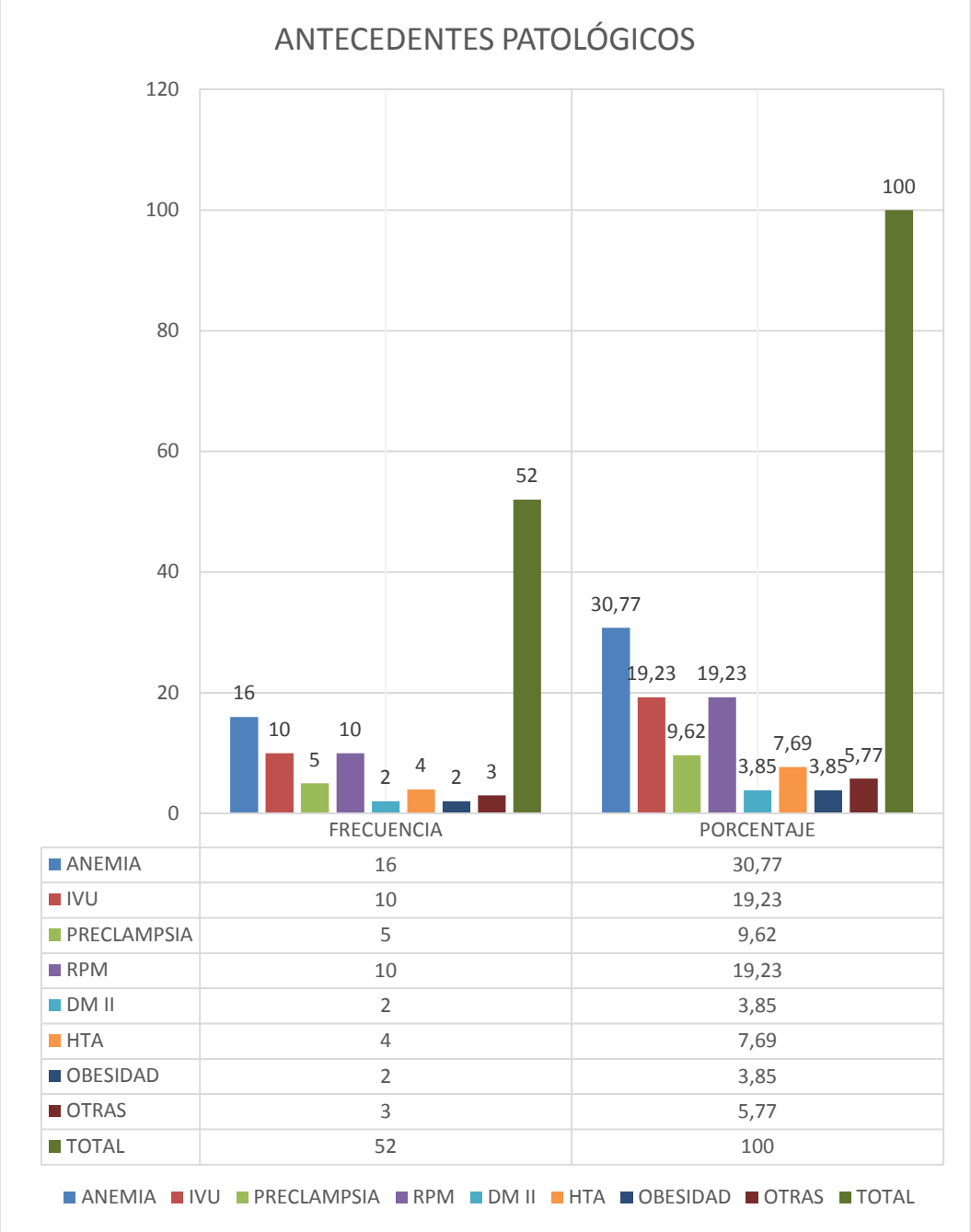
Análisis e Interpretación N° 4.

Para conocer los antecedentes ginecológicos le realizamos de esta manera la pregunta a las usuarias para que nos puedan expresar sus datos otorgándonos la siguiente información el 30.8% de las madres tienen 1 y 2 hijos el 28.8% tiene 3 hijos y apenas el 9.6% tiene más de 3 hijos estos datos son los brindados por ella misma en la realización de la encuesta.

En México se realizó un estudio descriptivo transversal en el cual encontramos que las usuarias que desarrollaron infección post-cesárea tenían como promedio 2 gestas, estos datos dan fiabilidad a los obtenidos. (Amaya, 2008)

GRAFITABLA N° 5

DURANTE EL EMBARAZO SUFRIO USTED ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?



	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANEMIA	16	30,77
IVU	10	19,23
PRECLAMPSIA	5	9,62
RPM	10	19,23
DM II	2	3,85
HTA	4	7,69
OBESIDAD	2	3,85
OTRAS	3	5,77
TOTAL	52	100

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaborado: Por investigadoras: Gema Vélez y Mariela Vera

Análisis e Interpretación N° 5

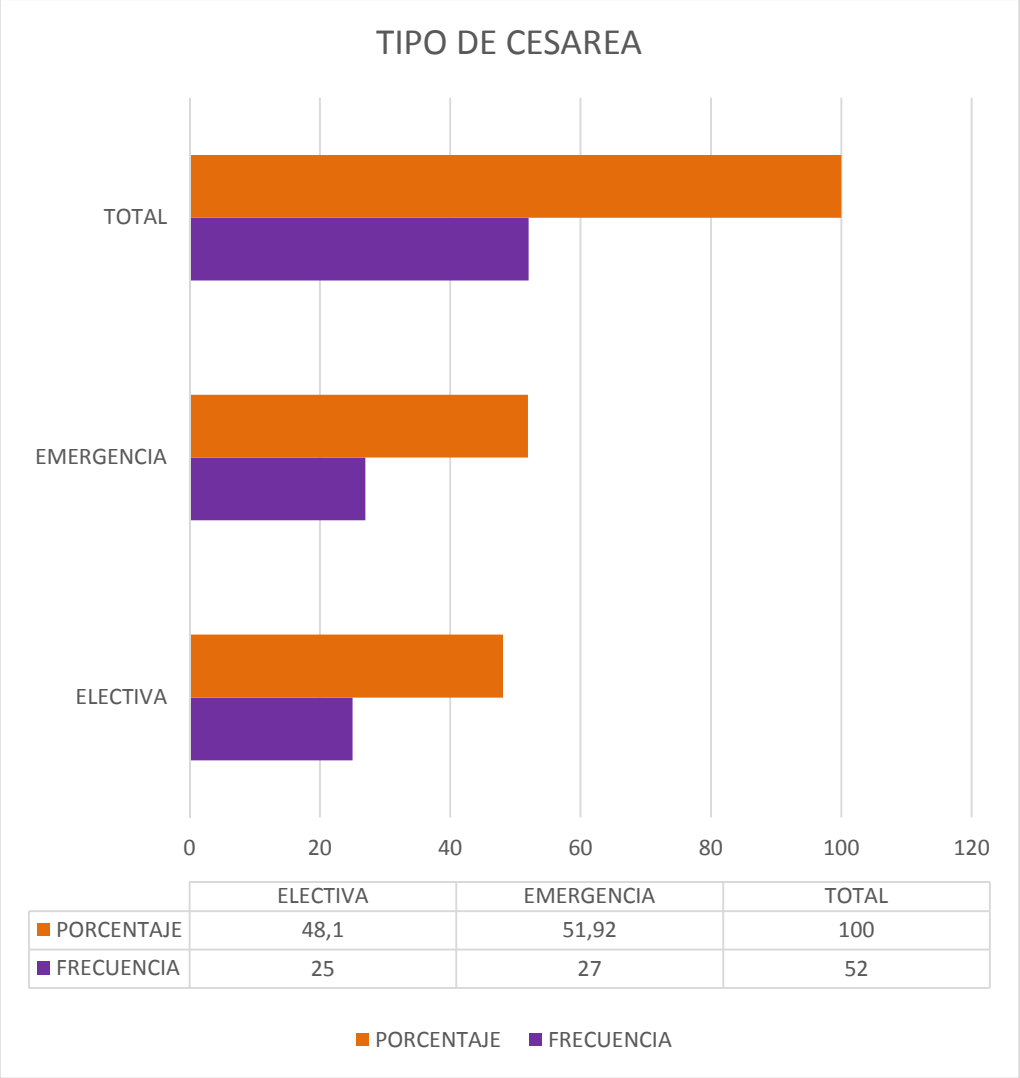
En la pregunta sobre los antecedentes patológicos que presentaron las madres se obtuvieron los siguientes datos:

Con mayor casos la anemia representado en un 30.77%, seguido de la ruptura prematura de membrana y de infección de vías urinarias representada en un 19.23%, la preclampsia representa un 9.62%, la hipertensión arterial con 7.69%, la obesidad representa un 3.85% y otras sin especificar con 3 casos representan un 5.77%.

La OMS corroboran datos que apoyan la presente investigación en la que manifiesta que la anemia es el principal factor de riesgo que presentan las embarazadas y por ende aumenta la probabilidad de contraer una infección post-cesárea. (OMS, 2009)

GRAFITABLA N° 6

QUE TIPO DE CESAREA LE REALIZARON?



	ELECTIVA	EMERGENCIA	TOTAL
PORCENTAJE	48,1	51,92	100
FRECUENCIA	25	27	52

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaborado: Por investigadoras: Gema Vélez y Mariela Vera

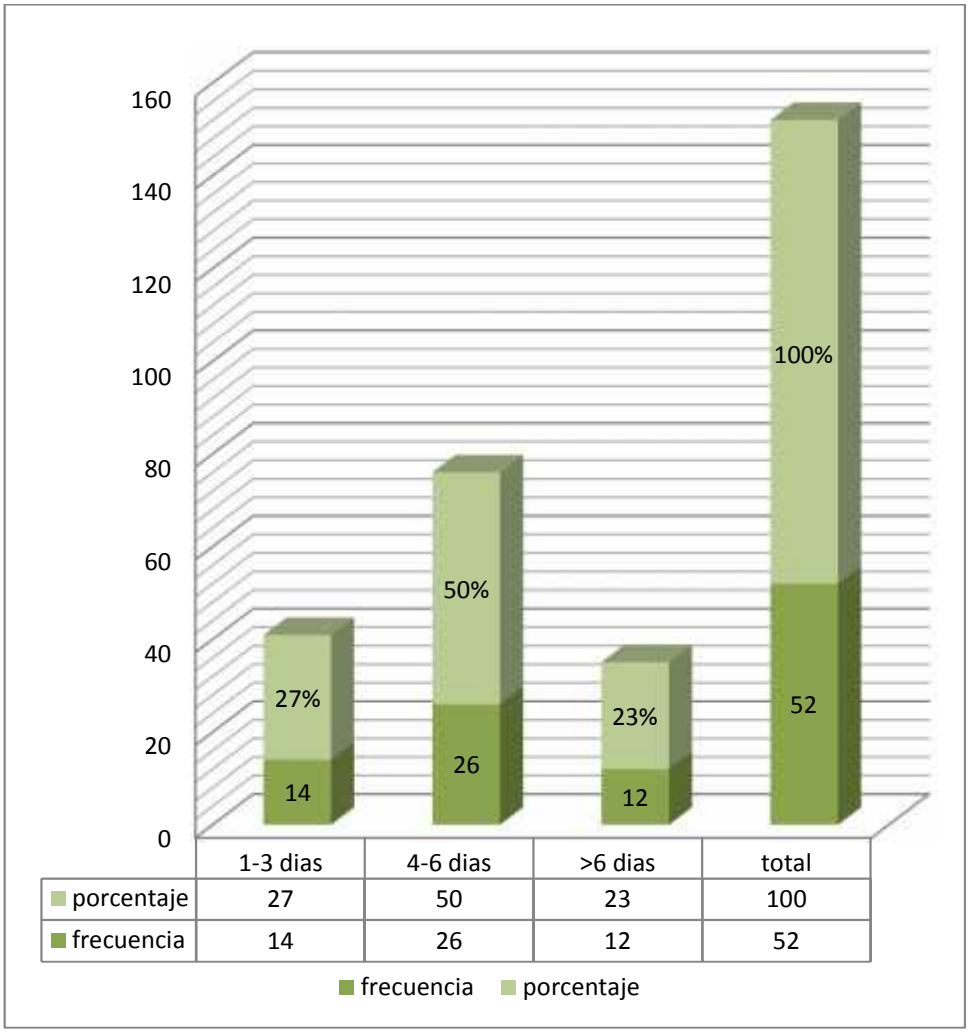
Análisis e Interpretación N° 6

Respecto a la cesárea a las usuarias se les pregunto si esta fue de manera electiva o de emergencia obteniéndose los siguientes resultados; el 51.92% con una frecuencia de 27 casos corresponden a cesárea de emergencia, una frecuencia de 25 casos que representan el 48.10% son de cesáreas electivas.

Ziogos ratifica que en la cesarea se puede presentar contaminación sobre todo cuando es emergente esta es altamente contaminante, lo que corrobora los datos actuales. (Ziogos, 2010)

GRAFITABLA N° 7

A LOS CUANTOS DÍAS DESPUÉS DE LA CESÁREA LE APARECIERON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE INFECCIÓN



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaborado: Por investigadoras: Gema Vélez y Mariela Vera

Análisis e interpretación N° 7

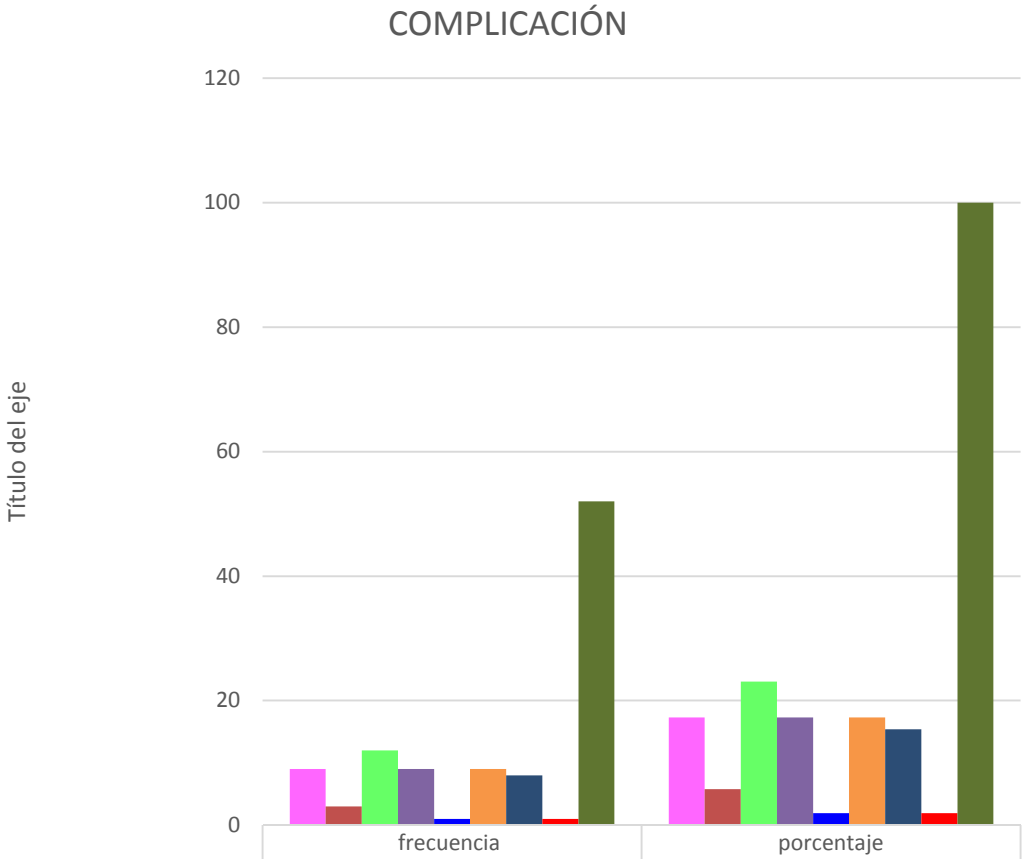
Las usuarias comentaron que la aparición de signos y síntomas de infección se dieron a partir del cuarto día con un porcentaje del 50% que corresponden a 26 usuarias

Seguido de la aparición de síntomas a los 3 primeros días postquirúrgicos con un 27% de los casos y la aparición de síntomas posterior a los 6 días se dio con un porcentaje del 23% ocupadas por 12 usuarias.

En un estudio mexicano el promedio de los días para la aparición de complicaciones fue a partir del tercer dia. (Amaya, 2008)

GRAFITABLA N° 8

CUAL FUE LA COMPLICACIÓN QUE PRESENTO DESPUÉS DE LA CESÁREA



	frecuencia	porcentaje
PUS	9	17
PUNTO SUELTO	3	5,8
FIEBRE	12	23,1
MALESTAR GENERAL	9	17,3
DOLOR ABDOMINAL	1	1,9
ABSCESO (NACIDO)	9	17,3
CELULITIS (ERISIPELA)	8	15,4
OTROS	1	1,9
	52	100

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaborado: Por investigadoras: Gema Vélez y Mariela Vera

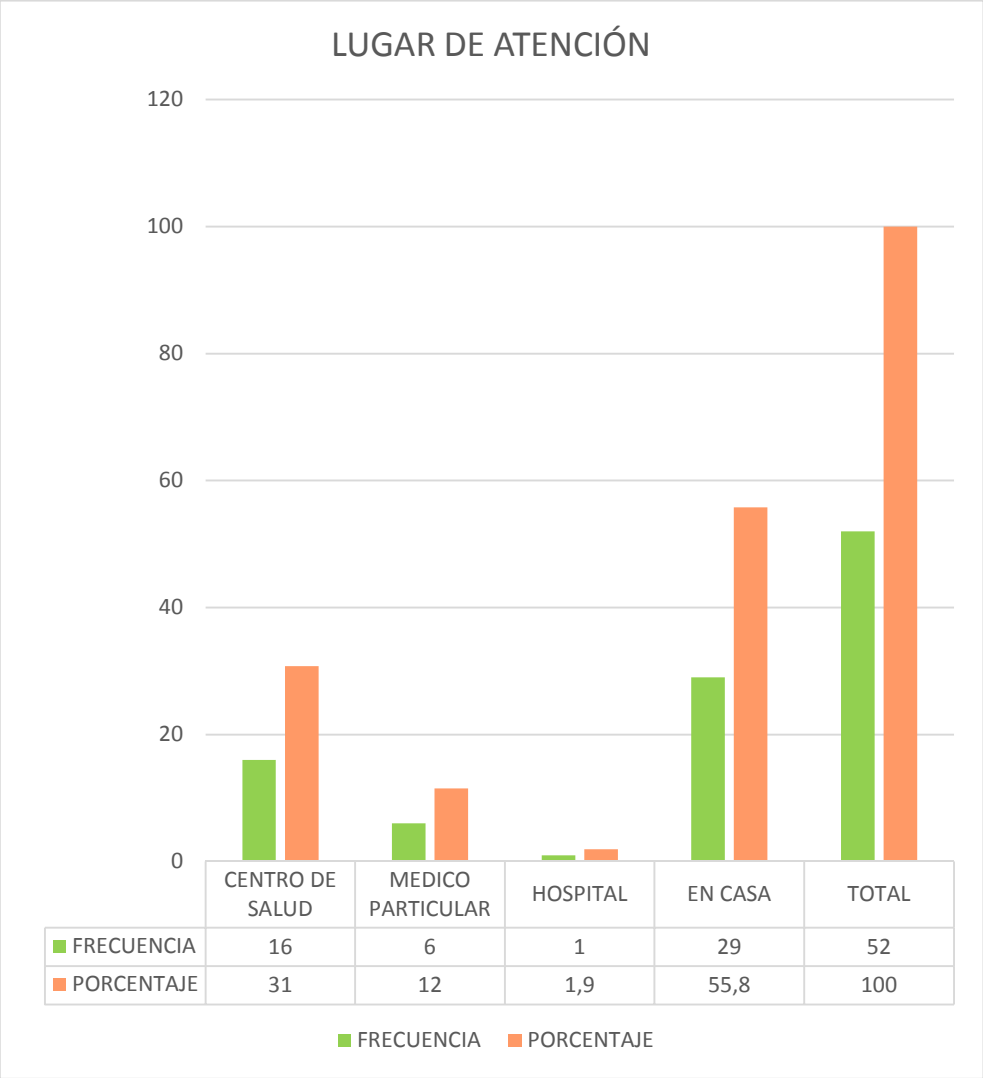
Análisis e interpretación N° 8

En lo que respecta a la complicación mayormente presentada después de la cesárea las usuarias manifestaron que mayoritariamente se les presento la fiebre con un porcentaje de 23.1% seguido de malestar general, absceso y pus con un 17.3 % cada uno la presentación de celulitis con 8 casos representado en un 15.4% en menos porcentaje la dehiscencia de sutura con un 5.8% y con apenas un caso representado en 1.9% tenemos al dolor abdominal y otros síntomas sin especificar.

En estudio realizado en Costa Rica nos certifica los datos de la presente en el cual se manifiesta que 77,5% de las cuales correspondieron a la pared abdominal en la forma de celulitis o de absceso. (Carit, 2002)

GRAFITABLA N° 9

CUANDO SE LE INFECTO LA HERIDA DONDE SE HIZO ATENDER?



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaborado: Por investigadoras: Gema Vélez y Mariela Vera

Análisis e Interpretación N° 9

Las usuarias manifestaron que durante la infección se atendieron en diversos lugares teniendo un alto porcentaje la atención en casa con un 55.8% de usuarias seguidas del centro de salud con un 31%, el 12 % se hizo atender con médicos particulares y apenas el 1.9% que correspondió a 1 caso se hizo atender en el hospital esto porque fue una complicación mayor.

No existen datos estadísticos en que las pacientes cuando presentan una infección de herida post-cesárea se realicen la curación en casa pero si en centros de salud, esto lo corrobora la revista CONAMED. (Martiñon, 2008)

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Las características generales de las pacientes sometidas a cesáreas que presentan mayor indicio de infección en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda son aquellas comprendidas en edades medias, con un estado civil de unión de hecho, las cuales han tenido recién su primer hijo

Se concluye que los factores de riesgo para aumentar la posibilidad de contraer infección de las usuarias del subproceso de ginecología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda ocupa el primer lugar la anemia con un gran porcentaje seguida de las infecciones de vías urinarias y ruptura prematura de membranas, por la misma razón que la mayoría de las usuarias son sometidas a cesáreas de emergencia lo cual aumenta el riesgo de contaminación.

Los factores de riesgo que contribuyen al aumento de contaminación de las heridas post- cesáreas tenemos que dentro de los factores clínicos a la anemia y la infección de vías urinarias y según el tipo de cirugía en aquellas que se aplica la cesárea de manera emergente debido a que presentan alguna complicación con su embarazo.

Las principales complicaciones que se dan posterior a la contaminación de la herida quirúrgica en las usuarias post-cesáreas tenemos que es el absceso, seguido de la celulitis, la presencia de pus y la dehiscencia de sutura.

En las infecciones de la herida quirúrgica post-cesáreas presentan como principal repercusión en su estado hemodinámico la fiebre que las conlleva a un estado de deshidratación leve, seguido del malestar general y dolor abdominal.

Las complicaciones les fue de aparición posterior a los 4 días de realizada la cesárea por lo que la mayoría opta por tratarse en casa, realizarse las curaciones y tratamientos caseros, también asisten a los centros de salud para realizarse los controles y respectivo tratamiento pocas regresan al hospital porque son complicaciones menores y les dicen que pueden ser tratadas en otras entes de salud.

RECOMENDACIONES

Coordinar con el personal del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda para continuar con los respectivos cuidados y técnicas de asepsia para seguir manteniendo bajo el porcentaje de infección post-cesárea como hasta ahora se lo mantiene porque por referencia de las usuarias manifestaron que la infección ha sido más bien a causas de descuido de ellas.

A la Universidad Técnica De Manabí y a sus docentes continuar con el desarrollo y uso de las normas de asepsia y a la vez de control prenatal y manejo de las embarazadas establecidas por el Ministerio de Salud Pública para evitar complicaciones y posibles muertes maternas.

A los médicos de emergencia y personal de los centros de salud tener mayor atención a las usuarias post-cesareadas.

Dotar de trípticos y folletos a la comunidad en edad fértil en los que se establezcan los factores de riesgo y cuidados básicos, antes, durante y después de un embarazo principalmente a las post-cesáreas.

A los directivos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda hacer referencia y énfasis por los casos encontrados en este trabajo de investigación.

PRESUPUESTO

Comida	$ 80.00
Transporte	$124.00
Llamadas telefónicas	$ 179.00
Impresión de trípticos	$ 22.00
Impresión de tesis	$ 198.80
Empastado de tesis	$ 50.00
Royector	$ 20.00
Internet	$ 62.00
Total	$ 735.80

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2014												2015											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema para aprobación																								
Presentación de protocolo de la investigación																								
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación																								
Reuniones con Director del Trabajo de Titulación																								
Planteamiento de Problema																								
Justificación																								
Objetivos																								
Marco Teórico																								
Diseño Metodológico																								
Tipo de diseño																								
Tipo de estudio																								
Universo y muestra																								
Variable e hipótesis																								
Instrumentos y recolección de datos																								
Plan de trabajo																								
Plan de análisis																								
Plan de recolección de datos																								
Procesamiento de datos																								
Presentación de datos y análisis																								
Elaboración de informe final																								
Presentación del Trabajo de Titulación Final																								

CAPITULO V

PROPUESTA

TITULO

Promoción y socialización de los factores de riesgo y cuidados postoperatorios para evitar una infección post-cesárea.

JUSTIFICACIÓN

La infección post-quirúrgica se define como, aquella infección que se presenta durante la hospitalización de un paciente que ha sido sometido a cirugía dentro de un lapso de 72 horas después de la cirugía.

La incidencia de infección de las incisiones abdominales posteriores a la cesárea varía del 2 al 16%, con un promedio del alrededor del 6%.

El riesgo de infección de la herida quirúrgica es muy variable y depende del procedimiento quirúrgico y de la presencia de factores de riesgo.

FUNDAMENTACION.

En el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en el subproceso de Ginecología encontramos usuarias las cuales han sido sometidas a cesáreas bien sean estas programadas o por emergencia, estas a su vez pueden llegar a presentar un proceso de infección, pero no han asistido a las instalaciones del Hospital y así registrar sus complicaciones si no que se han hecho atender en los centros de Salud más cercanos, otras han optado por recurrir a médicos particulares, y muchas como no ha pasado a mayores han optado por la medicina alternativa y ser tratadas y curadas por sus familiares "abuelas" mediante plantas medicinales o remedios caseros, en sus propias casas pocas acuden al hospital por que no son complicaciones mayores y les dicen que pueden ser tratadas en otros entes de salud por eso están establecidos sus usos de acuerdo a las necesidades.

Es a causa de estos datos que hemos optado por realizar esta propuesta y así socializar el tema y prevenir infecciones posteriores e ingresos innecesarios al área de emergencia o subproceso hospitalización de Ginecología.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Dar a conocer los factores de riesgo y cuidados postoperatorios para evitar una infección post-cesárea

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Garantizar un buen manejo de la herida post-cesárea.

Concientizar a las usuarias del área de ginecología sobre la importancia del cuidado de los factores de riesgo y evitar una infección post- cesárea.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta propuesta serán las usuarias post-cesárea del proceso de ginecología, el personal médico, de enfermería y familiares de las usuarias del subproceso de ginecología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Srta. Gema Vélez, Mariela Vera

UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA.

La propuesta se llevara a cabo en las instalaciones del subproceso de ginecología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, socializando el tema mediante charlas y entregas de trípticos a las usuarias de dicho subproceso. La cual se encuentra ubicado en las calles 12 de Marzo y Rocafuerte de la ciudad de Portoviejo.

FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible ya que se efectuara en el subproceso de ginecología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo a las usuarias post-cesáreas que se encuentren ingresadas en el mismo, se va a trabajar con este grupo y no con las usuarias de la muestra debido al periodo de investigación ellas ya no se encuentran asiladas en la institución médica.

ACTIVIDADES

Socialización del tema con las usuarias.

Entrega de trípticos a las usuarias presentes.

RECURSOS HUMANOS

Usuarias ingresadas en el subproceso.

Investigadoras

MATERIALES

Trípticos

Computador

Impresora

Hojas papel bond

Proyector

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del subproceso de hospitalización de ginecología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Socialización del tema con las usuarias.	Factores de riesgo y cuidados post-cesáreas	Instalaciones del subproceso de ginecología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.	Investigadoras Computador Proyector	Investigadoras
Entrega de trípticos a las usuarias presentes.	Cuidados post-cesáreas	Instalaciones del subproceso de ginecología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.	Trípticos	Investigadoras

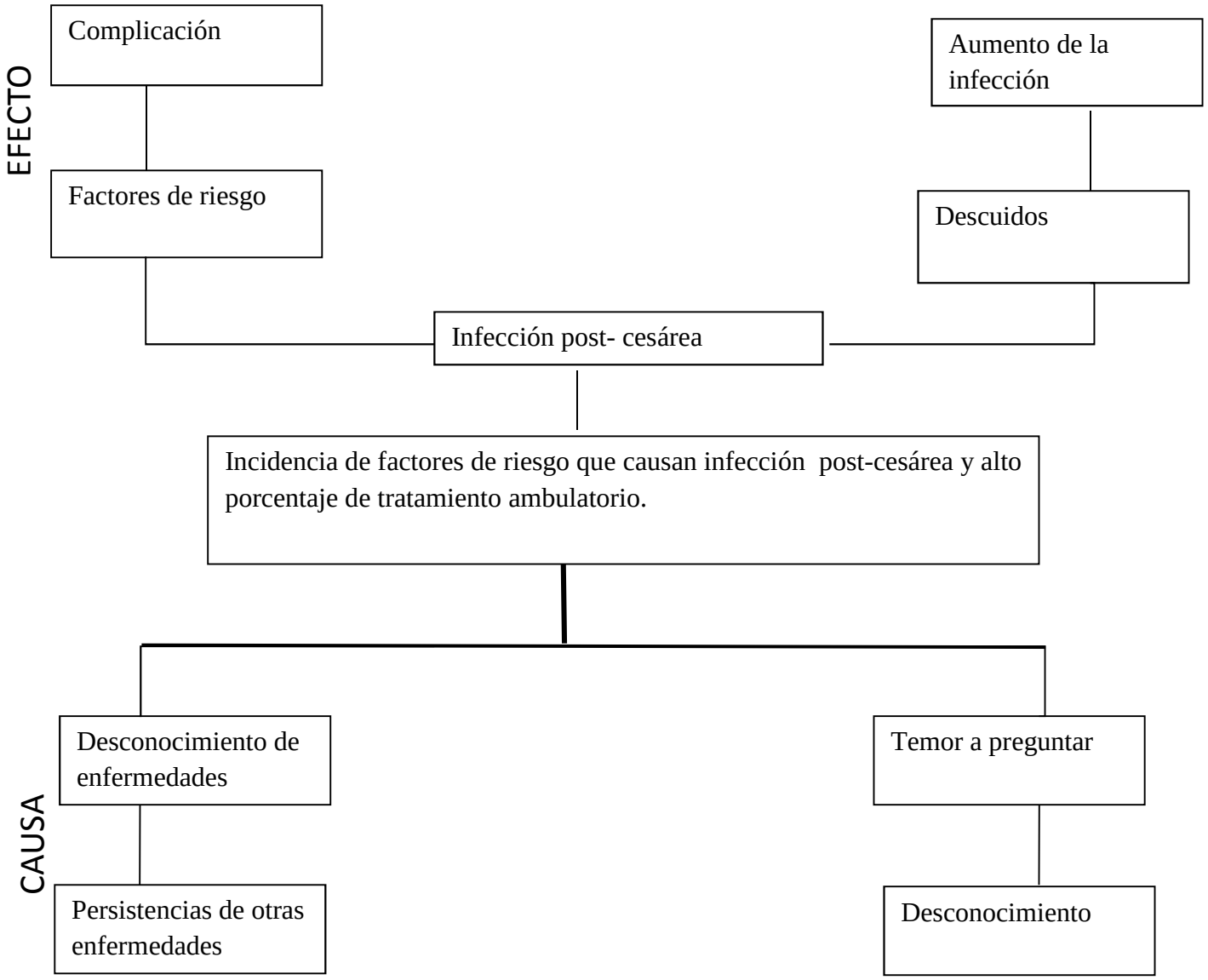
RESULTADOS DE LA PROPUESTA

Se socializó con las usuarias en el subproceso de hospitalización de ginecología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, se contó con la presencia de 16 usuarias a más de 2 licenciadas de enfermería, y familiares, sobre los factores de riesgo para evitar la contaminación de la herida y así mismo el correcto manejo y curación de las mismas, así mismo se les entrego trípticos con la información necesaria para mantener una buena cicatrización sin complicación.

FODA

F	• La Unidad Hospitalaria cuenta con la especialidad de Gineco- Obstetricia para la atención integral de las usuarias ginecológicas. • Se cuenta con un sistema informático para el manejo de la información pertinente a cada paciente la cual es fácilmente accesible a todos los especialistas que en él laboran. • Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas de protocolos • Miembros del servicio de Gineco-Obstetricia con humanismo y sentido de pertenencia
O	• Existe dotación de recursos e insumos médicos por parte del Ministerio de Salud Pública. • Se dispone de Guías Clínicas Componente Normativo gineco+Obstetricas expedidas por el Ministerio de Salud Pública para la atención de la paciente ginecológica. • El estado promueve la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades, así como la protección y cuidado de las usuarias ginecológicas.
D	• Existe escasa comunicación entre el grupo multidisciplinario de especialistas encargados de la atención de las usuarias ginecológicas.
A	• Falta de educación sobre los factores de riesgo y el cuidado postoperatorio en usuarias pots-cesareadas • Existe un alto índice de complicaciones que se manifiestan fuera de hospital y que las usuarias son manipuladas en sus hogares y no son registrados

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS

MATRIZ DE MARCO LOGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS DE SUSTENTABILIDAD
Promoción y socialización de los factores de riesgo y cuidados postoperatorios para evitar una infección post-cesárea, a los familiares y usuarias del área de hospitalización de ginecología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	Entrega de trípticos al personal que presencio la socialización del tema. Socialización mediante preguntas y respuestas.	Fotos	Participación activa y propositiva de los familiares y usuarias así mismo de las involucradas en el proyecto
COMPONENTES Garantizar un buen manejo de la herida post-cesárea.	Charla taller sobre la limpieza y cuidado de la herida	Fotos	Predisposición y participación de las usuarias y familiares.
Concientizar a las usuarias del área de ginecología sobre los factores de riesgo y como evitar una contaminación del sitio de la herida quirúrgicas	Realización de charlas a las usuarias sobre los factores de riesgo como evitarlos y como controlar los no modificables para disminuir el riesgo de infecció	Fotos	Disponibilidad oportuna de recursos para la reproducción del material educativo a entregarse

MATRIZ DE INVOLUCRADOS			
GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMAS RECIBIDOS
PERSONAL DE RIESGO	Evitar los factores de riesgo que contaminan la herida quirúrgica	RECURSOS Humanos y materiales	Desconocimiento de las normas de asepsia para manejo de herida Falta de interés sobre el control de las enfermedades existentes
		MANDATOS Información y talleres sobre riesgos y prevención.	
PERSONAL DE SALUD	Manejo adecuado de la herida y control de los factores de riesgo	RECURSOS Humanos y materiales.	Cambios constantes del personal
		MANDATOS Mantener un manejo del personal antes durante y después de quirófano, buen uso de antibióticos.	
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI	Profundizar los cuidados en las mujeres antes y durante el embarazo	RECURSOS Humanos y materiales.	Limitación de conocimientos
		MANDATOS Realizar revisión y aplicación de normas y protocolos ginecológicos.	

COMUNIDAD	Aprender a manipular una herida quirúrgica	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Desarrollar destrezas en el manejo de la herida quirúrgica e identificar los factores de riesgo que aumentan la infección de la herida quirúrgica	Privación de información
INVESTIGADORAS	Aumentar los conocimientos para evitar los factores de riesgo que contaminan una herida postquirúrgica y lograr un correcto manejo dela misma	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Desarrollar conocimientos en el manejo de la herida quirúrgica	Falta de accesibilidad Falta de medición de resultados

PRESUPUESTO

ÍTEMS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Copias	0,03	450	13,50
Horas de Internet	1,00	156	156,00
Impresión	0,25	955	238,75
CD	1,50	5	7,50
Dispositivo USB	18,00	1	18,00
Transporte	1,00	124	124,00
Comida	2.50	32	80,00
Llamadas telefónicas			179,00
Proyector			20,00
Otros			85,00
TOTAL			921,75

Bibliografía

Quintero, G. (30 de septiembre de 2009.). *Estrategias para la Prevención de la Infección Asociada a la Atención en Salud -ESPIAAS-*. Recuperado el 17 de 02 de 2015, de Manual Latinoamericano de Guías Basadas en la Evidencia: http://www.shea-online.org/Portals/0/Final_Spanish_Translation.pdf

Véliz, M. (30 de Junio de 2011). *ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS POST-CESÁREA EN ELAREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN.* Recuperado el 17 de 02 de 2015, de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/805/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-33.pdf

Aguilar Da Cruz, L. V. (2013). Infección de herida operatoria tras cesárea en un hospital público de fortaleza. . *Med Clin*.

Alcalá, J. (2010). *Cuidados de enfermería en los trastornos ginecológicos.*

Alnanesse, A. S. (2010). Predictive factors in the determination of final height in boys with constitutional delay in growth and puberty. . J. Pediatr , ., (págs. 126:545-550.).

Amancio, C. (2000). Criteria for defining a surgical site infection (SSI). *Bull Am Coll Surg*, 23-29.

Ann, M. |. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* . España: EdElsevier .

Argüello, C. &. (2010). *Guía de practica clínica prevención de infección de herida operatoria relacionadas con la intervención quirúrgica hospital Santiago oriente "Dr. Luis Tisné Brouss.*

BADIA, J., & GUAIRAO, X. (2010). INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO: DEFINICION, CLASIFICACION Y FACTORES DE RIESGO. *GRUPO ARSXXI*, 66-88.

Brunicardi, A. D. (2010). Schwartz Principios De Cirugía. MEXICO.

Buitrón Rafael et, a. (2006). infeccion del msitio quirurgico. *Ginecol Obstet Mex*, 260-264.

Cardenas, R. (2002). Complicaciones asociadas a la cesarea. *Gac.Med.Mex*, 356-366.

DE LA VEGA, R. (1997). INFECCIONES GINECOOBSTETRICAS EN CIRUGIA. 37-39.

ENDEMAIN, A. (2010). *Incidencia de talla corta en el Ecuador , Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo / BANCO MUNDIAL* . Washington, D.C.

Fabres, A. (2010). *Uno de los principales predictores de infección del sitio quirúrgico es el tipo de cirugía y por tanto, de herida quirúrgica.*

Fletcher N, S. D. (2007). Prevention of perioperative infection. . *J Bone Joint Surg Am.*, 18.

Frine S, V. C. (2009). Infección del sitio quirúrgico: comparación de dos técnicas quirúrgicas. *Rev Med Hered.*, 22 - 30.

GARCIA, C. (2012). María Ángels. Plan de cuidados estandarizado de la mastitis puerpera. *NURE Inv*, 59.

GONZALES, M. (2003). Ginecología y Obstetricia. Barcelona: Masson.

Hermoso, F. &. (2011). t alla baja asociada a mutación en heterocigosis del receptor de hormona de crecimiento. Hospital Clínico Universitario Valladolid. Instituto de G. *Revista española de endocinologia pediatrica*, (1):93-104.

JARA, J. (2009). *prevencion de infeccion del sitio quirurgico y seguridad del paciente en el pre- intra y postquirurgico*, (págs. 1 -95). Mar de la Plata.

KARIN, W. (2006). Normal and Abnormal Puerperium. Americam Collage of Obstetricians and Gynecologist. *Article Last Updated*.

León, W. (2008). Infección y fiebre puerperal. En *componente normativo materno neonatal* (págs. 288-296). Quito.

MADERO. (2011). GUIA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRURGICA.

Margarita D, e. a. (2011.). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección En Herida Quirúrgica Post Cesárea En los Tres Niveles de Atención". Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. *México: Secretaría de Salud,*, 1-33.

MENDEZ, O. (1993). ACTUALIZACION SOBRE INFECCION PUERPERAL. *IATREIA*, 125.

Nice. (s.f de s.f de 2008). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección en Herida Quirúrgica Post cesárea en los tres niveles de atención.* Recuperado el 17 de 02 de 2015, de Evidencias y recomendaciones, Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: ISSSTE-527-2011: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/527_GPC_Infeccixn_en_HxQxpostcesxrea/GPC_EVR_PREV_DIAG_TRAT._HxQx_POSTCESAREA.pdf

NICE. (2010). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección en Herida Quirúrgica Post cesárea en los tres niveles de atención* .

Organization, W. H. (22 de 01 de 2015). *World Health Organization* . Obtenido de http://es.scribd.com/doc/37447815/Sepsis-Puerperal,

Ortiz. (2009). FACTORES CONTRIBUYENTES Y DETERMINANTES DE INFECCIÓN DE HERIDA EN UN PERIODO DE 6 MESES, DEL 9 DE ENERO AL 9 DE JULIO DEL 2009. Mexico.

Ortiz, H. (s,f de s,f de 2009). *FACTORES CONTRIBUYENTES Y DETERMINANTES DE INFECCIÓN DE HERIDA EN UN PERIODO DE 6 MESES, DEL 9 DE ENERO AL 9 DE JULIO DEL 2009, EN EL HOSPITAL NACIONAL DE PUERTO BARRIOS KJELL EUGENIO LAUGERUD GARCIA.* . Recuperado el 17 de 02 de 2015, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8480.pdf

Ortiz, H. (2010). *Factores contribuyentes y determinantes de infección de herida operatoria.*

PEREA, & AZNAR. (1983). ENFERMEDADES INFECCIOSAS: PATOGENESIS Y DIAGNOSTICO. En *INFECCION QUIRURGICA* (pág. 559). BARCELONA: SALVAT.

Poletti, O. &. (2011). *Los factores de riesgo de prevalencia de baja talla y relacionados en escolares de Corrientes (Argentina),Departamento de Ciencias Básicas. Cátedra I de Fisiología Humana. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Norde.* Corrientes .

RABA. (22 de 01 de 2015). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCION- HERIDAS -QUIRURGICAS.* Obtenido de hpp/www.monografias.com/trabajos95/factores-riesgo-asociados-infeccion-heridas-quirurgicas/factores-riesgo-asociados-infeccion-heridas-quirurgicas.shtml#ixzz2WpohJSy5

Santalla, A. (s,f de s.f de 2008). *Infección de la herida quirúrgica. Prevención y tratamiento.* Recuperado el 17 de 02 de 2015, de http://www.facmed.unam.mx/deptos/cirugia/docs/caso3-2.pdf

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE

MANABÍ FACULTAD DE CIENCIAS

DE LA SALUD

ESCUELA DE
MEDICINA

ENCUE
STA

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL SITO QUIRÚRGICO EN USUARIAS POST-CESAREADAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. OCTUBRE 2014 – MARZO

2015

Llene los siguientes datos por favor

Nombre

Edad

Estado civil

Cuantos hijos tiene

Durante su embarazo tuvo usted alguna de estas enfermedades

1. Anemia
2. Infeccion de vías urinarias
3. Preclampsia
4. Ruptura prematura de membranas
5. Diabetes Mellitus II
6. Hipertensión arterial
7. Obesidad
8. Otras

Cuantos controles prenatales se realizo durante su embarazo?

1. Uno a tres
2. Cuatro a seis
3. Mas de seis

Que tipo de cesarea le realizaron?

1. Electiva
2. Emergencia

A los cuantos dias después de la cesarea le aparecieron los sintomas o signos de infeccion?

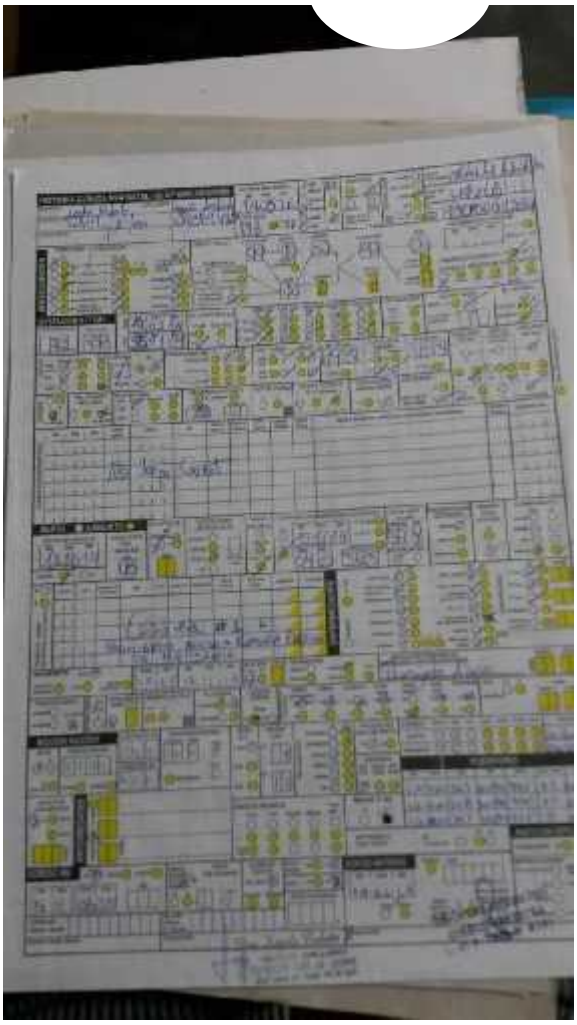
1. 1-3 dias
2. 4-6 dias
3. >6 dias

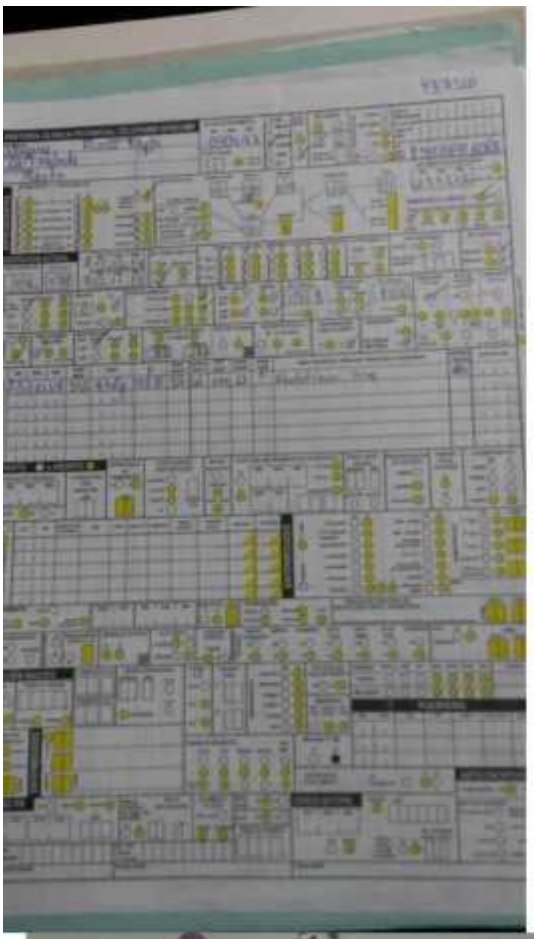
Cual fue la complicación que presento después de la cesárea?

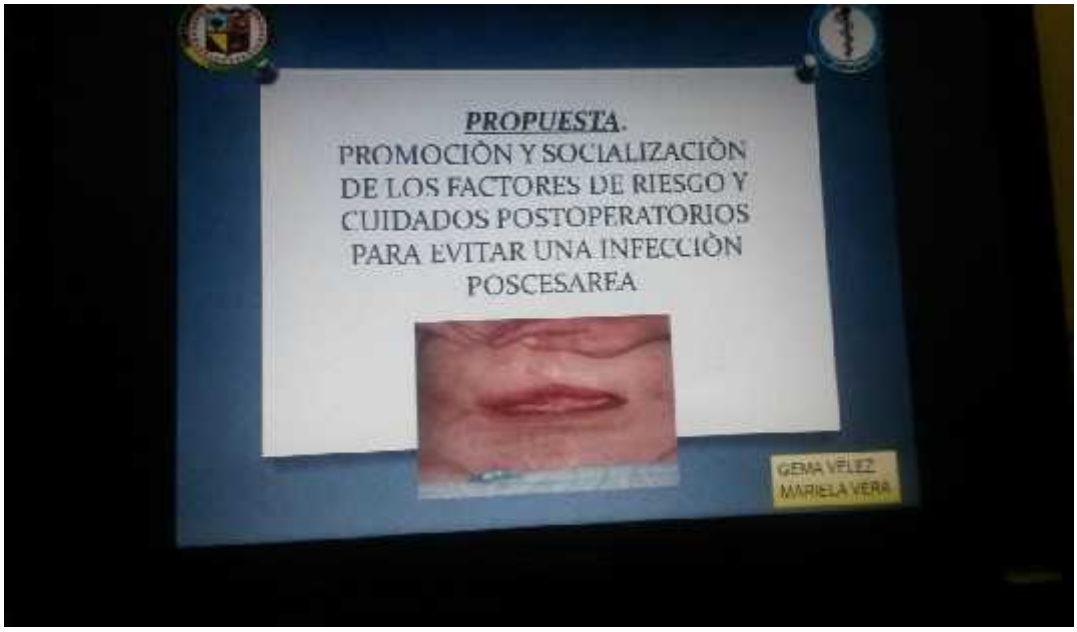
1. Pus
2. Punto suelto
3. Fiebre
4. Malestar general
5. Dolor abdominal
6. Absceso (nacido)
7. Celulitis (erisipela)
8. Otros

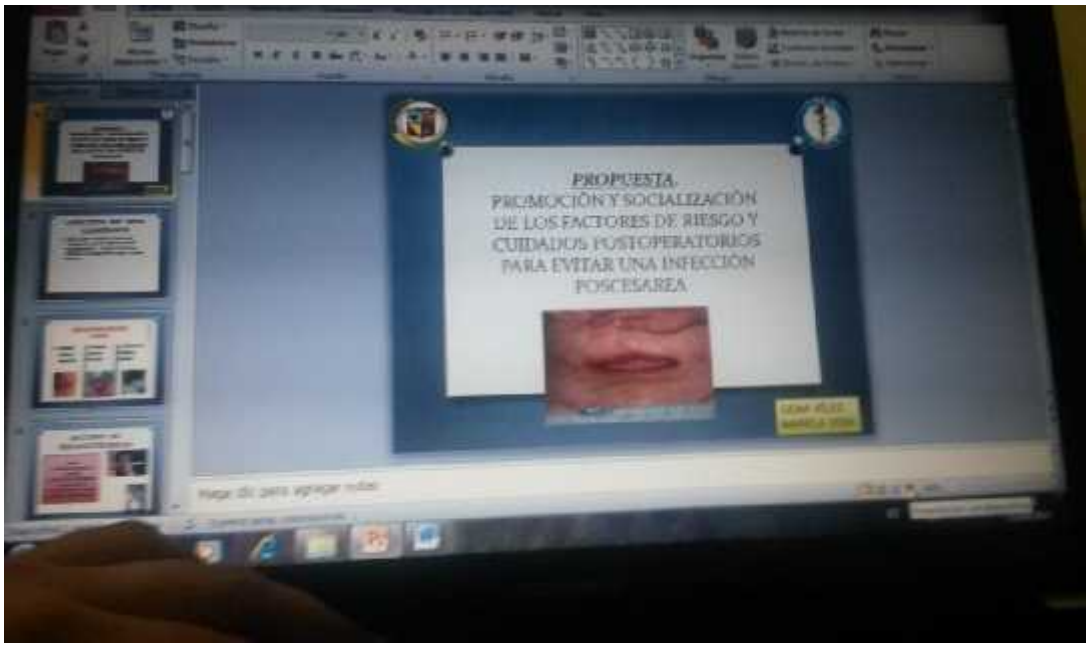
Cuando se le infecto la herida donde se hizo atender?

1. Centro de salud
2. Medico particular
3. Hospital
4. En casa






PROPUESTA.
PROMOCIÒN Y SOCIALIZACIÒN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y CUIDADOS POSTOPERATORIOS PARA EVITAR UNA INFECCIÒN POSCESAREA
GEMA VELEZ
MARIELA VERA


PROPUESTA.
PROMOCIÒN Y SOCIALIZACIÒN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y CUIDADOS POSTOPERATORIOS PARA EVITAR UNA INFECCIÒN POSCESAREA