

POSGRADO DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA MÉDICO QUIRÚRGICA  
GENERACIÓN 2018- 2019.

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
MÉDICO QUIRÚRGICA.

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA A  
PACIENTES POSTOPERADAS DE CESÁREA DE  
URGENCIAS PARA PREVENIR INFECCIÓN DE SITIO  
QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL GENERAL CAAPS.**

**PRESENTA:**

L.E MARISOL MOLINA BALBUENA

**DIRECTORA INTERNA:**

MAIS. CRISANTEMA LEYVA ALVARADO

**DIRECTORA EXTERNA:**

M.C.E. ROSA TENORIO RIVERA.

**C. DISCIPLINAR: BIOSEGURIDAD DE ENFERMERÍA.**

**L.G.A.C: CALIDAD DE LOS PROCESOS DE BIOSEGURIDAD EN  
ENFERMERÍA.**



## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, Fabiola Balbuena Denova y Silviano Molina Negrete por su apoyo incondicional, su comprensión y muestras interminables de cariño sin ustedes este trabajo no hubiera sido posible.

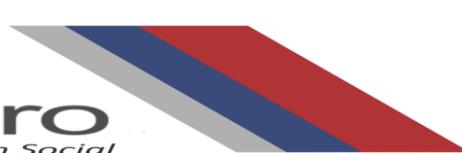
A mis asesoras MAIS. Crisantema Leyva Alvarado M.C.E. Rosa Tenorio Rivera por sus enseñanzas, comprensión, tiempo y dedicación en el proceso de elaboración de este trabajo.

A Juan José Pino por haberme acompañado en este tiempo que llevo realizar este trabajo de investigación, por tu incondicional apoyo, comprensión cariño y amor.

A mis amigos y compañeros, por compartir alegrías y triunfos, que han sido de motivación.

## ÍNDICE

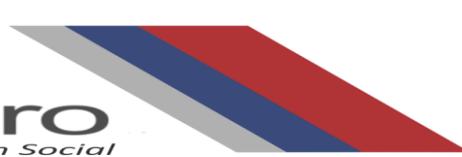
GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1.	12
1.2 Pregunta de investigación.	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 General	15
1.3.2	15
1.4. Hipótesis	16
1.5. Justificación	17
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Estado del arte	23
2.3.1 Definición de Infección de sitio quirúrgico (ISQ).	25
2.3.2. Clasificación.	25
2.3.3. Fisiopatología de (ISQ).	26
2.4.2 Marco referencial	30
2.2 Teórica de enfermería	32
CAPÍTULO III	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1 Tipo de investigación.	34
3.2 Ruta de investigación.	34
3.3 Método.	34
3.6 Criterios de selección	34
3.6.1 Criterios de inclusión.	34
3.6.2 Criterios de exclusión.	35
3.6.3	36
3.8 Matriz de análisis de variables	35
3.9 Instrumento.	35
CAPÍTULO IV	37
PLAN DE ACCIÓN E INTERVENCIÓN	37
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
5.2 Pre intervención educativa	45



5.2.1 Post intervención educativa	46
CAPÍTULO VI	48
PROPUESTAS Y CONCLUSIONES	48
CAPÍTULO VII	54
ANEXOS	54
7.1 Consentimiento informado.	55
7.2 Encuesta.	56
7.3 Presupuesto	59
7.4 Evidencias de trabajo de campo	60
7.5 Definición operativa de variables	61
Bibliografía	64

## RESUMEN

**Introducción.** Las infecciones de sitio quirúrgico son un problema de salud representan las complicaciones más comunes que ocurren en nuestro medio. El 2-5% de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente presentan Infección de sitio quirúrgico esto se asocia a 7-11 días más de estancia intrahospitalaria. **Metodología.** se realizó un estudio, transversal, cuasi experimental se incluyó 43 en pacientes post operadas de cesárea de urgencia del Hospital General CAAPS de Acapulco Guerrero en el periodo diciembre 2019 a enero 2020. Se Determinó el impacto de una intervención educativa de enfermería sobre prevención de infección de sitio quirúrgico en el autocuidado de la herida quirúrgica e identificación de signos, síntomas y factores de riesgo en pacientes post operadas de cesárea de urgencia, Se analizó el impacto verificando los datos pre intervención vs post intervención educativa de enfermería, a través de un análisis descriptivo con el software S.P.S.S. 25. **Resultados.** El instrumento de recolección de datos (cuestionario fue evaluado a través del análisis de confiabilidad Alfa de Cron Bach el cual fue de 0.720 con lo cual se consideró válida. El tamaño de muestra fue de 43 mujeres post operadas de cesárea de urgencia, de las cuales el 18.6% fueron menores de edad y 81.4% mayores de edad. El 74.4% se encontraban en unión libre y 25.6% eran casadas. Como antecedentes de riesgo se encontró que 11.6% presentaron obesidad, 2.3 % alcoholismo positivo durante el embarazo, el 18.6% no tuvo buen control prenatal, y el 14 % tuvo alguna complicación durante su embarazo. En relación a la intervención educativa se encontró que 25.6% refirió que podía identificar una infección de sitio quirúrgico después de la intervención ascendió al 100%. El 2.3% conocía los factores de riesgo y 11.6% puedo identificar signos y síntomas de ISQ, esto ascendiendo al 100% después de la intervención educativa. Así mismo después de la intervención educativa de enfermería el 100% de las participantes pudo explicar cómo se realiza el autocuidado de la herida quirúrgica y antes de la intervención solo el 39.5% pudo hacerlo. **Conclusiones.** La intervención educativa de enfermería tuvo un impacto positivo en la identificación de signos, síntomas, factores de riesgo y el autocuidado



de la herida quirúrgica en las pacientes post operadas de cesárea del Hospital General CAAPS de Acapulco Guerrero. Lo cual a su vez se ve reflejado en los resultados del análisis estadístico obtenido pre intervención educativa de enfermería comparados con la post intervención educativa de enfermería.

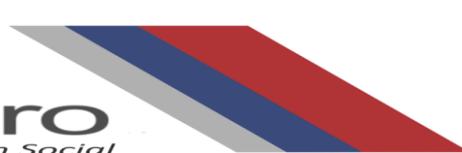
**Palabras claves:** Intervención Educativa de Enfermería, Cesárea de Urgencia, Autocuidado.



**UAGro**

## ABSTRAC

**Introduction:** Surgical site infections are a health problem and represent the most common complications that occur in our environment. 2-5% of the patients who undergo surgery have surgical site infection; this is associated with an additional 7-11 days of hospital stay. **Methodology.** A cross-sectional, quasi-experimental study was carried out, including 43 post-operative patients under emergency caesarean section from the CAAPS General Hospital in Acapulco Guerrero from December 2019 to January 2020. The impact of an educational nursing intervention on infection prevention was determined. of surgical site in the self-care of the surgical wound and identification of signs, symptoms and risk factors in patients post-operated for emergency caesarean section. The impact was analyzed verifying the data pre-intervention vs post-educational intervention of nursing, through an analysis descriptive with the SPSS 25 software. **Results.** The data collection instrument (questionnaire) was evaluated through Cronbach's alpha reliability analysis, which was 0.720, which was considered valid. The sample size was 43 women who underwent emergency caesarean section, of which the 18.6% were minors and 81.4%, were adults. 74.4% were in a free union and 25.6% were married. As a risk history, it was found that 11.6% had obesity, 2.3% positive alcoholism during pregnancy, 18.6% she did not have good prenatal control, and 14% had some complication during her pregnancy. In relation to the educational intervention, it was found that 25.6% reported that they could identify a surgical site infection after the intervention amounted to 100%. 2.3% knew risk factors and 11.6% I can identify signs and symptoms of SSI, this rising to 100% after the educational intervention. Likewise after the intervention and Nursing training 100% of the participants were able to explain how self-care of the surgical wound is performed, and before the intervention only 39.5% were able to do so.



**Conclusions.** The educational nursing intervention had a positive impact in the identification of signs, symptoms and risk factors and self-care of the surgical wound in post-caesarean surgery patients of the General CAAPS hospital. In Acapulco Guerrero. This in turn is reflected in the results of the statistical analysis obtained before the nursing educational intervention compared to the nursing educational post intervention.

**Keywords:** Nursing Educational Intervention, Emergency Caesarean, Self Care.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de sitio quirúrgico son aproximadamente el 20% de todas las IAAS en pacientes hospitalizados cada ISQ se asocia con aproximadamente 7-11 días adicionales de estancia hospitalaria postoperatoria. Los pacientes con ISQ tienen 2 a 11 veces mayor riesgo de muerte comparado con pacientes operados sin una ISQ. 77% de las muertes en pacientes con ISQ son atribuidas a la infección. (GPC, 2018).

La Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, "Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales (actualmente IAAS)" representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.

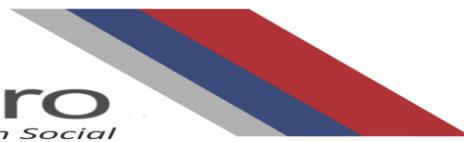
Caso de infección asociadas al cuidado de la salud es la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso.

A través de esta Intervención Educativa de Enfermería las pacientes posoperadas Cesárea de urgencia podrán adquirir conocimiento sobre la importancia del autocuidado y la identificación de signos, síntomas y factores de riesgo de ISQ en el pre intervención y post intervención educativa de enfermería. Se realizó un estudio tipo transversal, cuasi experimental, a pacientes post operadas de cesárea de

urgencia. En el Hospital General CAAPS de Acapulco Gro. En el periodo diciembre 2019 a enero 2020.

Se aplicó una encuesta para la recolección de datos, basado en la Guía de Práctica Clínica prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico GPC-IMSS-827-18, en el cual se interrogó sobre datos sociodemográficos de las participantes, sobre la prevención e identificación de ISQ así como del autocuidado de la herida quirúrgica.

Para la interpretación de los resultados se realizó una plantilla de codificación, a través del software S.P.S.S.25 (Statistical Product and Service Solutions) se realizó un análisis estadístico univariado en el cual las variables cualitativas se estimaron en frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se estimó la media.



## **CAPÍTULO I**

# **GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN**



## 1.1. Planteamiento del problema

La organización mundial de la salud reporto que se realizó una cirugía anual por cada 25 personas vivas, esto representa alrededor de 174-281 millones de intervenciones quirúrgicas realizadas en un año, estos datos analizados fueron de 56 países del mundo. El 3-22% presentaron complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico y el 50 % de estas se pudieron prevenir (GPC, 2018).

La incidencia de cesárea es difícil de conocer en nuestro país diferentes estudios de las instituciones de salud reportan que el número de nacimientos atendidos por cesárea rebasan la tasa ideal de esta, recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo a los estudios realizados la incidencia de cesárea en países europeos como el Reino Unido alcanza una cifra del 21%, Estados Unidos 26%, 23% en Australia. En América latina en países como Chile, Brasil, Argentina, Paraguay y México sobrepasa el 50%. Esto contradice a la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de que en ninguna región del mundo se justifica una incidencia mayor del 10 al 15% por lo tanto a mayor cantidad de procedimientos realizados mayor es la exposición a ISQ (GPC,2014).

La NOM-045-SSA2-2005, "Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales (actualmente IAAS) menciona que las infecciones de sitio quirúrgico son aproximadamente el 20% de todas las IAAS.

Un estudio realizado en el 2015 por la secretaria de salud utilizo como fuente de información los registros de egresos hospitalarios publicados por la dirección General de información en salud (DGIS) cálculo la frecuencia de nacimientos por cesárea. En esta población hospitalaria se registraron 1,002,936 nacimientos de los cuales 35.9% fueron atendidos por cesárea. Todas las entidades federativas rebasan el límite

máximo recomendado, el valor promedio es del 35%. El porcentaje más alto lo tiene Oaxaca con 46.4% (Rodríguez-Salgado, 2016).

La cesárea 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.

La Encuesta Nacional de Salud confirmó la tendencia sobre el aumento de la operación cesárea por lo tanto se considera un problema de salud pública.

La resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina contemporánea y ha tenido, indiscutiblemente, un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal.

La complicación más común de la cesárea es la infección que se presenta en alrededor de 19,7 %, con un riesgo entre 5 a 10 veces mayor que en un parto vaginal. (Frias & Begue, 2016).

Según la Guía de Práctica Clínica para la prevención y control de infecciones de sitio quirúrgico menciona que la infección de sitio quirúrgico es aquella que ocurre dentro de los primeros 30 días del procedimiento en el cual se involucra piel y tejido profundo en el sitio de la incisión. Los pacientes con ISQ Presentan uno de los siguientes datos: secreción purulenta en el sitio de la herida, identificación del microorganismo por cultivo y datos clínicos de inflamación.

Las infecciones de sitio quirúrgico son un problema de salud representan las complicaciones más comunes que ocurren en nuestro medio. El 2-5% de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente presentan ISQ, esto se asocia a 7-11 días más de estancia intrahospitalaria (GPC, 2018).

Es necesario que las instituciones de salud se apeguen a las recomendaciones de la guía de práctica clínica para disminuir la incidencia de ISQ, evitando realizar tricatomía con rastrillo a menos que el vello interfiera con la cirugía y de ser así debe

de ser removido con máquina de rasurar o tijeras, evitar el uso de rastrillo ya que producen pequeñas lesiones en la piel y orilla al paciente a adquirir una ISQ.

La guía de práctica clínica también recomienda realizar de manera correcta el lavado de herida quirúrgica y explicar al paciente las recomendaciones para el autocuidado de la herida quirúrgica una vez egresado del hospital.

Es importante que el paciente posoperado de cesárea conozca sobre el problema que representa la infección de sitio quirúrgico y la importancia del autocuidado de la misma por lo tanto es necesario realizar una intervención educativa y un plan de alta.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación

## **1.2 Pregunta de investigación.**

**¿Cuál será el impacto de una intervención educativa de enfermería a pacientes posoperadas de cesárea de urgencia en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el Hospital General CAAPS?**

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 General

- Determinar el impacto de una intervención educativa de enfermería a pacientes posoperadas de cesárea de urgencias para prevenir infecciones de sitio quirúrgico.

### 1.3.2 Específicos.

- Identificar el porcentaje de conocimiento adquirido en las pacientes posoperadas de cesárea de urgencia.
- Comparar el aprendizaje en pacientes posoperadas de cesárea de urgencia pre y post intervención educativa de enfermería.

## **1.4. Hipótesis**

**La intervención educativa de enfermería es eficaz para mejorar la aplicación del autocuidado sobre la prevención de infección de sitio quirúrgico en las pacientes posoperadas de cesárea de urgencia del Hospital General CAAPS de Acapulco Guerrero.**

## 1.5. Justificación

La presente investigación se considera de gran importancia para ello es necesaria la colaboración de las pacientes posoperadas de cesárea de urgencia con esta intervención educativa de enfermería las pacientes podrán realizar el autocuidado de herida quirúrgica reconociendo signos, síntomas y factores de riesgo de ISQ y disminuir las infecciones asociadas a la atención de salud.

Es bien sabido que el número de embarazos resueltos por cirugía de cesárea ha ido en aumento en las últimas décadas. La menciona que en ninguna región del mundo se justifica una incidencia del 10 al 15%.

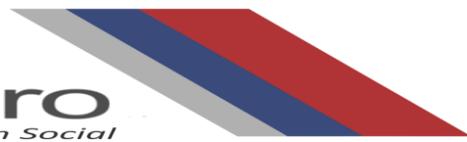
Por esto es imprescindible realizar estudios de investigación para estimar la utilidad de una intervención educativa de enfermería en la educación del paciente pos operado de Cesárea sobre la importancia del autocuidado y la identificación de signos y síntomas.

El beneficio de este proyecto de investigación será muy amplio institucionalmente ya que a través de la intervención educativa de enfermería se mejorara por parte de las pacientes el autocuidado de herida quirúrgica y la prevención de ISQ reduciendo la incidencia de la misma.

Lo anterior se traduce a un ahorro de recursos materiales, humanos y económicos ya que se reducirá el tiempo de estancia intrahospitalaria, y mejorar la calidad de vida del paciente ya que reducirá la probabilidad de reingreso hospitalario y por ende aumento de los costos hospitalarios (días de estancia, uso de quirófano, costo de antibiótico y sufrimiento para el paciente y separación de su producto con las consecuencias respectivas).



**UAGro**  
*Universidad de Calidad con Inclusión Social*



## 1.6 Contexto de la investigación

El Estado Libre y Soberano de **Guerrero** es una de las 32 entidades federativas de la República Mexicana. Se localiza al sur de la región central de México sobre la costa del Océano Pacífico. Con una superficie de 63. 794Km<sup>2</sup>, representa el 3,2% del territorio nacional. Su capital es la ciudad de Chilpancingo de los Bravos y está dividido en 81 municipios.

El nombre del **estado de Guerrero** se estableció así, a partir del 27 de octubre de 1849, en honor al Caudillo de la Independencia nacional Vicente Guerrero Saldaña, nacido en esta región.

### **Ubicación Geográfica Estado Guerrero.**

El estado de Guerrero está situado totalmente en la zona tropical al sur de la parte central de la República Mexicana.

### **Coordenadas geográficas extremas:**

Al norte con los estado de México (216km) y Morelos (88km)

Al noroeste con el estado de Michoacán (424km)

Al noreste con el estado de Puebla (128km)

Al este con el estado de Oaxaca (241km) y al sur con el mar Mexicano océano pacifico (500km).

### **Superficie:**

Guerrero tiene una extensión de 63.794 kilómetros cuadrados (Km<sup>2</sup>), por ello ocupa el lugar 14 a nivel nacional. Su forma es irregular; la mayor anchura es de 222 kilómetros y la mayor longitud es de 461 kilómetros.

### **Porcentaje territorial:**

El estado de Guerrero representa 3.2% de la superficie del país.

### **Litorales:**

Guerrero cuenta con 522 km de litorales, lo que representa el 4.7% del total nacional.

### **Colindancias:**

Limita al norte con los estados de: Michoacán, México, Morelos y Puebla; al sur, con el océano Pacífico; al este con Puebla y Oaxaca; y al oeste con Michoacán.

La geomorfología del estado es una de las más accidentadas y complejas de México; su relieve es atravesado por la Sierra Madre del Sur y las Sierras del Norte. En términos cartográficos, se suele llamar Sierra al sector occidental y Montaña al oriental. Entre ambas formaciones se ubica la Depresión del río Balsas. Las lagunas más importantes del estado son la laguna Negra, la laguna de Coyuca y la laguna de Tres Palos. Tiene una superficie territorial de 64.281 km<sup>2</sup> (aprox. 38.000 mi<sup>2</sup>) en la cual viven poco más de tres millones de personas, concentrándose en su mayoría en el municipio de Acapulco de Juárez donde la cabecera municipal, el puerto de Acapulco de Juárez, supera considerablemente en población a la ciudad capital Chilpancingo de los Bravo. Las principales actividades económicas de Guerrero son la agricultura en donde producen importantes cantidades de maíz, ajonjolí, sorgo, soya, arroz, jitomates, limones, café, melones, toronjas, sandías, cacahuates y mangos; y en el turismo destaca el denominado triángulo del sol conformado por las ciudades de Acapulco de Juárez, Ixtapa-Zihuatanejo y Taxco de Alarcón.

### **Historia de Acapulco**

Según registros oficiales la bahía bautizada como Santa Lucía desde el 13 de diciembre del año 1523 cuando los españoles pisaron la misma al mando de Juan Rodríguez de Villafuerte, ya existían habitantes que databan del año 3000 antes de Cristo, pero los registros oficiales de asentamientos datan del Siglo XIII, por indios olmecas que fundaron los poblados de Tambuco e Icacos.

Poco después los reyes de España, encomendó a Fray Andrés de Urdaneta que cruce el Pacífico para encontrar la ruta más corta para llegar a estas tierras y que por más de 200 años comunicaría a las colonias asiáticas españolas con la Península Ibérica.

Más tarde, el navegante Hernán Cortés llegó a la Bahía de Santa Lucía, alrededor de 1530, tras derrotar al pueblo azteca, comenzando aquí el nexo marítimo que uniría

a España con las Filipinas. Con el paso de estos años, Acapulco fue acrecentando su poderío debido al comercio activo y dinámico de esta Nueva España, sobrepasando al puerto ya establecido de Veracruz.

Este importante descubrimiento fue muy importante para la época y tuvo su fin en 1818, cuando los españoles tuvieron que abandonar las tierras por la fuerza en manos de los mexicanos, entonces la región quedó desierta por muchos años. Desde 1850 Acapulco forma parte del Estado de Guerrero (antes municipio de Tabares) que luego de la independencia pasara a manos de México. En 1873 la ciudad de Acapulco, cambia su nombre a Acapulco de Juárez en honor al ex presidente Benito Juárez que ya había fallecido.

Acapulco cuenta con 810,669 habitantes el total de la población masculina es de 385,812 representa el 47.6% y un total de población femenina de 424,857 con un 52.4%. Además de ser un puerto turístico y poderosamente económico gracias a ser también centro vacacional internacional.

## **ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

El presente hospital fue denominado HG en el año de 1964, tiene su origen en la calle independencia esquina con Avenida la quebrada, teniendo un funcionamiento de asistencia a la población hasta el 30 de diciembre. A partir del 1° de Enero de 1965 esta unidad es incorporada al Centro de Salud de Acapulco Gro. El cual se había inaugurado en 1959 ubicado en la calle Vallarta esquina con Nuevo León, en la colonia progreso, posteriormente el gobierno del estado lo denomina: Clínica Avanzada de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) que tiene como objetivo incrementar la capacidad de resolución del primer nivel de atención a los problemas de salud más frecuentes contando con los servicios necesarios; laboratorio, rayos x, consulta con médicos especialistas, servicio dental, módulo de atención al adolescente, módulo de enfermedades respiratorias agudas IRAS, así Como también se trata a pacientes con problemas gineco obstétricos ya que es considerado como un hospital de niño y de la madre proporcionando alojamiento las 24 horas del día,

control del niño sano, revisión de puérperas, lactancia materna y planificación familiar y en esta misma ubicación geográfica se oficializa una nueva denominación a este establecimiento como HG CAAPS.



**UAGro**  
*Universidad de Calidad con Inclusión Social*



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Estado del arte

Se han tomado como referencia los siguientes estudios nacional e internacional.

Infeción de sitio quirúrgico post cesárea.

En Cuba en el 2016, realizó un estudio donde encontraron que los gérmenes más aislados de ISQ de Cesárea fueron el *Staphylococcus aureus* (23,9 %) y la combinación de este con *Escherichia coli* (38,0 %). Los antimicrobianos más utilizados fueron el metronidazol y la gentamicina en el total de la muestra, seguidos por la cefazolina en 52,3 %. (Frias Chang & Begue Dalmau, 2016).

Un estudio realizado en Brasil en pacientes post operadas de cesárea encontró que el grupo de edad predominante con ISQ fue de 20-29 años, las ISQ que se produjeron con mayor frecuencia fue superficial, y todos los pacientes evolucionaron al alta hospitalaria. Concluyeron que incluso con técnicas avanzadas y cuidados de higienización por parte de los profesionales el número de mujeres que evolucionan a ISQ después de una cesárea es aún importante. (Aguar da Cruz et al., 2013).

En Uruguay en el 2018 realizaron un estudio observacional longitudinal que incluyó 99 pacientes post operados encontraron que la incidencia de infección del sitio quirúrgico fue de 11,11%, las variables que mostraron tener una relación significativa ( $p < 0.05$ ) con la aparición de ISQ, fueron de comorbilidad (45,5%). El 45% ingreso a terapia intensiva en el postoperatorio, en 7 de ellas se logró obtener cultivo microbiano (63,63%). predominó el desarrollo de *E. coli* (42,85%), *klebsiella pneumoniae* (14,28%) el 81,81% casos se resolvieron con desbridamiento con respecto al tiempo entre la Cirugía y la aparición de ISQ, el promedio fue de 15,45 días (Banales et al., 2018).

Un estudio en pacientes con diabetes mellitus aplicó una intervención educativa sobre su enfermedad encontrando que la intervención mostró cambios significativos en los niveles de conocimientos sobre información básica, el control y las complicaciones. Asimismo, en el promedio de conocimientos en general. (López, 2016).

En San Luis Potosí, México, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado en pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. Encontraron que los conocimientos sobre prácticas de autocuidado incrementaron y mostraron vigencia posterior a la intervención educativa de enfermería, aspectos que promueven la adaptación del paciente a su condición de salud y mejoran su calidad de vida (Almendárez & Landeros 2015).

En Chile realizaron un estudio con el propósito de modificar los factores de riesgo coronario de un grupo de pacientes que padecieron un infarto agudo al miocardio, realizándoles una intervención educativa de enfermería orientada a la Rehabilitación Cardiovascular. El Objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa a este grupo de pacientes. Encontraron que intervención educativa orientada a la rehabilitación cardiovascular, cumple un papel valioso en la modificación de los factores de riesgo coronario, lo que disminuiría la morbimortalidad por esta enfermedad. (Urrutia, 2014).

Un estudio realizado en cuba en pacientes con diabetes aplicó un una intervención educativa sobre el auto cuidado encontraron que con la intervención el 100,0 % de los pacientes incrementó los conocimientos sobre Diabetes, la importancia de la actividad física y el cuidado de los pies, el conocimiento sobre la responsabilidad del cuidado mejoró de un 44,44 % a un 100,0 %. Demostrando que la intervención educativa aplicada fue efectiva al modificar el nivel de conocimientos que sobre la enfermedad, el cuidado y el autocuidado tenían los pacientes. (Chapman et al., 2016).

### **2.3 Marco conceptual.**

### **2.3.1 Definición de Infección de sitio quirúrgico (ISQ).**

Es aquella infección que ocurre dentro de los primeros 30 días del procedimiento quirúrgico, involucra piel, y tejido profundo en el sitio de la incisión. Presenta uno de los siguientes: secreción purulenta en el sitio de la herida, identificación de los microorganismos por cultivos y datos clínicos de inflamación. (GPC, 2018).

### **2.3.2. Clasificación.**

- Incisión superficial: afecta a piel y tejido subcutáneo de la incisión.
- Incisión profunda: afecta fascia o capas musculares.
- Órgano/ cavidad: afecta a cualquier estructura anatómica distinta de la incisión manipulada durante la intervención. (Badía Pérez & Garriga Guirao, 2016).

#### **Síntomas comunes de infección de sitio quirúrgico:**

- Dolor alrededor del sitio quirúrgico.
- Secreción de líquido purulento de la herida.
- Fiebre (38°).
- Inflamación localizada.
- Eritema.

Para entender las (ISQ) la tasa de infección de heridas varía de acuerdo a la clasificación de heridas y conocer esta clasificación nos ayuda para decidir el tipo de antibiótico y vía de administración. (GPC, 2018).

- **Herida limpia (clase 1):** es aquella herida quirúrgica no infectada, en el cual no involucra mucosas y es el resultado de procedimientos programados, cerrados por primera intención y puede tener un drenaje cerrado.
- **Herida limpia/contaminada (Clase 2):** Heridas quirúrgicas en mucosas, bajo condiciones controladas y una contaminación menor.
- **Herida contaminada (Clase 3):** Heridas por accidentes recientes, heridas quirúrgicas con pérdida de la técnica estéril o derrame del contenido gastrointestinal.

- **Herida sucia (Clase 4):** Heridas traumáticas antiguas con presencia de tejido desvitalizado con presencia clínica de infección o perforación de víscera. Los organismos que causan infecciones en este tipo de heridas, se encuentran antes del procedimiento quirúrgico. (GPC, 2018).

Las bacterias que provienen del paciente son la causa más importante para adquirir infección del sitio quirúrgico. La flora infectante depende del tipo de cirugía, predominando los cocos Gram positivos (*Staphylococcus aureus*, estafilofocos coagulasa-negativos) en cirugía limpia y las bacterias de origen entérico en cirugía limpia-contaminada y contaminada (*Enterococcus spp.* y *Escherichia coli*). (Badía Pérez & Garriga Guirao, 2016).

### **2.3.3. Fisiopatología de (ISQ).**

El origen de la infección de sitio quirúrgico es multifactorial la gran mayoría de ellas se gestan en el momento de la cirugía.

Los tres principales determinantes de la infección son:

- ✓ Cirujano.
- ✓ Patógeno.
- ✓ Paciente.

El desarrollo de una infección en el área intervenida depende del equilibrio entre las defensas del organismo y las bacterias agresoras, por lo antes mencionado este equilibrio dependerá de la cantidad de inóculo bacteriano presente en el sitio quirúrgico, tipo y virulencia del organismo agresor, mecanismos de defensa del huésped y factores de riesgo. La infección puede prevenirse si se reduce el inóculo a una magnitud susceptible de ser eliminada por el propio huésped, si se incrementa la capacidad de los tejidos para eliminar las bacterias presentes o mediante una combinación de los dos mecanismos (Badía Pérez & Garriga Guirao, 2016).

## **2.4 Factores de riesgo**

El personal de enfermería debe identificar los factores de riesgo y si es posible modificarlos para disminuir la probabilidad de que las pacientes post operadas presenten ISQ. A través de la toma de talla, peso, toma de glucemia capilar Interrogar sobre el uso de tabaco. Dentro de los factores de riesgo de ISQ se encuentran los factores endógenos los cuales están relacionados con el estado del paciente, el personal de enfermería debe actuar siguiendo las recomendaciones de la Guía de Práctica clínica la cual menciona lo siguiente, toda persona que es intervenida quirúrgicamente se recomienda mantener la glucemia en 180mg/dl o menor dentro de las primeras 18 a 24 horas. Reducir el nivel de hemoglobina glucosada a menos de 7% antes de la intervención quirúrgica, recomendar al paciente evitar el consumo de tabaco 30 días antes de la intervención.

**Obesidad:** Es un factor de riesgo de ISQ tan importante como la clasificación de la intervención quirúrgica. Con un índice de masa corporal  $> 35 \text{ kg/m}^2$ , el riesgo crece debido a la necesidad de incisiones más extensas, intervenciones más prolongadas, la mala vascularización del tejido subcutáneo.

**Diabetes mellitus:** Los niveles promedio de glucosa superiores a 200-230 mg/dl durante la intervención y en el postoperatorio inmediato (hasta las 48 horas), pueden asociarse a un incremento del riesgo de ISQ.

**Edad:** Afecta los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, las personas adultas tienen de dos a cinco veces más riesgo de adquirir una infección hospitalaria.

**Nicotina:** La recomendación indica, evitar el consumo de tabaco por lo menos en los 30 días previos a la cirugía la nicotina retrasa el proceso de cicatrización por un efecto vasoconstrictor y la reducción de la capacidad de transporte de oxígeno por la sangre por lo que favorece el desarrollo de infección de sitio quirúrgico.

**Desnutrición:** deprime la producción de anticuerpos, la función de las células fagocíticas y los niveles de complemento, también afecta la respuesta mediada por linfocitos T de manera adversa, lo cual se asocia con un aumento de la susceptibilidad a las infecciones por virus y hongos.(Badía Pérez & Garriga Guirao, 2016).

Dentro de los factores de riesgo se encuentran los factores exógenos el personal de enfermería debe actuar siguiendo las recomendaciones de la guía de práctica clínica, realizar de manera correcta el llenado de la hoja de verificación de cirugía segura, para evitar tiempos muertos durante la cirugía, evitar el uso de tricotomía a menos que el vello interfiera con la cirugía y de ser necesario realizarlo fuera del quirófano. La sepsia de la piel se debe realizar con solución alcohol en combinación con gluconato de clorhexidina o yodopovidona.

**Estancia hospitalaria preoperatoria prolongada:** Resulta un factor de riesgo predisponente para adquirir una infección nosocomial, debido a múltiples factores como el cambio de la flora normal por la hospitalaria y mayor exposición a infecciones.

**Eliminación del vello:** La eliminación del vello de la piel, mediante diversos medios como cuchillas o máquinas de afeitar producen lesiones microscópicas y facilitan la colonización por bacterias e incrementan el riesgo de ISQ.

**Solución empleada para la limpieza de la piel:** La asepsia de la piel se debe realizar antes del inicio de la intervención.

**Duración de la intervención:** Es un factor clave en la aparición de ISQ el riesgo de adquirir una ISQ se multiplica por dos por cada hora de intervención.(Badía Pérez & Garriga Guirao, 2016).

La Norma oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, define a la Cesárea como la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

La resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina contemporánea y ha tenido, indiscutiblemente, un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal.(Frias Chang & Begue Dalmau, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud menciona que en ninguna región del mundo se justifica una incidencia de cesárea mayor del 10-15%. Consecuentemente

la ISQ tiene aumento proporcional al aumento de esta cirugía tan común en nuestro medio. La cesárea es una operación que se realiza frecuentemente; en países europeos como Gran Bretaña se reporta una incidencia de 21%, en Estados Unidos 26% y en Australia 23%. En algunos países Latino Americanos Chile, Argentina, Brasil, Paraguay y México rebasa el 50%. (GPC, 2014,).

Luego de esta operación, la complicación más común es la infección que se presenta en alrededor de 19,7 %, con un riesgo entre 5 a 10 veces mayor que en un parto vaginal.(Frias Chang & Begue Dalmau, 2016).

La infección de sitio quirúrgico superficial se acompaña de drenaje purulento, Cultivo positivo de la secreción o del tejido obtenido en forma aséptica de la incisión, presencia de por lo menos un signo o síntoma de infección con cultivo positivo. La infección de sitio quirúrgico profunda se acompañada de secreción purulenta del drenaje colocado por debajo de la aponeurosis, dehiscencia, fiebre o dolor local, Presencia de absceso o cualquier evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos o quirúrgicos ( NOM 045,2005).

#### **2.4.2 Recomendaciones para el autocuidado de la herida quirúrgica.**

1. Lavado de manos antes y después de tocar la herida.
2. Utilizar una mesa limpia donde se pueda colocar el material a utilizar.
3. Utilizar agua y jabón para limpieza de la herida.
4. Hacer movimientos suaves y sin frotar.
5. Retire el exceso de jabón dejando caer sobre la herida un pequeño chorro de agua limpia.
6. Una vez limpia la herida séquela suavemente con gasas estériles.
7. Posteriormente cubrir con apósito o gasa o dejarla al aire, si su médico tratante o personal de enfermería lo indica.
8. Al término de la limpieza de herida quirúrgica lavar manos y guardar el equipo y los materiales en un lugar limpio. (Fajardo Dolci et al., 2008)

## 2.4.2 Marco referencial

La infección de sitio quirúrgico y su progresivo control es uno de los factores que han permitido el desarrollo de la cirugía moderna en los últimos ciento cincuenta años. Hasta el siglo XIX, las infecciones de herida tenían consecuencias devastadoras.

La prevención de infección de sitio quirúrgico no es una medida reciente.

- Hipócrates (460 a 377 a. c.) Usaba vinagre para irrigar las heridas abiertas.
- 1851 Ignaz Semmelweiss estableció las bases de la asepsia recomendando el lavado de manos e instrumental quirúrgico como medida para reducir la sepsis puerperal.
- 1867 a 1935 Bloodgodd introdujo el uso de guantes para operar.
- 1867 Louis Pasteur sobre la teoría de los gérmenes permitieron un enfoque científico de la infección quirúrgica y redundaron en una enorme disminución de la mortalidad y las complicaciones infecciosas postoperatorias. (Badía Pérez & Garriga Guirao, 2016).

Algunos cirujanos de los siglos XII a XIX pensaban que las heridas no tenían necesariamente que supurar, aun el culto Vesalio pensaba y enseñaba que el “pus laudable” era una parte esencial en el proceso de cicatrización; este pensamiento aceptado universalmente persistió a pesar del hecho de que algunos precursores de la cirugía encontraron que la ventilación, el aseo y el tratamiento con calor de la lencería, reducían el porcentaje de infección en los pacientes.(Badía Pérez & Garriga Guirao, 2016).

Los numerosos avances en las prácticas para el control de la infección incluyen mejoras en la ventilación del quirófano, en los métodos de esterilización, en la técnica quirúrgica y en la administración de profilaxis antibiótica.

Para reducir aún más el riesgo de infección quirúrgica se deben conjugar varios factores, dependientes tanto del paciente como de la intervención, del personal y del centro hospitalario, siendo la vigilancia de la infección en los hospitales una pieza clave para su control.

Fue en el año de 1964 que apareció la clasificación del National Research Council, Ad Hoc Committee on Trauma de procedimientos quirúrgicos según su riesgo de infección, en las categorías de cirugía limpia, limpia –contaminada y sucia.

Es importante realizar una intervención educativa de enfermería dirigida a pacientes post operada de cesárea de urgencia para prevenir ISQ y proporcionar el conocimiento adecuado sobre la importancia del autocuidado de herida quirúrgica. El personal de enfermería actúa proporcionando los cuidados y las medidas de seguridad para evitar complicaciones.

Cesárea limpia: Es el resultado de una cesárea programada, en el cual no se muestra presencia de datos clínicos de infección.

Cesárea sucia: Es el resultado de una cesárea de urgencia la cual se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal, en la cual si no se toman en cuenta las recomendaciones de la guía de práctica clínica prevención y diagnóstico de la infección de sitio quirúrgico el paciente podría adquirir una ISQ.

Esta clasificación predice la probabilidad de infección quirúrgica basada en su grado de contaminación bacteriana intraoperatorios y ha demostrado poseer una aceptable correlación con el porcentaje de infecciones. (Rael & López, 2016).

## 2.2 Teórica de enfermería

**Dorothea E. Orem** define el objetivo de enfermería como “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. Por lo antes mencionado Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de tres relaciones entre sí.

**Teoría del autocuidado:** El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

**Teoría de déficit de autocuidado:** en esta teoría se explican las causas que provocan dicho déficit. Los individuos sometidos a las limitaciones causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, determina cuando y porque se necesita de la intervención del personal de enfermería.

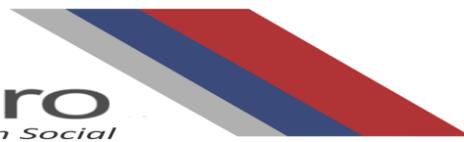
**Teoría de los sistemas de enfermería:** en esta se explican los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas.

- Sistema de enfermería totalmente compensadora: la enfermería sule al individuo.
- Sistema de enfermería parcialmente compensadora: el personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo- educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar actividades de autocuidado.

Para la aplicación de dicha intervención educativa de enfermería se utilizó la teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea E. Orem, aunado a la teoría del autocuidado. A través de este sistema la enfermera actúa ayudando al individuo proporcionándole el conocimiento y las medidas de seguridad que debe tomar en cuenta para el correcto autocuidado y evitar alguna complicación.



**UAGro**  
*Universidad de Calidad con Inclusión Social*



## **CAPÍTULO III**

# **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Tipo de investigación.**

Se realizó un estudio tipo transversal, cuasi experimental.

### **3.2 Ruta de investigación.**

Se realizó una intervención educativa, para que las pacientes posoperadas de cesárea de urgencia obtuvieran y reforzaran el conocimiento sobre la importancia del autocuidado, prevención e identificación de infección de signos síntomas.

### **3.3 Método.**

- Identificación de las pacientes posoperadas de cesárea de urgencia.
- Se obtuvo el consentimiento informado.
- Aplicación de evaluación inicial.
- Se realizó la intervención educativa.
- Se aplicó la evaluación post intervención educativa (verificando el logro de la identificación de signos, síntomas y factores de riesgo de ISQ, así como realizar de manera correcta el autocuidado de sitio quirúrgico).

### **3.4 Población**

Pacientes posoperadas de cesárea de urgencia.

#### **3.4.1 Periodo**

Diciembre 2019 a enero 2020.

### **3.5 Tamaño de la muestra.**

El tamaño de la muestra fue por conveniencia con base a la incidencia de cesárea en el Hospital General de Acapulco Gro.

### **3.6 Criterios de selección**

Pacientes de cesárea de urgencia.

#### **3.6.1 Criterios de inclusión.**

Se incluyeron a todas las pacientes posoperadas de cesárea de urgencia, que aceptaron participar.

### 3.6.2 Criterios de exclusión.

Pacientes posoperadas de cesárea electiva.

### 3.6.3 Criterios de eliminación.

- Se eliminaron pacientes posoperadas de cesárea que no aceptaron participar.
- pacientes pos operadas por otras patologías.

### 3.8 Matriz de análisis de variables

**Variable independiente:** Intervención Educativa de Enfermería.

**Variable Dependiente:** Autocuidado de herida quirúrgica, Identificación de signos síntomas y Factores de riesgo.

### 3.9 Instrumento.

Se aplicó una encuesta para la recolección de datos, basado en la Guía de Práctica Clínica prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico GPC-IMSS-827-18, en el cual se interrogó sobre datos sociodemográficos de las participantes, sobre la prevención e identificación de ISQ así como del autocuidado de la herida quirúrgica. Se realizó un análisis de confiabilidad de alfa de Cronbach utilizando el software S.P.S.S. 25 mostrando una confiabilidad de 0.720 considerándose como válida. Se optó por seleccionar a los ítems de mayor relevancia. Los ítems validados corresponden únicamente a las preguntas relacionadas con la intervención educativa en la que participaron las pacientes. (Cuadro I)

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.686	.720	4

### 3.10 Análisis de resultados

### **3.10.1 Interpretación de resultados.**

Para la interpretación de los datos se realizó una plantilla de codificación por cada uno de los apartados del instrumento.

Posteriormente se realizó una base datos en el software Excel codificada de acuerdo a cada una de las respuestas obtenidas. Después a través del software S.P.S.S. 25 (Statistical Product and Service Solutions) se realizó un análisis estadístico univariado en el cual las variables cualitativas se estimaron en frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se estimó la media.



**UAGro**  
*Universidad de Calidad con Inclusión Social*



## **CAPÍTULO IV**

### **PLAN DE ACCIÓN E INTERVENCIÓN**

#### 4.1 Plan de acción e intervención.

A través de este plan de acción se logró proporcionar el conocimiento a cada una de las participantes sobre la importancia del autocuidado de la herida quirúrgica e identificación de signos, síntomas y factores de riesgos asociados a infección de sitio quirúrgico, para la aplicación de dicha intervención educativa fue necesaria la colaboración de cada una de las pacientes, se llevó a cabo a través de una lluvia de ideas el material didáctico fue un rotafolio y trípticos donde se explicaba cada uno de los temas a tratar y las medidas de seguridad que deben tomar para prevenir una ISQ.

<b>1. Identificación y presentación</b>	
A) Título del proyecto:	Intervención educativa de enfermería a pacientes posoperadas de cesárea de urgencias para prevenir infección de sitio quirúrgico en el HG CAAPS.
B) Nombre del ponente:	Marisol Molina Balbuena.
C) Tema educativo	Autocuidado de la herida quirúrgica e identificación de signos, síntomas y factores de riesgo de ISQ.
D) Modalidad	Presencial.
E) Tipo	Voluntario.
F) Periodo	Diciembre 2019 a enero 2020.
G) Horario	De lunes a viernes de 10:00 a 11:00 am.
H) Duración	30 minutos.
<b>2. Objetivo:</b>	
Aplicar una intervención educativa de enfermería post cesárea de urgencia para disminuir la incidencia infección de sitio quirúrgico.	

#### 3.- Contribución de la intervención educativa a pacientes:

Adquirir conocimiento sobre el autocuidado de herida quirúrgica e identificación de signos, síntomas y factores de riesgo de ISQ.

#### 4.- Aprendizajes que proporcionara la intervención educativa de enfermería.

Enseñar a las participantes de manera sencilla, clara, amena y objetiva sobre la importancia del autocuidado de herida quirúrgica y la identificación de signos, síntomas y factores de riesgo de ISQ.

**Elementos de la intervención educativa de enfermería.**

- a) Aprender a realizar el autocuidado de la herida quirúrgica.
- b) Conozca los factores de riesgos asociados a infección del sitio quirúrgico.
- c) Identificar signos y síntomas de infección de sitio quirúrgico.

<b>Elementos de la intervención</b>	<b>Conocimientos (saber conocer)</b>	<b>Habilidades (saber hacer)</b>	<b>Actitudes y valores (Saber Ser)</b>
A) Identificar la presentación clínica de ISQ.	Adquiere y fortalece su conocimiento sobre los signos y síntomas de ISQ: Dolor Fiebre Eritema Inflamación Secreción purulenta (IMSS GPC 827).	Reconocer los signos y síntomas de ISQ.  Identifica oportunamente la presentación de los signos y síntomas.	Asertiva.  Oportuna.
B) Aprenda a realizar el autocuidado de la herida quirúrgica.	Profundiza y mejora su conocimiento sobre el autocuidado de la herida quirúrgica	Habilidad para realizar el autocuidado adecuado de la herida quirúrgica una vez que es egresada de la unidad de salud.	Responsabilidad.  Hábitos higiénicos.
C) Conozca los factores de riesgos asociados a infección del sitio quirúrgico.	Conoce los factores de riesgo asociados a ISQ. Obesidad. Edad avanzada. Diabetes mellitus. Tabaco	Reconoce si presenta de alguno de los factores de riesgo para extremar los métodos preventivos.	Compromiso.  Responsabilidad.  Iniciativa.

	Desnutrición.	Evita los factores modificables como el hábito tabáquico y control estricto de la glucosa.	Empatía. Honestidad.
--	---------------	--	-------------------------

### 5.- Orientación pedagógica.

Se llevó a cabo utilizando el método constructivista proporcionando a las pacientes las herramientas necesarias para que sean capaces de realizar de manera correcta el autocuidado de herida quirúrgica y poder identificar ISQ.

### 6.- Orientaciones didácticas.

La intervención educativa de enfermería encamina al desarrollo y fortalecimiento de habilidades y conocimiento sobre la prevención de ISQ a través de una plática didáctica, objetiva en un ambiente ameno basado en la comunicación para la realización de dicha intervención educativa se llevó a cabo a través de una lluvia de ideas.

### 7.- Recursos.

- ✓ Tríptico impreso.
- ✓ Rotafolio.

**Autora:** Marisol Molina Balbuena.

**Año:** Diciembre 2019 a enero del 2020.

**Bibliografía:** GPC-IMSS-827-18, NOM-045-SSA2-2005.



**UAGro**  
*Universidad de Calidad con Inclusión Social*



## **CAPÍTULO V**

### **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1 Resultados

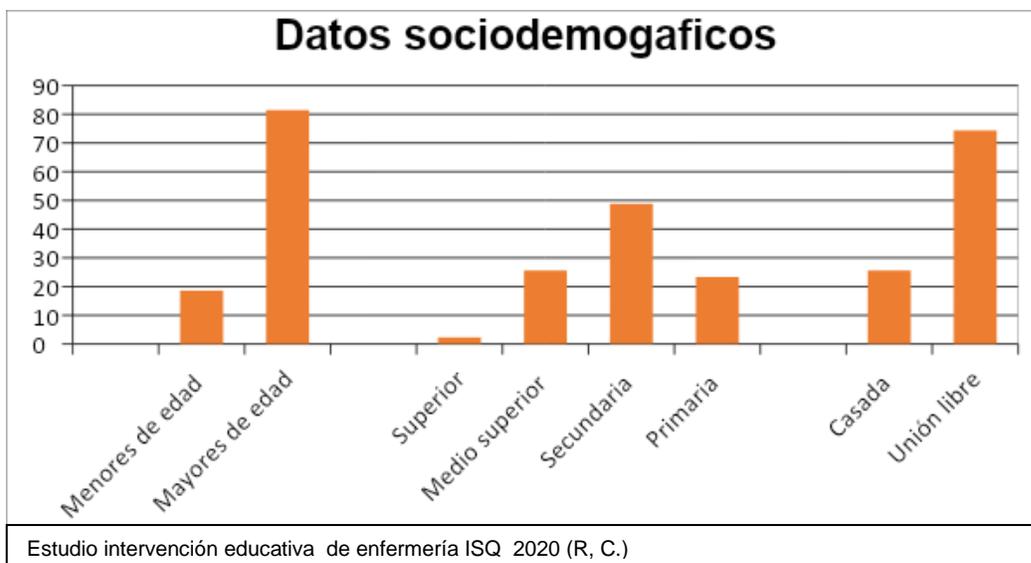
La encuesta se aplicó a 43 mujeres que cursaban con puerperio quirúrgico secundario a cesárea de urgencias que se encontraban en hospitalización en el hospital General CAAPS de Acapulco Guerrero. El periodo de aplicación fue de diciembre 2019 a enero 2020.

Cuadro I. Características sociodemográficas		
Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
Menores de edad	8	18.6
Mayores de edad	35	81.4
<b>Escolaridad</b>		
Superior	1	2.3
Medio superior	11	25.6
Secundaria	21	48.8
Primaria	10	23.3
<b>Edo. Civil</b>		
Casada	11	25.6
Unión libre	32	74.4

Fuente: Estudio intervención educativa de enfermería ISQ 2020 (R, C.)

Del total de las participantes el 18.6% fueron menores de edad y el 81.4% mayores de edad, el 74.4% se encontraban en unión libre y 25.6% eran casadas. En cuanto a su escolaridad la mayoría 48.8% solo concluyo la secundaria, 25.6% concluyeron el bachillerato, el 23.3 % la primaria y solo 2.3% tenía un nivel superior. (Cuadro I).

(Grafica I)

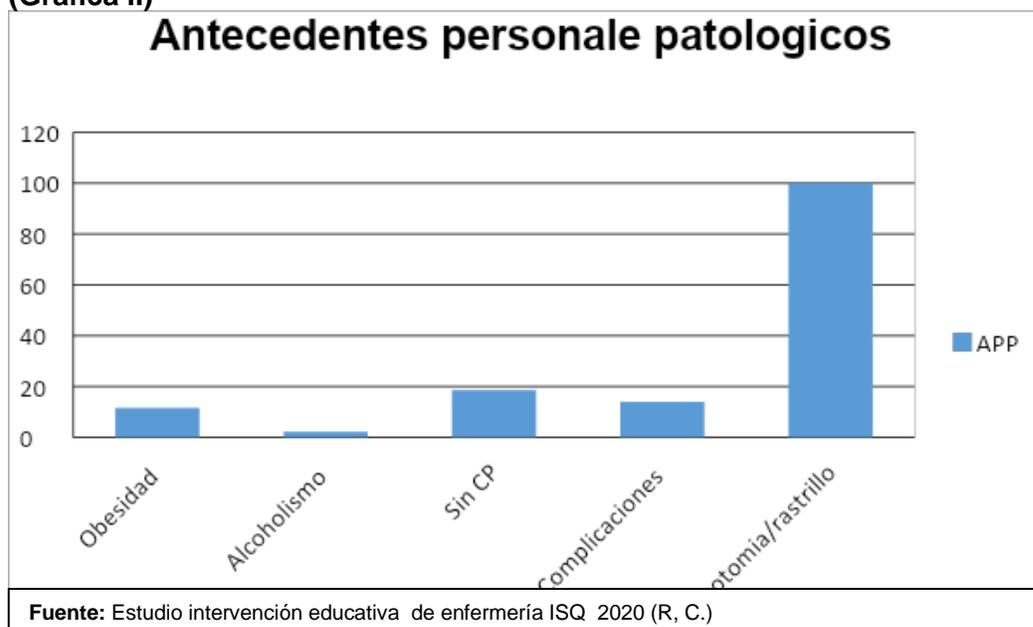


En torno a los antecedentes personales patológicos de las pacientes ninguna paciente tuvo el de Diabetes Mellitus, tabaquismo. El 11.6% presentaron obesidad, 2.3 % alcoholismo, 18.6% no tuvieron un control prenatal, y el 14 % tuvieron alguna complicación durante su embarazo. (Cuadro II) (Grafica II).

<b>Cuadro II. Antecedentes personales patológicos</b>		
<b>Característica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Diabetes mellitus</b>		
Si	0	0
No	43	100
<b>Obesidad</b>		
Si	5	11.6
No	38	88.4
<b>Tabaquismo</b>		
Si	0	0
No	43	100
<b>Alcoholismo</b>		
Si	1	2.3
No	42	97.7
<b>Control prenatal</b>		
Si	35	81.4
No	8	18.6
<b>Complicaciones</b>		
Si	6	14.0
No	37	86.0
<b>Tiempo estancia pre quirúrgico</b>		
Menor 2 horas	5	11.6
Mayor 2 horas	38	88.4
<b>Tricotomía</b>		
Rastrillo	43	100

Fuente: Estudio intervención educativa de enfermería ISQ 2020 (R, C.)

(Grafica II)



En relación a el tiempo de estancia preoperatoria 88.4% tuvo un promedio de más de 2 horas, y el 11.6% tuvo menos de 2 horas de estancia preoperatoria. El 100% de las pacientes que fueron intervenidas se le realizó tricotomía con rastrillo.

### 5.2 Pre intervención educativa

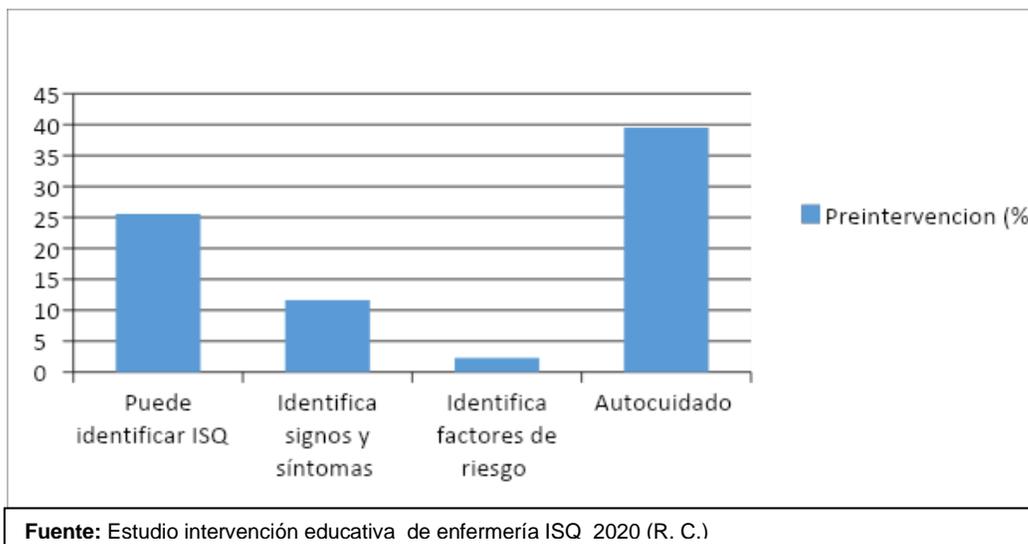
El 25.6% refirió que podía identificar una infección de sitio quirúrgico, sin embargo solo el 11.6% pudo identificar signos y síntomas de ISQ, y solo 2.3% conocía los factores de riesgo. El 39.5% sabía antes de la intervención como realizar el auto cuidado de la herida quirúrgica. (Cuadro III).

Característica (Identifica)	Pre intervención (%)	Post-intervención (%)
ISQ	25.6	100
Signos y síntomas	11.6	100
Factores de riesgo	2.3	100

<b>Autocuidado</b>	<b>39.5</b>	<b>100</b>
--------------------	-------------	------------

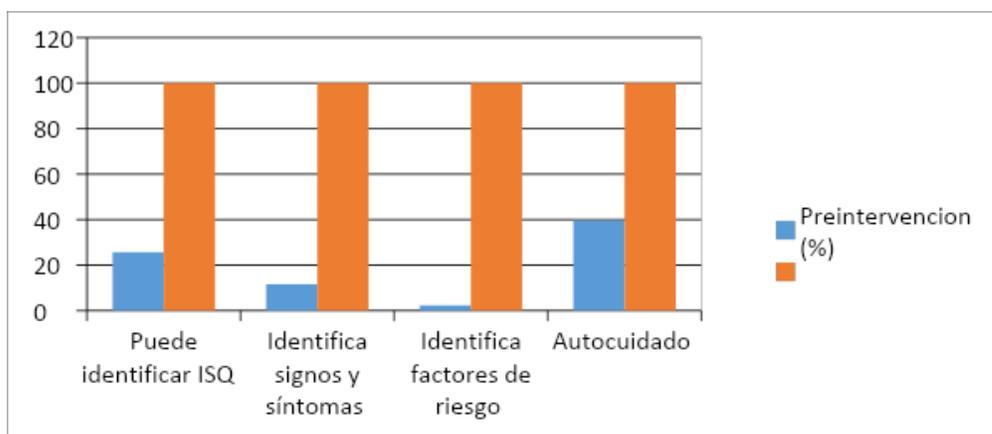
Fuente: Estudio intervención educativa de enfermería ISQ 2020 (R. C.)

**(Grafica III).**



### 5.2.1 Post intervención educativa

Después de la intervención educativa el 100% de las participantes pueden identificar los factores de riesgo y los signos y síntomas de infección de sitio quirúrgico, los cambios pre intervención vs post intervención fueron positivos. Además el 100% de las participantes refirió que después de recibir la intervención educativa podría ser capaz de identificar una infección de sitio quirúrgico.



**Fuente:** Estudio intervención educativa de enfermería ISQ 2020 (R, C.)

En cuanto a las percepciones de las participantes el 100 % refirió considerar importante conocer los signos y síntomas de infección de sitio quirúrgico así como el autocuidado de la herida quirúrgica. (Cuadro IV).

<b>Cuadro IV. Percepción de ISQ por parte de las participantes post-intervención</b>	
<b>Característica</b>	<b>Pre intervención (%)</b>
<b>Considera importante autocuidado ISQ</b>	100
<b>Considera importante conocer signos y síntomas de ISQ</b>	100
<b>Considero que atreves de intervención educativa puede identificar ISQ</b>	100

**Fuente:** Estudio intervención educativa de enfermería ISQ 2020 (R, C.)

Del total de participantes en este estudio solo el 4.6% presento infección el sitio quirúrgico. De acuerdo a los resultados obtenidos Se encontró que existen diferencias significativas en la encuesta antes y después de la intervención educativa. Dicha diferencia tiene un efecto positivo en las pacientes, lo cual a su vez se ve reflejado en los porcentajes obtenidos.



## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTAS Y CONCLUSIONES**

## 6.1 Propuesta.

### PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

<b>La información que le proporcionamos es muy importante para la continuidad de los cuidados en el hogar.</b>	
<b>Medidas higiénicas</b>	
Baño diario Con jabón y agua tibia a chorro	Lavado de manos antes y después del contacto con la herida quirúrgica
<b>Cuidado de la herida</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lavado de manos antes y después de tocar la herida.</li><li>2. Utilizar una mesa limpia donde se pueda colocar el material a utilizar.</li><li>3. Utilizar agua y jabón para limpieza de la herida.</li><li>4. Hacer movimientos suaves y sin frotar.</li><li>5. Retire el exceso de jabón dejando caer sobre la herida un pequeño chorro de agua limpia.</li><li>6. Una vez limpia la herida séquela suavemente con gasas estériles.</li><li>7. Posteriormente cubrir con apósito o gasa o dejarla al aire, si su médico tratante o personal de enfermería lo indica.</li><li>8. Al término de la limpieza de herida quirúrgica lavar manos y guardar el equipo y los materiales en un lugar limpio.</li></ol>

--	--	--

<b>Medidas dietéticas</b>	
<p>Mantener una alimentación balanceada.</p> <p><b>Consumir preferentemente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Verduras de hojas verdes y leguminosas(alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento)</li><li>✓ Pollo o pescado</li><li>✓ Consumir abundantes líquidos por lo menos 2 litros de agua.</li></ul>	<p><b>Evitar</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Alimentos irritantes</li><li>✓ Alimentos con exceso de grasa</li><li>✓ Picantes</li></ul>
<b>Medicación en el hogar</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>● Medicarse a sus horas.</li><li>● Vigilar efectos adversos de los medicamentos.</li><li>● Dosis de acuerdo a la prescripción médica.</li><li>● Respetar el tratamiento (Días indicados).</li></ul>	

<b>Acudir a urgencias en caso de presentar los siguientes signos y síntomas</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Eritema.</li><li>● Secreción en el sitio de incisión.</li><li>● Olor fétido.</li><li>● Dolor.</li><li>● Fiebre (Mayor de 38°).</li></ul>
<b>Recomendaciones a seguir después del retiro de puntos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Acudir a retiro de puntos a los 8 días de la intervención.</li><li>● Acudir a su centro de salud por cualquier signo de alarma.</li><li>● Evitar tracciones fuertes o golpes sobre la herida.</li><li>● Evitar hacer esfuerzos.</li></ul>

- ✓ Realizar un plan de alta de enfermería a su egreso, sobre los cuidados que debe llevar para disminuir complicaciones.
  
- ✓ Enseñar a las mujeres posoperadas de cesárea a realizar el autocuidado del sitio quirúrgico tomando como base a la guía de práctica clínica prevención y diagnóstico de la infección de sitio quirúrgico GPC-IMSS-827-18.
  
- ✓ Hacer de conocimiento al personal médico y de enfermería de seguir las recomendaciones de la guía de práctica clínica prevención y diagnóstico de la infección de sitio quirúrgico GPC-IMSS-827-18.

## 6.2 Conclusiones

Con la realización de este estudio podemos concluir que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en la identificación de infección de sitio quirúrgico y la percepción de las participantes sobre la misma.

Antes de la intervención educativa las participantes se sentían capaces de identificar signos, síntomas y factores de riesgo. Pero menos de la mitad describió como realizar el autocuidado de la herida quirúrgica.

Posterior a la post intervención educativa el total de las pacientes pudo identificar signos, síntomas y factores de riesgo y como realizar el autocuidado de la herida quirúrgica.

Por lo que se concluye que existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos de la encuesta pre intervención vs post intervención educativa de enfermería, teniendo un efecto positivo en las pacientes.

Además se encontraron algunos factores predisponentes en las pacientes que aumentan la aparición de ISQ, los cuales pueden ser modificables con las intervenciones necesarias.

En nuestro estudio todas de las pacientes posoperadas de cesárea se les realizó la tricotomía con rastrillo, lo cual está comprobado que aumenta la incidencia de infección de sitio quirúrgico, siendo la mejor recomendación de acuerdo a la guía de práctica clínica no remover el vello del sitio quirúrgico a menos que interfiera con la cirugía en cuyo caso se recomienda la utilización de tijeras o rasuradoras evitando el uso de navajas.

Un estudio realizado por Solansh en el 2018 menciona que una estancia preoperatoria menor de 2 horas se asocia a mayor incidencia de ISQ. (López & Alvarado, 2018).

En nuestro estudio se encontró que el 11.6% de las participantes tuvo una estancia preoperatoria menor de dos horas. Por lo anterior se recomienda que se imparta una intervención educativa en las pacientes pos operadas de cesárea de urgencia para sensibilizar, acerca de la importancia de la identificación oportuna de infección de sitio quirúrgico, así como del autocuidado y reducir su incidencia fortaleciendo la detección temprana.

Por otro lado se recomienda evitar algunos factores modificables que predisponen a la infección de sitio quirúrgico como lo es la tricotomía con navajas o rastrillos ya que está comprobado que provocan micro lesiones en la piel que facilitan la entrada a microorganismos infecciosos.



**UAGro**  
*Universidad de Calidad con Inclusión Social*



## **CAPÍTULO VII**

### **ANEXOS**



## 7.1 Consentimiento informado.

### INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADAS DE CESARÉA DE URGENCIAS PARA PREVENIR INFECCIÓN DE SITIO QUIRURGICO EN EL HG CAAPS.

(ANEXO 1)

--	--	--	--	--

**FOLIO:**

#### **Estimado participante:**

El presente estudio tiene como objetivo realizar intervención educativa de enfermería a pacientes pos operadas de cesárea de urgencias para prevenir infección de sitio quirúrgico en el HG CAAPS

Este estudio no tiene ningún riesgo para los participantes, la información solo se obtendrá mediante una encuesta aplicada.

Los datos que brinde en la presente investigación serán solo de conocimiento por los investigadores miembros del equipo garantizando su total confidencialidad.

El beneficio de este estudio informar sobre la importancia del autocuidado del sitio quirúrgico en pacientes post operadas de cesárea

En virtud de lo anterior solicitamos su colaboración, para brindar la información solicitada y permitir aplicar el cuestionario correspondiente.

#### **DECLARACION VOLUNTARIA**

He sido informado (a) del objetivo del estudio, conozco el riesgo, beneficio y la confidencialidad de la información obtenida. Estoy enterado (a) de que la participación es voluntaria y gratuita.

**Manifiesto:** que he entendido y estoy de acuerdo con todas las aclaraciones sobre el estudio. **OTORGO MI CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO**

**Firma del paciente:** \_\_\_\_\_

Acapulco, Guerrero a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2019

## 7.2 Encuesta.

### “INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADAS DE CESARÉA DE URGENCIAS PARA PREVENIR INFECCIÓN DE SITIO QUIRURGICO EN EL HG CAAPS”

(ANEXO 2)

--	--	--	--	--

Folio

#### I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Variable	Codificación	Respuesta
1.-Edad		
2.-Estado civil:	1. casada. 2 unión libre 3. Concubinato	
3.- Escolaridad:	1. Superior. 2. Medio superior. 3. Secundaria. 4. Primaria	

#### II.-ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE LA PACIENTE.

Variable	Codificación	Respuesta
4.-Diabetes mellitus	1.Si 2.No	
5. Obesidad	1.Si 2.No	
6.- Tabaquismo	1.Si 2.No	
7.- Alcoholismo	1.Si 2.No	
8.- Control prenatal	1.Si	







### 7.3 Presupuesto

<b>RECURSOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>COPIAS</b>	<b>1000</b>	<b>0.20</b>	<b>\$200.00</b>
<b>LAPICEROS</b>	<b>1 caja</b>	<b>\$70.00</b>	<b>\$70.00</b>
<b>COMPUTADORA</b>	<b>1</b>	<b>\$5,000.00</b>	<b>\$5,000.00</b>
<b>IMPRESIONES</b>	<b>258</b>	<b>1.00</b>	<b>\$258.00</b>
<b>ENGARGOLADO</b>	<b>6</b>	<b>\$20.00</b>	<b>\$120.00</b>
<b>TRANSPORTE</b>	<b>\$50/día</b>	<b>\$3,500.00</b>	<b>\$3,500.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$9,148.00</b>

## 7.4 Evidencias de trabajo de campo

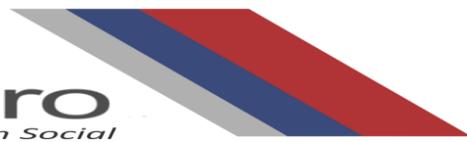


### 7.5 Definición operativa de variables

Nombre Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información
<b>Edad de los pacientes.</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años de vida que tiene el participante al momento de la encuesta	Cuantitativa	Edad en años y meses cumplidos	Media desviación estándar.
<b>Escolaridad</b>	Promedio de grados que la persona aprobó dentro del sistema educativo	Grado de escolaridad que este cursando o haya cursado.	Cualitativa	Superior Medio superior Secundaria Primaria	Frecuencia y porcentaje.
<b>Diabetes mellitus</b>	Conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre	Si la participante tiene el antecedente de diabetes antes del embarazo o desarrollo diabetes gestacional	Cualitativa	Si presento No presento	Frecuencia y porcentaje
<b>Obesidad</b>	Estado patológico que se caracteriza por un exceso de grasa en el cuerpo	Si la participante presento el antecedente de obesidad	Cualitativa	Si identificaba No identificaba	Frecuencia y porcentaje
<b>Tabaquismo</b>	intoxicación aguda o crónica producida por el consumo abusivo de tabaco	Si la paciente consumía tabaco durante el embarazo	cualitativa	si consumía no consumía	Frecuencia y porcentaje
<b>Alcoholismo</b>	Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito.	Si la participante ingirió alcohol durante el embarazo	cualitativa	Si consumía No consumía	Frecuencia y porcentaje



<b>Control prenatal</b>	serie de entrevistas programadas de la embarazada con el equipo de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo	Si la paciente llevo su control prenatal durante el embarazo	Cualitativa	Si tuvo un buen control prenatal No tuvo un buen control prenatal	Frecuencia y porcentaje
<b>Factores de riesgo</b>	Circunstancia o situación que aumentan las posibilidades de una persona de contraer una enfermedad	El paciente identifica los principales factores de riesgo para contraer una enfermedad.	Cualitativa	Si identificaba No identificaba	Frecuencia y porcentaje
<b>Tiempo de intervención quirúrgica.</b>	Duración de la intervención desde la incisión hasta el cierre de la cavidad	Tiempo en minutos u horas.	Cuantitativa	0 a 1 hora 1 a 2 horas 2 a 3 horas	Frecuencia y porcentaje
<b>Tricotomía</b>	Corte o extracción de cabello en la preparación del paciente antes de la cirugía	Con que articulo le realizaron tricotomía	cualitativa	Máquina para rasurar. Rastrillo Otros	Frecuencia y porcentaje
<b>Signos y síntomas de Infección de sitio quirúrgico</b>	Manifestación de una enfermedad o de un síndrome que solo es percibida por el individuo que lo padece.	La paciente identifica los signos y síntomas de ISQ.	Cualitativa	Si identifica No identifica	Frecuencia y porcentaje
<b>Autocuidado de herida quirúrgica</b>	Serie de procedimientos que encaminan a prevenir la ISQ.	La participante sabe cómo se realizar el autocuidado de herida quirúrgica	Cualitativa	Si identifica No idéntica	Frecuencia y porcentaje
<b>Factores de riesgo</b>	circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad	La paciente identifica los factores de riesgo de ISQ	Cualitativa	Si identifica No identifica	Frecuencia y porcentaje
<b>Infección de sitio quirúrgico</b>	Es aquella infección que ocurre dentro de	Si la participante presente	cualitativa	Si presento No presento	Frecuencia y porcentaje



	los primeros 30 días del procedimiento quirúrgico, involucra piel y tejido profundo en el sitio de la incisión.	infección de sitio quirúrgico			
--	---	-------------------------------	--	--	--

## Bibliografía

- Aguiar da Cruz, L., Vieira Freitas, L., Moura, B., Régia, C., De Souza, G., Linicarla, F., Teixeira, V., & Camila, M. (2013). Infección de herida operatoria tras cesárea en un hospital público de fortaleza. *Enfermería Global*, 12(1), 105–115. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.1.142771>.
- Badía Pérez, J. M., & Garriga Guirao, X. (2016). Infección de sitio quirúrgico: definición, clasificación y factores de riesgo. In *Infecciones Quirúrgicas. Guías Clínica de la Asociación Española de Cirujanos*.
- Banales, M., Castro, D., Della Mea, S., Larre Borges, I., Mora, J., Soneira, M., & Liz, A. (2018). Incidencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes operados en el Hospital Pasteur (Montevideo), julio-agosto 2017. *Anales De La Facultad De Medicina-Universidad De La Republica Uruguay*, 5(1), 108–120.
- Chapman, M., Garcia, R., & Caballero, G. (2016). Efectividad de intervección educativa en el conocimiento del paciente diabetico sobre aurocuidados. *Revista Cubana de Enfermería*, 32, 91–98.
- Fajardo Dolci, G., Córdoba Ávila, M., Vázquez Curiel, E., Aguirre Gas, H., Jiménez Sánchez, J., Rubio Domínguez, S., Martínez López, J., & Campos Castolo, M. (2008). Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica. *Revista CONAMED*, 13(1), 47–50.
- Frias Chang, N. V., & Begue Dalmau, N. (2016). Infección del sitio quirúrgico poscesárea. *Medisan*, 20(5), 596–603.
- López-Crespo, S., & Alvarado-Portalatino, F. (2018). Factores asociados a infecciones de sitio quirúrgico en cirugía abdominal de emergencia. *Revista Peruana de Investigación En Salud*, 2(2), 30–35. <https://doi.org/10.35839/repis.2.2.222>.

- Rael, S., & López, M. V. (2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Metas Enfermería*, 19(6), 14–20. <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/>.
- Rodríguez-Salgado, M. (2016). Incidencia de dos principales intervenciones obstétricas en hospitales de la Secretaría de Salud, como alternativa para medir la calidad de la atención hospitalaria. *Boletín Del Centro Colaborador de La OPS/OMS En Materia de Calidad y Seguridad Del Paciente*, 2(9), 15–19.
- Romero Arauz, J. F., Biruete Correa, B., Borrego Gulleto, M. K., Peralta Pedrero, M. L., Ruvalcaba Ramirez, M. A., & Soto Méndez, M. A. (2014). Reducción de la Frecuencia de Operación cesárea Evidencias y Recomendaciones. In *Guía De Práctica Clínica Gpc*. [www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx).
- NOM-045-SSA2-2005 Secretaria de Salud. (2005). Diario Oficial de La federación. Obtenido de <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm>
- NOM-007-SSA2-2016 SECRETARIA DE SALUD. (2016). *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION*. Obtenido de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)
- Urrutia, i. b. (2014). educational effectiveness of nursing intervention on. *ciencia y enfermería* xx, 43-57.