



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA DE ENFERMERÍA.  
Ciclo de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.  
TALLER DE PRODUCCIÓN DE TESINA 2020.

## **“Complicaciones prevalentes en pacientes post quirúrgicos mediatos e inmediatos.”**

AUTOR:

Guerrero Maulen Antonela Lilen

Mendoza 24 de Agosto del 2021



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo

Aprobado

el:...../...../.....



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

## **PREFACIO**

Las complicaciones en cirugías post quirúrgicas mediatas e inmediatas, son inevitables a pesar de los diferentes tipos de actualizaciones en cuanto a curaciones y tratamientos de antibioterapia. Si bien, a lo largo de los años han disminuido los niveles de infecciones, existen diferentes factores de riesgos que inciden en la propagación de bacterias, haciendo de suma importancia el accionar del personal de salud en la prevención y cuidado post quirúrgicos.



## RESUMEN

El presente estudio trata sobre complicaciones prevalentes en pacientes post quirúrgicos mediatas e inmediatas en el servicio de maternidad.

Una paciente es ingresada al servicio de maternidad por diferentes motivos, entre los principales, podemos nombrar la internación para efectuarles una operación de cesárea, la derivación hacia una práctica de parto, por amenazas de parto prematuro (APP) y pre término, por dolores pélvicos/abdominal, por maduración pulmonar del feto, por metrorragia, etc. Pero principalmente, nuestro enfoque en el desarrollo del siguiente trabajo será sobre el cuidado post operatorio de cesárea y de la práctica de parto, considerando que en dichos procedimientos implica la atención permanente del servicio de enfermería generando una gran cantidad de situaciones o problemáticas que pueden derivar de la incorrecta o inoperante labor del enfermero o enfermera a cargo del servicio.

Objetivo general: Identificar las complicaciones prevalentes, evaluando constantemente el conocimiento del personal de enfermería sobre los materiales y técnicas para realizar las curaciones y tratamientos.

Diseño metodológico: retrospectivo, longitudinal, cuantitativo, descriptivo, no probabilística y observacional. Área de estudio: mujeres que permanecieron hospitalizadas en el periodo del 01/03/2020 al 01/09/2020 en el Hospital Español de Mendoza – Argentina. Universo y muestra: 86 pacientes hospitalizadas en ese periodo de tiempo determinado.

Del total de los reingresos que es el 14% (12 pacientes) de las entrevistadas, solo el 83% (10 pacientes) presentan signos y síntomas de una infección en el sitio de la herida por cesárea

*Palabras clave:* infecciones puerperal, cesárea, puérpera, herida infectada



## INDICE GENERAL

PREFACIO .....	3
RESUMEN .....	4
CAPITULO 1 .....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	9
MARCO TEÓRICO .....	11
APARTADO A .....	11
APARTADO B .....	12
APARTADO C .....	16
APARTADO D .....	18
APARTADO E .....	24
APARTADO F .....	28
APARTADO G .....	31
CAPÍTULO 2 .....	33
DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
Tipo de estudio: retrospectivo, longitudinal, cuantitativo, descriptivo, no probabilística y observacional. ....	34
CAPÍTULO 3 .....	45
RESUMEN DE DATOS RELEVANTES INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	46
CONCLUSIÓN.....	47
RECOMENDACIONES .....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS .....	50
TABLA MATRIZ .....	51
ENCUESTA A PACIENTES EMBARAZADAS.....	55
DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY 24.004 DE ENFERMERIA PROFESIONAL .....	57



## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLAS Y GRÁFICOS.....	38
Tabla 1:.....	39
Titulo: “edades de las pacientes encuestadas” .....	39
Tabla 2:.....	40
Titulo:”numero de gestas de pacientes entrevistadas” .....	40
Tabla 3:.....	41
Titulo:”motivo de ingreso de pacientes entrevistados” .....	41
Tabla 4:.....	42
Titulo:”antecedentes mórbidos de pacientes entrevistados” .....	42
Tabla 5 :.....	43
Titulo:” motivo de cesárea” .....	43
Tabla 6:.....	44
Titulo: “motivo del reingreso” .....	44



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

# **CAPITULO 1**





**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

## **INTRODUCCION**

El presente trabajo es realizado por un estudiante del Ciclo de Licenciatura de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, el tema en estudio es elegido dentro de un contexto institucional, es decir, mediante la observación de la cantidad de cesáreas realizadas en pacientes internadas y la recuperación de las mismas.

El autor ejerce la profesión de Enfermero Universitario en el servicio de maternidad del Hospital Español de Mendoza, lo cual brinda un campo amplio de información y observación para poder realizar la tesina.

El método elegido es cuantitativo y descriptivo ya que es el modelo que más se adapta a la problemática planteada. Se realizan entrevistas a pacientes internadas en un tiempo determinado, para poder analizar los datos mediante gráficos circulares y una tabla matriz de las respuestas de dichas entrevistas.

Finalizando la tesina se brinda una conclusión y recomendaciones para poder resolver posibles falencias y errores en la intervención del personal de enfermería.



## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

Teniendo en cuenta que desde hace años se realizan diferentes procedimientos para la prevención de las infecciones quirúrgicas.

Hipócrates (460-377 a. C.) usaba vinagre para irrigar las heridas abiertas y las cubría para evitar daños mayores. Semmelweis (1818-1865) fue el primero en insistir en la importancia del lavado de manos entre pacientes y médicos, Bloodgood (1867-1935) introdujo el uso de guantes para operar entre cirujanos y enfermeras. En 1964 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, contaminada y sucia. Esta clasificación predice la probabilidad de infección quirúrgica basada en su grado de contaminación bacteriana intraoperatoria y ha demostrado poseer una aceptable correlación con el porcentaje de infecciones.

El problema planteado para realizar el trabajo, son las consecuencias prevalentes en pacientes post quirúrgicos mediatas e inmediatas del servicio de maternidad del hospital Español de Mendoza.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las complicaciones prevalentes en post quirúrgico mediatos/inmediatos durante la internación en el servicio de maternidad?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Identificar las complicaciones prevalentes, evaluando constantemente el conocimiento del personal de enfermería sobre los materiales y técnicas para realizar las curaciones y tratamientos

### **Objetivos Específicos**



- Determinar el tipo conocimiento de los enfermeros de la maternidad para realizar las curaciones correctamente
- Describir el procedimiento adecuado para el tratamiento de heridas post cesárea
- Definir materiales recursos para realizar el procedimiento
- Definir pautas de alarma para orientar al paciente en caso de cumplir con factores de riesgo



## MARCO TEÓRICO

### APARTADO A

#### Cesárea

Enferm. glob. vol.12 no.29 Murcia ene. 2013

La cesárea, definida como el nacimiento del feto mediante incisión en la pared abdominal y uterina, es una de las cirugías abdominales más comúnmente realizada en mujeres en todo el mundo. Es un procedimiento que se remonta a la Antigüedad, pero en los últimos dos siglos, experimentó intensas modificaciones.

La cesárea, cuando se indica, tiene un papel fundamental en la obstetricia moderna como factor de disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal y materna. Se sabe que este procedimiento quirúrgico, en comparación con el parto vaginal, se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad materna y neonatal, principalmente porque a las mujeres embarazadas en situación de riesgo generalmente se les aconseja someterse a una cesárea

La indicación de la cesárea se ha incrementado a niveles injustificados por parte del personal médico, con resultados negativos económicos y en la salud. Las cuatro indicaciones más comunes para las cesáreas son: cesárea anterior, distocia o falta de progresión del trabajo de parto, presentación de nalgas y el estado fetal no tranquilizador

Se conoce que por cesárea son más las complicaciones que por partos vaginales, lo que conlleva a que el personal tiene que estar a la altura de la situación con conocimientos específicos del cuidado



## **APARTADO B**

### Infecciones puerperales

Enferm. glob. vol.12 no.29 Murcia ene. 2013

La infección puerperal se define como una infección bacteriana del tracto genital de la mujer en el puerperio reciente. Mientras que la infección quirúrgica, como es el caso del absceso de la pared producido después de la cesárea, se define como cualquier proceso infeccioso inflamatorio de la herida o de la cavidad operada para drenar el pus, con o sin cultivo positivo. La infección puede estar limitada a la incisión quirúrgica o involucrar las estructuras adyacentes a la herida, es decir, los otros tejidos que han sido expuestas o manipulados durante la cirugía

Los procesos quirúrgicos en el parto vaginal o cesárea dejan un alto grado de posibles infecciones, ya sea por el uso de ventosas o fórceps o por las incisiones.

Las infecciones son causadas por la predisposición de cada paciente, lo que no significa que el accionar del personal sea distinto entre los mismos, el uso de los materiales y proceso para evitar infecciones son del enfermero.

#### Tipos de infecciones:

“Hay varios tipos de infecciones puerperales, y de esas infecciones se propone prestar atención al caso específico de la infección operatoria, debido a esta presentarse creciente cuantitativamente, incluso existentes avanzadas técnicas de esterilización e higiene”



La infección de la pared abdominal:

“pertenece a la lista de las infecciones nosocomiales, es un absceso es una bolsa de pus, generalmente causada por una infección bacteriana”

La Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ):

“se produce dentro de los 30 días después del procedimiento y hasta un año desde la fecha quirúrgica de implantación de prótesis y de acuerdo con el tipo de ISQ”

Infección del Sitio Quirúrgico Incisional Superficial,

- “Incisión superficial primaria (ISP): una infección de la incisión superficial que está asociado con la incisión principal en un paciente que ha tenido una intervención quirúrgica con 1 o más incisiones”
- “Incisión superficial secundaria (ISS): una infección Incisional superficial que es asociado con la incisión secundaria en un paciente que ha tenido una intervención quirúrgica con más de 1 incisión”

Infección del Sitio Quirúrgico Incisional Profunda

Rev Cub Med Mil v.36 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2007

Una Infección de la Herida Quirúrgica Profunda debe cubrir los siguientes criterios: Ocorre dentro de los 30 - 90 días después de la cirugía si no se ha colocado implante ó prótesis ó durante meses hasta un año si se colocó implante, siempre y cuando éste esté relacionado con la cirugía o involucre tejidos o espacio por debajo de la fascia y el paciente tiene al menos 1 de lo siguiente:

- a. drenaje purulento de la incisión profunda pero no del componente órgano / espacio del sitio quirúrgico
- b. Una dehiscencia espontánea de la herida profunda o es abierta por un cirujano deliberadamente y el cultivo es positivo o no se indico cuando el



paciente tiene al menos 1 de los siguientes signos o síntomas: fiebre (> 38.0 C), dolor o molestia localizada. Un resultado de cultivo negativo no cubre con este criterio.

c. Un absceso u otras pruebas de infección que involucra la incisión profunda es encontrado en el examen directo, durante una re-intervención o por examen histopatológico o radiológico.

d. Diagnóstico de una infección de la herida quirúrgica profunda es hecho por un cirujano o el médico a cargo.

Hay 2 tipos específicos de Infección de la Herida Quirúrgica Profunda:

- Herida quirúrgica profunda primaria
- Herida quirúrgica profunda secundaria

#### Infección del órgano o cavidad

Una infección de la herida quirúrgica de órgano/espacio involucra cualquier parte del cuerpo, excluyendo la incisión de la piel, fascia o capas de músculo, que son abiertas o manipuladas durante un procedimiento quirúrgico. Los sitios específicos son atribuidos a infecciones de la herida quirúrgica órgano/espacio para identificar la ubicación de la infección además.

Una infección órgano/espacio debe cubrir los siguientes criterios:

La infección ocurre dentro de 30 - 90 días después del procedimiento quirúrgico si no se establece un implante o dentro de 1 año si el implante es en su lugar y la infección parece estar relacionado con el procedimiento quirúrgico y la infección involucra cualquier parte del cuerpo, excepto la incisión de piel, la fascia, o capas de músculo, que es abierto o manipulado durante el procedimiento quirúrgico y el paciente tiene al menos 1 de lo siguiente:



- a. Salida de material purulento de un drenaje que es puesto a través de una herida por arma blanca en el órgano/espacio
- b. Microorganismos aislados de una muestra de cultivo obtenida asépticamente de un fluido o tejido en el órgano/espacio
- c. Un absceso u otras pruebas de infección que involucra el órgano/espacio que es encontrado por examen directo, durante re intervención o por examen histopatológico o radiológico
- d. El diagnóstico de una infección órgano/espacio es hecho por un cirujano o el médico a cargo.





## **APARTADO C**

### Accionar de enfermería

El accionar de enfermería es la curación las cuales con la utilización del material correspondiente (gasas, apósitos, fisiológico, clorexidina acuosa al 2%, cinta hipoalergénica).

La incidencia del personal en el cuidado de los diferentes tipos de heridas quirúrgicas en el post- parto, tratando de identificar las falencias en el accionar o proceder, para evitar así malos pronósticos.

El tipo de curación que se requiera

- curación tradicional; aquella que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos, usa tópicos(antisépticos, antimicrobianos, y otros),
- curación avanzada: es aquella que se realiza en un ambiente húmedo, utiliza apósitos activos, no usa tópicos en lo posible y a su frecuencia va a depender de las condiciones locales de la herida.
- Arrastre mecánico: el lavado o irrigación de la herida o ulcera para eliminar los agentes contaminantes que puedan actuar como fuente de infección, preservar la presencia y favorecer la formación de tejido.

La identificación de la ubicación anatómica, el aspecto-color- diámetro, tipo de tejido en la herida y circundante, presencia de exudado, presencia de edema o dolor, hematoma u olor

- Diámetro: cm,>1-3 cm,>3-0 cm,>6 cm
- Características de la piel circundante: Sana, Eritematosa, Descamativa, Macerada
- Características del tejido: Necrótico, Granulatorio
- Calidad del exudado: Seroso, Purulento, Hemático



- Edema: Se valora a través de la presión dactilar

Edema +: < 0,3 cm

Edema ++: 0,3 - 0,5 cm

Edema +++: > 0,5 cm

- Aspecto: Eritematoso, Granulatorio, Necrótico
- Coloración: Eritematosa, Granulatorio, Esfacelado, Necrótico
- Cantidad de exudado:

Escaso: 1 - 5 cc,

Moderado: 5 - 10 cc,

Abundante: > 10 cc

- Magnitud del dolor: Según escala de valores numéricos



## **APARTADO D**

Tipo de antibióticos

**Vidal Vademecum Spain | Cochabamba, 24. 28016 Madrid, España**

### **1. AMPICILINA:**

#### Mecanismo de acción

Bactericida. Inhibe la síntesis y la reparación de la pared bacteriana, amplio espectro.

#### Indicaciones terapéuticas

Infección ORL, respiratoria, odontoestomatológica, gastrointestinal, genitourinaria, de piel y tejido blando, neurológica, cirugía, traumatología, meningitis bacteriana y septicemia.

#### Reacciones adversas

Náuseas, vómitos, diarrea, erupción eritematosa maculopapular (> incidencia con mononucleosis infecciosa), urticaria, leucopenia, neutropenia, eosinofilia reversible, elevación moderada de transaminasas en niños, sobreinfección.

### **2. AMPICILINA + SULBACTAM:**

#### Mecanismo de acción

Asociación de bactericida inhibidor de biosíntesis de la pared bacteriana con inhibidor irreversible de  $\beta$ -lactamasas.

#### Indicaciones terapéuticas

Tto. de infecciones por microorganismos sensibles: del aparato respiratorio superior e inferior, urinario y pielonefritis, intraabdominales, septicemia bacteriana, de piel y tejidos blandos, óseas y articulares,



gonocócicas, profilaxis quirúrgica: cirugía abdominal, pelviana, interrupción de embarazo o cesárea.

#### Reacciones adversas

Náuseas, vómitos, diarrea, exantema, prurito, reacciones cutáneas, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, leucopenia, elevación transitoria de transaminasas.

### **3. CEFALEXINA**

#### Mecanismo de acción

Antibiótico semisintético de la familia de las cefalosporinas, para administración por vía oral. Tal y como demuestran los ensayos in vitro, la acción bactericida de las cefalosporinas se debe a la inhibición de la síntesis de la pared celular.

#### Indicaciones terapéuticas

Tto. de las siguientes infecciones debidas a microorganismos sensibles: infecciones del aparato respiratorio, otitis media, infecciones de piel y tejido subcutáneo, del tracto urinario (incluida prostatitis aguda) e infecciones dentales.

#### Reacciones adversas

Muy raras: náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia, dolor abdominal; fatiga; hepatitis transitoria, ictericia, alteración de las PFH; anafilaxia, reacciones alérgicas, urticaria, edema angioneurótico; eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia, anemia hemolítica; mareos, dolor de cabeza; alucinaciones; erupción cutánea, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrolisis epidérmica tóxica; nefritis intersticial;



colitis pseudomembranosa; prurito genital y anal, vaginitis, moniliasis vaginal.

#### **4. CLINDAMICINA**

##### Mecanismo de acción

Inhibe la síntesis proteica bacteriana a nivel de la subunidad 50S ribosomal y evita formación de uniones peptídicas.

##### Indicaciones terapéuticas

Tto. de las siguientes infecciones graves causadas por microorganismos sensibles: en ads.: neumonía adquirida en la comunidad causada por *Staphylococcus aureus*, neumonía por aspiración, empiema (adquirido en la comunidad), absceso pulmonar, faringoamigdalitis aguda causada por estreptococo del grupo A (*S. pyogenes*), infecciones odontógenas, infecciones de la piel y tejidos blandos (complicadas y no complicadas), osteomielitis, neumonía causada por *Pneumocystis jiroveci* (*Pneumocystis carinii*) en pacientes con infección por VIH, encefalitis toxoplásmica en pacientes con infección por VIH. En niños > 1 mes y < 18 años: sinusitis aguda.

##### Reacciones adversas

Colitis pseudomembranosa, diarrea, dolor abdominal, alteraciones en PFH; vía IM: irritación local, dolor, induraciones, abscesos estériles; vía IV: dolor, tromboflebitis.

#### **5. ERITROMICINA**

##### Mecanismo de acción

Eritromicina es un antibiótico macrólido, que ejerce su acción antimicrobiana mediante la unión a la subunidad 50S ribosomal de los



microorganismos sensibles y mediante la inhibición de la síntesis proteica sin afectar **la síntesis de ácidos nucleicos**.

#### Indicaciones terapéuticas

- Neumonía adquirida en la comunidad leve.
- Infecciones de piel y tejidos blandos leve o moderada causada por *S. pyogenes*, *Streptococci* grupo C y G o *S. aureus* metilicina sensibles sólo en aquellos casos en los que no es posible el tratamiento con betalactámicos
- Infecciones de piel y tejidos blandos causadas por *Corynebacterium minutissimum* (eritrasma)
- Enterocolitis y diarrea grave causada por *Campylobacter jejuni*
- Tos ferina
- Difteria, como adyuvante a la antitoxina diftérica
- Uretritis, cervicitis o proctitis no gonocócica cuando los antibióticos normalmente utilizados como primera línea para tratar estas infecciones no están recomendados
- Conjuntivis del neonato causada por *Chlamydia trachomatis*
- Linfogranuloma venéreo

#### Reacciones adversas

Anorexia; náuseas, vómitos, dolor abdominal en el cuadrante superior, diarrea; incremento de las enzimas hepáticas; exantema.



## **6. METRONIDAZOL**

### Acción terapéutica.

Antibacteriano, antiparasitario, antihelmíntico.

### Indicaciones.

Profilaxis de infecciones perioperatorias y tratamiento de infecciones bacterianas por anaerobios. Amebiasis y tricomoniasis. Vaginitis por *Gardnerella vaginalis*, giardiasis y algunas infecciones por protozoos, anaerobios, enfermedad intestinal inflamatoria, helmintiasis.

### Reacciones adversas

Dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis oral, trastornos del sabor, anorexia, casos reversibles de pancreatitis, decoloración de la lengua/lengua pilosa; angioedema, shock anafiláctico; neuropatía sensorial periférica, cefaleas, convulsiones, vértigo, encefalopatía (ej. confusión) y síndrome cerebeloso subagudo (ej. ataxia, disartria, alteración de la marcha, nistagmo y temblores); trastornos psicóticos (confusión, alucinaciones, comportamiento depresivo; trastornos transitorios de la visión (diplopía, miopía, visión borrosa, disminución de la agudeza visual, cambios en la visión del color), neuropatía óptica /neuritis; agranulocitosis, neutropenia y trombocitopenia; rash, prurito, sofocos, urticaria, erupciones pustulares, s. de Stevens-Johnson, necrólisis epidémica tóxica; fiebre; aumento de las enzimas hepáticas, hepatitis colestásica o mixta y daño hepatocelular, a veces con ictericia.

## **7. CEFALOTINA**

### Mecanismo de acción

Bactericida. Inhibe la síntesis y reparación de pared bacteriana.

### Indicaciones terapéuticas



Infección por: estreptococos alfa y beta hemolíticos y *S. pneumoniae*; estafilococos, cocos gram- (gonococo y meningococo); bacilos gram+: *L. monocytogenes*, clostridios, *C. diphtheriae* y *B. anthracis*. Profilaxis antes, durante y después de la intervención quirúrgica. Antibioterapia preventiva en implantación de prótesis.

#### Reacciones adversas

Fiebre medicamentosa, rash cutáneo, prurito vulvar, eosinofilia, anafilaxia, neutropenia, leucopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia, elevación de enzimas hepáticas y BUN, disminución de Clcr, náuseas, vómitos, anorexia, diarrea, aftas bucales, colitis pseudomembranosa, prurito genital y anal, moniliasis genital, vaginitis.

### **8. PIPERACILINA TAZOBACTAM:**

#### Mecanismo de acción

Piperacilina: bactericida; inhibe la síntesis de pared celular bacteriana.

Tazobactam: inhibidor de  $\beta$ -lactamasas.

#### Indicaciones terapéuticas

Tto. infección bacteriana en pacientes neutropénicos > 2 años, además en ads., adolescentes y ancianos: tto. infección urinaria complicada (incluida pielonefritis) y no complicada, intra-abdominal, ginecológica, de piel y partes blandas, polimicrobianas causadas por microorganismos aerobios y anaerobios, septicemia bacteriana y neumonía nosocomial.

#### Reacciones adversas

Diarrea, náuseas, vómitos, exantema (incluyendo el maculopapular).





## APARTADO E

### Tipo de bacteria

- **Staphylococcus aureus:**

Las Staphylococcus son un grupo de bacterias. Hay más de 30 tipos. Un tipo llamado Staphylococcus aureus causa la mayoría de las infecciones por estafilococo.

Las bacterias de estafilococos pueden causar muchos tipos diferentes de infecciones, incluyendo:

- ❖ Infecciones de la piel: Los tipos más comunes de infecciones por estafilococos
- ❖ Bacteremia: Infección del torrente sanguíneo que puede llevar a una sepsis, una respuesta inmune muy seria a la infección
- ❖ Síndrome del shock tóxico: Afección potencialmente mortal causada por toxinas de ciertos tipos de bacterias

Los síntomas de una infección por estafilococos dependen del tipo de infección:

- ❖ Las infecciones de la piel pueden verse como granos o forúnculos. Pueden estar enrojecidos, inflamados y causar dolor. En ocasiones hay pus u otro líquido. Se pueden convertir en impétigo y desarrollar una costra en la piel, o celulitis, un área inflamada y roja de la piel que se siente caliente
- **Pseudomona aeruginosa** Pseudomonas aeruginosa pertenece a la familia Pseudomonaceae. Se trata de un bacilo recto o ligeramente curvado Gram negativo, con un tamaño de 2–4 x 0,5-1 micras, y móvil gracias a la presencia de un flagelo polar. En relación con su metabolismo, es aerobio (aunque puede desarrollarse en condiciones anaerobias utilizando nitrato), catalasa positivo y oxidasa positivo. Se caracteriza por producir una variedad de pigmentos, como la piocianina



(*Pseudomona aeruginosa* de color azul verdoso), la pioverdina (pigmento fluorescente de color verde amarillento) y la piorrubina (de color rojo).

Vías de entrada: Parenteral. Mucosas. Respiratoria.

Infecciones dérmicas: puede causar foliculitis (foliculitis de la bañera), que se caracteriza por la aparición de pápulas pruriginosas en la zona lateral del tronco y/o en las zonas axilar, inguinal, púbica, etc., estando asociada al contacto prolongado con agua contaminada. También puede ocasionar el síndrome de la uña verde (cloroniquia), una paroniquia consistente en la coloración verdosa de la lámina ungueal y causada por la exposición frecuente de las uñas previamente dañadas a ambientes húmedos contaminados.

- **Escherichia coli** *Escherichia coli* (*E. coli*) son bacterias gram-negativo y son un tipo de bacterias coliformes fecales que se encuentran comúnmente en los intestinos de los animales y los seres humanos. *E. coli* son tan pequeños que no se pueden ver sin un microscopio, sin embargo, su crecimiento puede verse como colonias en medios de agar (como gelatina) en condiciones especiales. La mayoría de las bacterias *E. coli* no causan enfermedad, pero si una persona se enferma de *E. coli*, el sitio primario de infección es el tracto gastrointestinal y los síntomas pueden incluir náusea, vómito, diarrea y fiebre. Esta bacteria vive y crece de forma natural en el tracto gastrointestinal de los seres humanos y los animales, pero si entra en el lugar equivocado en el cuerpo, por ejemplo, los riñones o la sangre, puede causar enfermedad. La infección puede diseminarse en el cuerpo (a la sangre, el hígado y el sistema nervioso). Estos microorganismos se eliminan en el material fecal, o las heces, y la ruta de transmisión es “fecal-oral”. Los alimentos y agua contaminada son las formas más comunes de ser expuestos a *E. coli*. Hay tipos específicos (también llamadas “cepas”) de *E. coli* que pueden causar enfermedades y también hay tipos que no causan



ninguna enfermedad. Algunos de los tipos dañinos de E. coli se clasifican en los siguientes grupos: Enterotoxigénico (ETEC), Enteropatógenos (EPEC), Enterohemorrágico (EHEC) y Enteroinvasivo (EIEC). ETEC, EPEC y EIEC son transmitidos generalmente a través de alimentos y agua contaminada (Gerba et al, 2009 y Vieira et al, 2007).

Cepas de E. coli	Modo de Transmisión	Enfermedad
Enterotoxigénico (ETEC) A	Alimentos o ingestión de agua	ETEC provoca diarrea sin fiebre. Es común en los bebés y es a menudo la causa de diarrea de los viajeros.
Enteropatógeno (EPEC)	La ingestión de alimentos o agua, el contacto humano directo e indirecto.	EPEC causa diarrea acuosa, a veces con sangre. Es una causa común de diarrea infantil en los países subdesarrollados.
Enterohemorrágico (EHEC)	Alimentos / ingestión, el contacto humano directo o	Cepas de EHEC causan diarrea con sangre y, a veces pueden dañar los riñones y el



	indirecto	progreso al síndrome urémico hemolítico potencialmente fatal (SUH). EHEC ha causado muchas epidemias de origen alimentario en todo el mundo; O157: H7 es la cepa más conocida.
Enteroin vasivo (EIEC)	La ingestión de alimentos o agua	EIEC causa disentería, como la diarrea. La fiebre es un síntoma común.



## **APARTADO F**

Tipos de estudios para detectar una infección

### ❖ HEMOGRAMA COMPLETO:

“Es la parte de la analítica que evalúa varios parámetros de la sangre, como son los glóbulos rojos, las células de defensa o glóbulos blancos, así como las plaquetas y factores de coagulación.”

### ❖ ORINA COMPLETA

“Es la evaluación física, química y microscópica de la orina. Dicho análisis consta de varios exámenes para detectar y medir diversos compuestos que salen a través de la orina.”

### ❖ TIPOS DE CULTIVO

CULTIVO AERÓBICO:

“El medio de transporte para estudio de bacterias aeróbicas es el Stuart o Amies, que está constituido por agar-agar, un buffer y agua.”

#### ■ Cultivo aeróbico superficial

“Técnica: Limpiar la herida con SF o Ringer. Frotar con la tórula estéril el centro y los bordes internos de la herida en zig-zag, luego colocar la tórula en el medio de transporte y enviar al Laboratorio.”

#### ■ Cultivo aeróbico profundo



“Técnica: Limpiar la superficie dañada con suero, tomar la muestra con tórula de cultivo de la parte más profunda de la herida, luego colocar en el medio de transporte y enviar al Laboratorio.”

#### **CULTIVO ANAERÓBICO:**

“El caldo de cultivo para bacterias anaeróbicas es el tioglicolato de sodio que contiene sustancias reductoras del potencial de óxido reducción y está contenido en un tubo o frasco hermético”

Técnica:

- Desinfectar la superficie y bordes de la herida con antiséptico (Povidona, Alcohol, Clorhexidina).
- Aspirar alrededor de 0.5 cc de secreción de la zona más profunda de la herida con jeringa estéril.
- Retirar la jeringa, eliminar las burbujas de aire y taparla.
- Vaciar el contenido de la muestra en frasco con medio de cultivo.
- En caso de no contar con frasco con tioglicolato, enviar la muestra de inmediato al Laboratorio en la misma jeringa, sin aire.
- Si no es posible aspirar contenido, introducir una tórula de cultivo en lo más profundo de la herida y colocarla en tioglicolato.
- Es de mayor rendimiento tomar un trozo de tejido con pinza estéril en forma aséptica y dejarlo caer en tioglicolato, SF o tubo seco estéril.

#### **CULTIVO DE ABSCESOS CERRADOS:**

“Limpiar el sitio de punción con antiséptico y aspirar secreción con jeringa y aguja, mínimo 0.5cc. si el cultivo es aeróbico, vaciar a un tubo estéril y enviar al Laboratorio, si se sospecha de anaerobios se debe enviar inmediatamente al Laboratorio en la misma jeringa tapada o en caldo de tioglicolato.”



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**



## **APARTADO G**

Tipo de signos y síntomas de una infección

**Julie S. Moldenhauer**, MD, Children's Hospital of Philadelphia Última revisión completa may. 2020

Los síntomas de las infecciones uterinas suelen consistir en dolor en la parte inferior del abdomen o la pelvis, fiebre (habitualmente de 1 a 3 días después del parto), palidez, escalofríos, sensación general de enfermedad o malestar y, a menudo, cefalea y pérdida del apetito. La frecuencia cardíaca es a menudo rápida. El útero se encuentra hinchado, doloroso a la palpación y de consistencia blanda. Por lo general se produce una secreción vaginal maloliente, que varía en cantidad. Esta secreción puede contener sangre o no contenerla. Pero a veces el único síntoma es una fiebre baja.

Cuando los tejidos que están alrededor del útero se infectan, se hinchan y producen un malestar considerable. La mujer suele experimentar dolor intenso y fiebre alta.

Aunque son poco frecuentes pueden aparecer algunas complicaciones graves. Se incluyen los siguientes:

- Inflamación de las membranas que recubren el abdomen (peritonitis)
- Coágulos de sangre en las venas pélvicas (tromboflebitis pélvica)
- Coágulos que viajan hasta el pulmón y obstruyen una de sus arterias (embolia pulmonar)
- Concentraciones elevadas de sustancias tóxicas (toxinas) en sangre producidas por las bacterias que causan la infección, lo que lleva a una septicemia (infección generalizada) o choque séptico.
- Una acumulación de pus (absceso) en la pelvis





**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

Cuando sobreviene una septicemia o un choque séptico, la presión arterial desciende de manera notable y la frecuencia cardíaca se acelera mucho. En estas circunstancias se pueden provocar una lesión renal grave e incluso la muerte. Dichas complicaciones son infrecuentes, especialmente cuando la infección puerperal se diagnostica y se trata con prontitud.



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

# **CAPÍTULO 2**



## **DISEÑO METODOLÓGICO**

**Tipo de estudio:** retrospectivo, longitudinal, cuantitativo, descriptivo, no probabilística y observacional.

**Área de estudio:**

Mujeres que permanecieron hospitalizadas en el periodo del 01/03/2020 al 01/09/2020 en el Hospital Español de Mendoza – Argentina.

### **Universo y Muestra**

86 pacientes hospitalizadas por cesárea programada por su médico de cabecera

Del total de los reingresos que es el 14% (12 pacientes) de las entrevistadas, solo el 83% (10 pacientes) de ese 14% de reingresos presentan signos y síntomas de una infección en el sitio de la herida por cesárea

- Unidad de análisis.

Pacientes con edad media de entre 20 años a más de 46 años hospitalizadas

### **Fuente de información**

**Fuente primaria:** respuesta del personal de salud mediante observación

**Fuente secundaria.** Bibliografía basada en infecciones post cesárea



### **Variables**

A partir de la observación de las pacientes internadas por cesárea programadas en un tiempo determinado, se analizan las siguientes variables:

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Edad	Obtenida de la recolección de datos	>20 años < 46 años	intervalos
Paridad o gestas	Número de partos registrados en HC	Primípara/ primigesta Múltipara	ordinal
Rotura prematura de membrana	Diagnostico de RPM registrado en HC	No prolongada < 24 hs Prolongada > 24 hs	nominal
Obesidad	Peso corporal registrado en HC	Si No	ordinal
Duración del tiempo quirúrgico	Tiempo que demora la cirugía	< 40 min >40 min	intervalos

### **Métodos, instrumentos y técnicas para la recolección de datos**

Los datos para obtenidos las pacientes que tuvieron infecciones post cesárea fueron a través de observación e investigación



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

mediante HC de las pacientes internadas en un tiempo determinado

### **Método para el análisis de los datos**

El análisis se realizó a través de Gráficos circulares y las Tablas matriz de cada grafico correspondiente según ANEXOS.

### **Aspectos legales:**

En el momento de selección de los participantes y en el abordaje en las entrevistas se utilizo la protección de confidencialidad de los pacientes así también en la recolección de la información y en las entrevistas, cumpliendo con las normativas legales del establecimiento.



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

# **TABLAS Y GRÁFICOS**

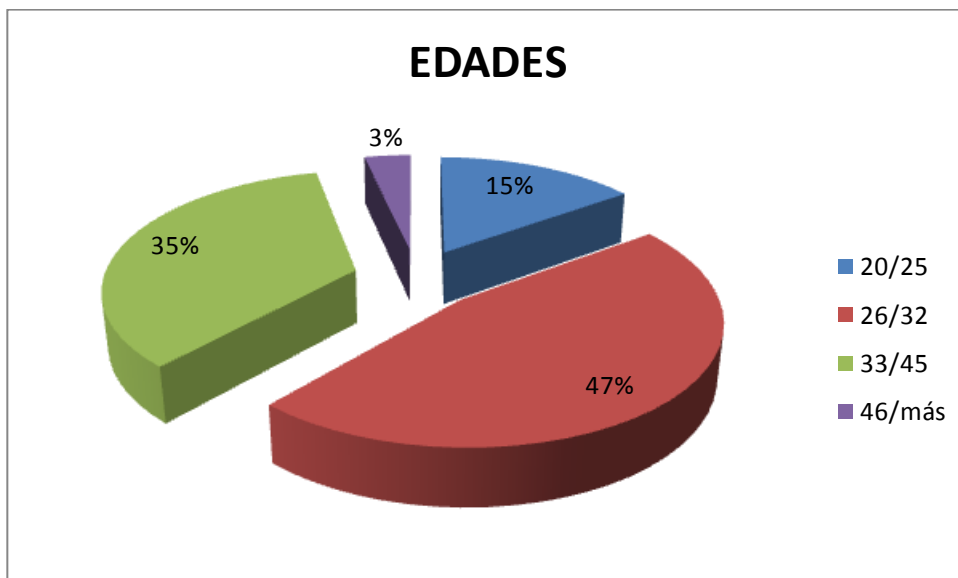


Tabla 1:

Título: “edades de las pacientes encuestadas”

Grafico n° 1:

Edades			
20/25	26/32	33/45	46/más
13	40	30	3
15%	47%	35%	3%



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada

**Comentario:**

Se puede observar que la edad promedio de las pacientes entrevistadas es de 26 años a 32 años, teniendo un rango de edades de 20 a mas de 46 años.



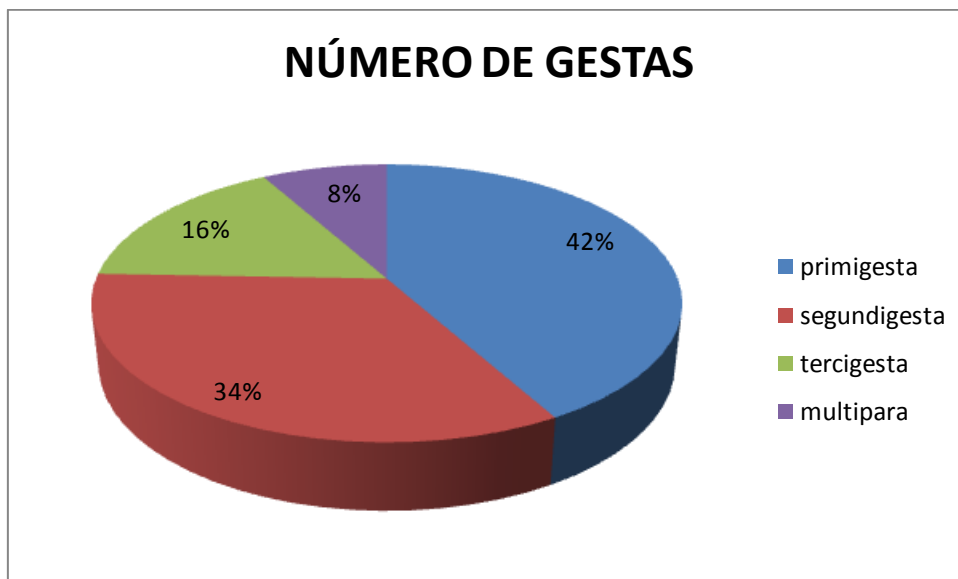


Tabla 2:

Titulo: "numero de gestas de pacientes entrevistadas"

Grafico n°2

Numero de gestas			
primigesta	segundigesta	tercigesta	multipara
36	29	14	7
42%	34%	16%	8%



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada

**Comentario:**

Observamos que el 42% de las entrevistadas que ingresaron en este tiempo determinado son segundigestas, siendo el 34% pacientes primigestas.

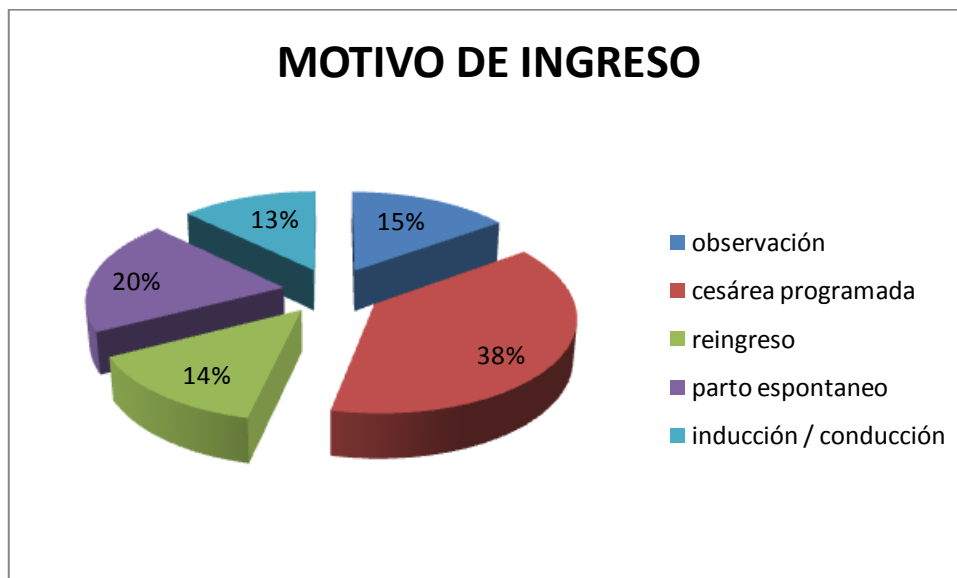


Tabla 3:

Titulo: "motivo de ingreso de pacientes entrevistados"

Grafico n°3:

Motivo de ingreso				
observación	cesárea programada	reingreso	parto espontaneo	inducción / conducción
13	33	12	17	11
15%	38%	14%	20%	13%



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada

**Comentario:**

Vemos que el motivo más relevante de ingresos en el servicio de maternidad es de cesáreas programadas por diferentes motivos.

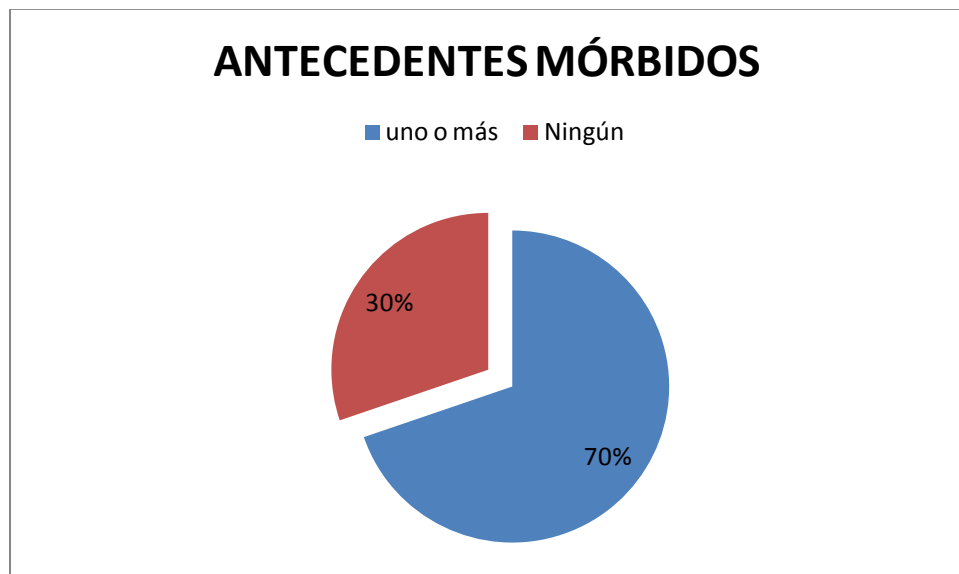


Tabla 4:

Titulo: "antecedentes mórbidos de pacientes entrevistados"

Grafico n°4:

Antecedentes Mórbidos	
uno o más	Ningún
60	26
70%	30%



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada

**Comentario:**

Se observa que el 70% de las pacientes entrevistadas en este determinado tiempo tiene antecedentes mórbidos, siendo esto un factor muy importante a la hora de analizar los motivos de infecciones en el sitio quirúrgico de cesárea.

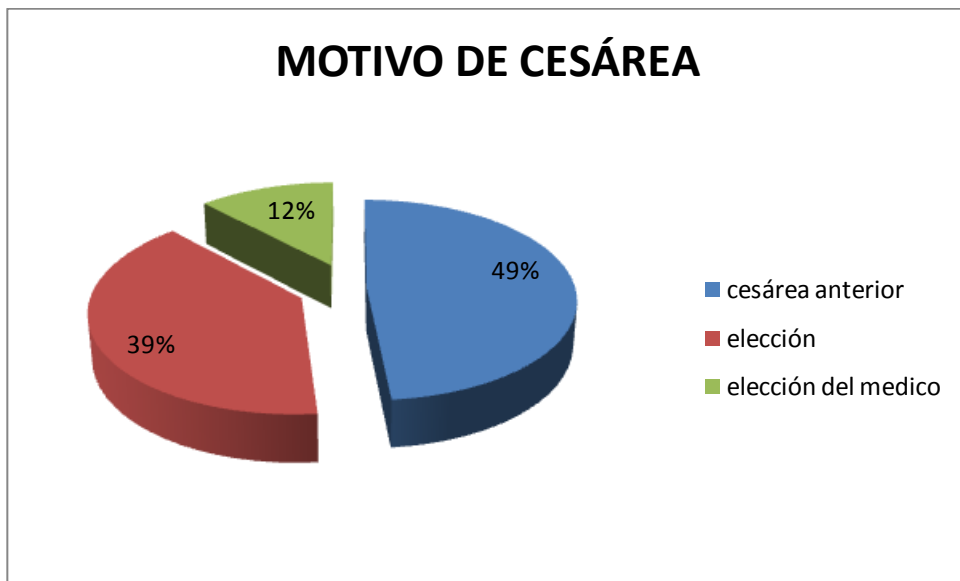


Tabla 5 :

Titulo: " motivo de cesárea"

Grafico n° 5:

motivo de cesárea		
cesárea anterior	elección	elección del medico
16	13	4
48%	39%	12%



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada

**Comentario:**

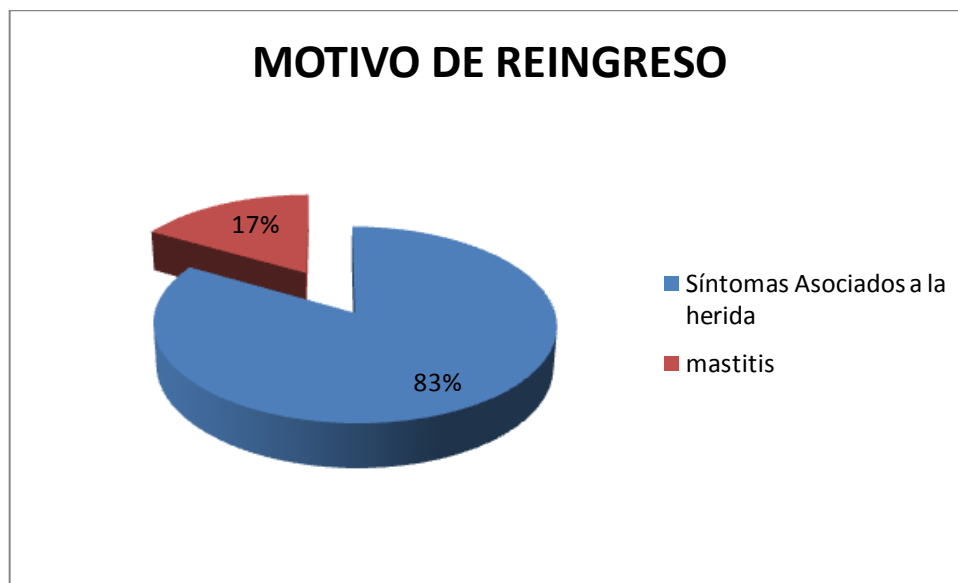
Este gráfico nos muestra que el motivo más importante de las cesáreas programadas es por presentar una cesárea anterior, que tan solo el 39% de las pacientes elige tener una cesárea.

Tabla 6:

Titulo: “motivo del reingreso”

Grafico n° 6:

motivos de reingreso	
Síntomas Asociados a la herida	mastitis
10	2
83%	17%



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada

**Comentario:**

Observamos que el 83% de los reingresos presentan síntomas asociados a una infección en la herida y que tan solo el 17% de las pacientes ingresa por una mastitis.



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

# **CAPÍTULO 3**



## **RESUMEN DE DATOS RELEVANTES INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Luego de las encuestas realizadas podemos decir que:

- La edad promedio de las entrevistadas es de 26 años a 32 años teniendo un rango de edades desde los 20 años hasta más de 46 años
- Tienen más probabilidades de infección en la herida las pacientes que presentan factores de riesgo como diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional , hipertensión o hipertensión inducida por el embarazo,
- Se puede observar que son más frecuentes las infecciones cuando la cesárea anterior no tiene más de dos años de evolución
- En su mayoría vemos que el 38% de las pacientes ingresa para cesárea programada ya sea por elección o por tener una cesárea anterior solo 5 pacientes de las entrevistadas se le realiza la cesárea por elección del medico
- Solo 10 pacientes de las entrevistadas presentan signos y síntoma asociados a infecciones en la herida quirúrgica de cesárea.



## **CONCLUSIÓN**

Teniendo en cuenta la aplicación de técnicas de curación y cuidados de higiene de la herida en el sitio quirúrgico, las infecciones son mínimas en esta institución, vale mencionar que la pequeña muestra en estudio es en un solo hospital y no en la totalidad de los hospitales de la provincia.

El personal está capacitado para poder realizar este tipo de procedimientos, considerando las capacitaciones y las actualizaciones que se manejan en el servicio de Maternidad, que no siempre es fallo del personal de salud, sino que tenemos que tener en cuenta los factores de riesgo de cada paciente para poder prevenir así una infección.

Es muy importante tener conocimiento de la historia clínica de la paciente para poder detectar con anticipación las infecciones post quirúrgicas y realizar un tratamiento adecuado.

Mediante la bibliografía utilizada se pudieron identificar aquellos puntos a tener en cuenta en el momento de la intervención de enfermería, para poder realizar una correcta curación de la herida y así poder tener fundamentos científicos a la hora de proceder.

Se sugiere que el personal de la salud, principalmente los enfermeros, realicen mas trabajos de información y actualizaciones respecto a las infecciones en el sitio quirúrgico, desarrollando estudios de prevención, para que puedan ser aplicadas en la practica de curación de heridas y así poder disminuir los casos de infecciones en el sitio quirúrgico post cesárea.





## **RECOMENDACIONES**

Según lo observado, podemos aportar las siguientes recomendaciones hacia el personal de enfermería:

- Realizar capacitaciones sobre cuidados post quirúrgicos y cuidados de enfermería en pacientes post operados de cesárea, de manera regular
- Actualizar información anual de cuidados y curaciones de heridas post quirúrgicas
- Realizar encuestas al personal que trabaja con puérperas, para obtener el porcentaje de personal que posee conocimiento ya sea escaso o no, sobre los cuidados o el manejo con pacientes.
- Compartir nuestro conocimiento acerca del tema a compañeros que no se sientan capacitados, o que no tuvieron oportunidad de realizar capacitación alguna.
- Realizar folletos, afiches con la intención de colocar en cada enfermería los principales cuidados y atención en puerperio mediato e inmediato.
- Incentivar al personal a actualizar sus conocimientos a través de la participación en investigaciones.
- Realizar evaluaciones periódicas sobre los conocimientos del personal



## BIBLIOGRAFÍA

1. Enferm.glob. vol.12 no.29 Murcia ene. 2013. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100005)
2. Rev Cub Med Mil v.36 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2007.  
Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572007000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572007000200008)
3. Vidal Vademecum Spain | Cochabamba, 24. 28016 Madrid, España. Disponible en:  
[https://www.vademecum.es/medicamentos-a\\_1](https://www.vademecum.es/medicamentos-a_1)
4. MedlinePlus, Biblioteca Nacional de EE. UU. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/>
5. Dr. David Cañadas Bustos, *Médico consultor de Advance Medical*, Publicado por canalSALUD - 9 abril 2021. Disponible en:  
<https://www.salud.mapfre.es/>
6. Julie S. Moldenhauer, MD, Children's Hospital of Philadelphia  
Última revision completa may. 2020. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es-ar/hogar>



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

# ANEXOS



### TABLA MATRIZ

Entrevistas	Edades				Numero de gestas				Motivo de ingreso					Antecedentes mórbidos							Tpo. entre cesáreas			fumas o fumabas			tiempo transcurrido desde RPM			motivo de cesárea				motivo de reingreso		
	a-	b-	c-	d-	a-	b-	c-	d-	a-	b-	c-	d-	e-	a-	b-	c-	d-	e-	f-	g-	de 1 a 2 años	más de 2 años	SI	si	no	1 a 12 hs	12 a 24 hs	mas de 24hs	a-	b-	c-	SI	a-	b-		
1	1					1				1						1				1				1					1							
2	1					1				1					1		1		1					1												
3		1				1									1				1					1		1										
4			1						1						1	1				1				1					1					1		
5			1			1				1					1	1	1			1				1												
6				1					1						1	1	1			1			1												1	
7			1			1								1			1	1		1				1			1									
8		1				1				1									1	1			1		1					1				1		
9	1					1											1		1				1												1	
10			1			1																		1		1										
11		1				1									1					1				1												
12			1						1						1	1				1			1												1	
13	1					1				1						1								1												
14		1							1							1		1	1		1			1												1
15		1				1								1						1					1		1									
16		1				1								1						1					1											
17		1				1									1					1			1												1	



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**

18		1			1				1					1	1					1											
19	1				1				1						1	1				1	1								1		1
20			1		1					1				1							1			1							
21			1				1				1	1										1									
22		1			1				1														1								
23			1				1			1							1		1	1	1										1
24			1			1			1								1	1			1									1	1
25		1			1				1						1							1								1	1
26		1			1				1								1					1								1	1
27		1			1				1							1					1								1		1
28		1				1				1												1			1						
29		1			1				1				1						1	1	1										
30			1				1			1		1	1				1				1			1						1	1
31			1			1				1							1				1										1
32			1		1						1											1		1							
33		1			1							1										1									
34	1				1					1								1		1	1								1		1
35		1				1				1							1				1										1
36		1			1					1			1			1	1					1							1	1	
37			1				1			1					1							1				1					
38			1			1				1												1			1						1
39			1			1							1									1									
40			1			1							1									1							1		1
41			1				1			1												1		1						1	1
42				1		1						1	1									1									



43		1		1					1			1						1	1								
44		1		1					1			1	1					1		1							
45		1			1			1						1	1			1			1				1		
46		1			1			1				1						1									
47		1			1			1						1				1					1			1	
48		1			1				1				1	1				1									
49		1			1				1		1			1				1									
50				1			1				1				1	1		1				1			1		
51		1			1			1			1			1		1		1								1	
52		1			1				1			1		1				1									
53		1			1			1				1		1				1				1			1		
54		1			1				1						1			1									
55	1				1			1				1			1			1				1			1		
56	1				1				1			1			1			1				1					
57			1			1			1			1			1			1				1				1	
58			1			1			1					1	1			1				1			1		
59		1				1				1			1					1									
60	1					1								1				1				1			1		
61	1					1			1					1	1			1				1			1		
62		1				1				1					1			1				1	1				
63			1				1					1			1			1									
64			1				1					1			1			1				1			1		
65			1				1			1		1			1			1				1				1	
66			1					1					1		1			1				1	1				
67		1						1						1	1			1				1			1		



68	1				1				1				1		1		1				1			1									
69	1			1								1			1	1						1											
70	1				1							1				1									1								
71	1				1								1			1									1								
72			1				1						1	1												1							
73	1				1				1					1							1					1		1	1				
74		1				1				1						1	1		1						1			1					
75			1					1						1			1					1			1								
76	1				1				1					1	1			1		1					1			1					
77			1				1			1					1										1								
78			1			1				1															1			1	1				
79	1					1								1			1								1								
80	1				1									1				1	1					1									
81	1					1				1					1									1				1	1				
82	1						1				1						1								1				1				
83			1					1		1					1				1						1			1					
84			1			1									1										1			1	1				
85	1						1			1							1		1	1	1				1			1					
86	1					1									1	1		1							1								
Total	13	40	30	3	36	29	14	7	13	33	12	17	11					60	26	23	9	32	19	67	6	6	0	16	13	4	33	10	2
%	15%	47%	35%	3%	42%	34%	16%	8%	15%	38%	14%	20%	13%					70%	30%	72%	28%	37%	22%	78%	7%	7%	0%	48%	39%	12%	100%	83%	17%



## **ENCUESTA A PACIENTES EMBARAZADAS**

### **“Complicaciones prevalentes en pacientes post quirúrgicos mediatos e inmediatos.”**

La presente encuesta se hará en carácter de anonimato en el servicio de maternidad del Hospital Español de Mendoza ya que el interés del presente trabajo se enfoca en esta área de trabajo.

Agradecemos su tiempo y sinceridad.

#### **1- Edad:**

- a- 20-25 años
- b- 26-32 años
- c- 33-45 años
- d- Más

#### **2- ¿numero de gestas?**

- a- primigesta
- b- segundigesta
- c- tercigesta
- d- múltipara

#### **3- ¿motivo de ingreso al establecimiento?**

- a- observación
- b- cesárea programada
- c- reingreso
- d- parto espontaneo
- e- Inducción/ conducción

#### **4- Antecedentes mórbidos.**

- a- Diabética/ diabetes gestacional
- b- Hipertensión / hipertensión inducida por el embarazo.
- c- Hipotiroidismo / hipertiroidismo





- d- Anemia
- e- Celiaquía
- f- Intolerante a la lactosa
- g- Ninguno

**5- En el caso de tener cesáreas anteriores ¿Cuánto tiempo transcurrió desde la ultima cesárea?**

- a- De 1 año a 2 años
- b- Más de 2 años

**6- ¿usted fuma o fue fumadora antes del embarazo?**

- a- Si  b- No

**7- En caso de tener rotura prematura de membrana (bolsa rota) ¿Cuánto tiempo transcurrió desde el momento en que se produce la RPM?**

- a- De 1 a 12 horas
- b- De 12 a 24 h
- c- Mas de 24 horas

**8- En caso de ingresar por cesárea programada. ¿Por qué se realiza la misma?**

- a- Por tener cesáreas anteriores
- b- Por elección
- c- Por elección del médico de cabecera.

**9- En caso de reingreso ¿Cuál es el motivo?**

**a- Síntomas Asociados a la herida:**

- 1- Fiebre / Vómitos
- 2- Supura sitio quirúrgico
- 3- Dolor en el sitio quirúrgico
- 4- Olor en Sitio quirúrgico

**b- Mastitis**



## **DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY 24.004 DE ENFERMERIA PROFESIONAL**

ARTICULO 3.- Es de competencia específica del nivel profesional lo establecido en las incumbencias de los títulos habilitantes de licenciado/a en Enfermería y Enfermero/a. A todos ellos les está permitido lo siguiente:

- 1) Planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2) Brindar cuidados de enfermería a las personas con problemas de salud de mayor complejidad asignando al personal a su cargo acciones de enfermería de acuerdo a la situación de las personas y al nivel de preparación y experiencia del personal.
- 3) Realizar la consulta de enfermería y la prescripción de la atención de enfermería.
- 4) Administrar servicios de enfermería en los diferentes niveles del sistema de servicios de salud utilizando criterios tendientes a garantizar una atención de enfermería personalizada y libre de riesgos.
- 5) Organizar y controlar el sistema de informes o registros pertinentes a enfermería.
- 6) Establecer normas de previsión y control de materiales y equipos para la atención de enfermería.
- 7) Planificar, implementar y evaluar programas de salud juntamente con el equipo interdisciplinario y en los niveles nacional y local.
- 8) Participar en la programación de actividades de educación sanitaria tendientes a mantener y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.



- 9) Participar en los programas de higiene y seguridad en el trabajo en la prevención de accidentes laborales, enfermedades profesionales y del trabajo.
- 10) Participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de la salud.
- 11) Planificar, organizar, coordinar, desarrollar y evaluar los programas educacionales de formación de enfermería en sus distintos niveles y modalidades.
- 12) Participar en la formación y actualización de otros profesionales de la salud en áreas de su competencia.
- 13) Realizar y/o participar en investigaciones sobre temas de enfermería y de salud.
- 14) Asesorar sobre aspectos de su competencia en el área de la asistencia, docencia, administración e investigación de enfermería.
- 15) Participar en comisiones examinadoras en materias específicas de enfermería, en concursos para la cobertura de puestos a nivel profesional y auxiliar.
- 16) Elaborar las normas de funcionamiento de los servicios de enfermería en sus distintas modalidades de atención y auditar su cumplimiento.
- 17) Integrar los organismos competentes de los MINISTERIOS DESALUD Y ACCION SOCIAL y de CULTURA Y EDUCACION relacionados con la formación y utilización del Recurso Humano de Enfermería y los organismos técnicos-administrativos del sector.
- 18) Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital, según lo siguiente:



- A) Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo y diagnosticar sus necesidades o problemas en el área de su competencia e implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas.
- B) Participar en la supervisión de las condiciones del medio ambiente que requieren los pacientes de acuerdo a su condición
- C) Controlar las condiciones de uso de los recursos materiales y equipos para la prestación de cuidados de enfermería.
- D) Supervisar y realizar las acciones que favorezcan el bienestar de los pacientes.
- E) Colocar sondas y controlar su funcionamiento.
- F) Control de drenajes.
- G) Realizar control de signos vitales.
- H) Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes, decidiendo las acciones de enfermería a seguir.
- I) Colaborar en los procedimientos especiales de diagnósticos y tratamientos.
- J) Planificar, preparar, administrar y registrar la administración de medicamentos por vía enteral, parental, mucosa, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la orden médica escrita, completa, firmada y actualizada.
- K) Realizar curaciones simples y complejas, que no demanden tratamiento quirúrgico.
- L) Realizar punciones venosas periféricas.
- LL) Controlar a los pacientes con Respiración y Alimentación Asistidas y catéteres centrales y otros.



- M) Participar en los tratamientos quimioterápicos, en diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- N) Brindar cuidados de enfermería a pacientes críticos con o sin aislamiento.
- Ñ) Realizar y participar en actividades relacionadas con el control de infecciones.
- O) Realizar el control y el registro de ingresos y egresos del paciente.
- P) Realizar el control de pacientes conectados a equipos mecánicos o electrónicos.
- Q) Participar en la planificación, organización y ejecución de acciones de enfermería en situaciones de emergencia y catástrofes.
- R) Participar en el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre, fluvial y marítima.
- S) Realizar el registro de evolución de pacientes y de prestaciones de enfermería del individuo y de la familia, consignando: fecha, firma y número de matrícula.