



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**TEMA DE CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE SEXO
FEMENINO DE 23 AÑOS DE EDAD CON INFECCION EN HERIDA POST
QUIRURGICA DE CESAREA**

AUTORA:

FIALLOS PARRALES DAYANARA FERNANDA

TUTORA:

LCDA. ALBAN MENESES CONSUELO

BABAHOYO- LOS RIOS – ECUADOR

2019-2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
TITULO DE CASO CLINICO:	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6
I. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. Justificación.....	19
1.2. OBJETIVOS	20
1.2.1. Objetivo General.....	20
1.2.2. Objetivos Específicos	20
1.3 Datos Generales del Paciente	21
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	22
2.1. Análisis del Motivo de la Consulta.....	22
2.2. Anamnesis.....	22
2.3. Exploración Clínica.....	23
Valoración por Patrones Funcionales (M. Gordon)	24
2.4. Exámenes Complementarios.....	26
2.5. Formulación del Diagnóstico Presuntivo Diferencial y Definitivo	26
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	27
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	30
2.8. SEGUIMIENTO	30
2.9. OBSERVACIONES	33
CONCLUSIÓN	34
Bibliografía	35

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador al darme la fuerza y fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los sueños más anhelados.

A mis padres por su amor, trabajo, sacrificio durante todos estos años.

A mi hijo que es el motor principal en mi vida acompañándome y brindándome apoyo moral a lo largo de esta etapa de mi vida.

FIALLOS PARRALES DAYANARA FERNANDA

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento que siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza, Esta mención en especial para Dios, mis padres y mi hijo.

Muchas gracias a ustedes por demostrarme que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

Mi gratitud enorme para la Universidad Técnica de Babahoyo y su cuerpo de docentes que cada año incrementaron nuestros conocimientos, mi sincero agradecimiento para mi tutora de caso clínico LIC. ALBÁN MENESÉS CONSUELO DE JESÚS quien fue una guía durante todo este proceso.

Una mención especial a todos los profesionales del HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR que día a día estuvieron predispuesto a impartir sus conocimientos y ayudarme a formar profesionalmente.

FIALLOS PARRALES DAYANARA FERNANDA

**TITULO DE CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE SEXO
FEMENINO DE 23 AÑOS DE EDAD CON INFECCION EN HERIDA POST
QUIRURGICA DE CESÁREA**

RESUMEN

Se presenta a continuación el proceso de atención de enfermería en paciente de sexo femenino de 23 años de edad con infección en herida quirúrgica post-cesárea en el área de ginecología del hospital general Guasmo Sur.

A pesar de los avances en la obstetricia moderna, la infección puerperal continúa siendo una de las principales causas de morbimortalidad de la paciente obstétrica ocupando el 15% de las muertes maternas en el mundo (León, 2011).

Debido a que es un tema de suma importancia el profesional de enfermería debe de implementar medidas de bioseguridad, asepsia y antisepsia y previo lavado de manos al momento de realizar las actividades que se impartieron a base del diagnóstico enfermero y el proceso de atención de enfermería, de brindar los cuidados directo al paciente, para así disminuir el porcentaje de microorganismos patógenos al momento de realizar una limpieza de herida de manera estéril. Por lo cual se asegure la mejor atención y cuidado al paciente.

Palabras clave: post quirúrgica, cesárea, infección, herida, proceso de atención de enfermería

ABSTRACT

The following is the process of nursing care for a 23-year-old female patient with post-cesarean surgical wound infection in the gynecology area of Guasmo Sur General Hospital.

Despite advances in modern obstetrics, post-surgical infection continues to be one of the main causes of morbidity and mortality in obstetric patients, accounting for 15% of maternal deaths worldwide. (Leon, 2011)

Because it is a very important issue, nurses must implement biosecurity, asepsis and antisepsis measures and wash their hands before performing the activities that were taught based on the nursing diagnosis and the nursing care process, to provide direct care to the patient, in order to reduce the percentage of pathogenic microorganisms when performing a sterile wound cleansing. This ensures the best care and attention to the patient.

Keywords: post-surgery, cesarean section, infection, wound, nephritic care process

INTRODUCCION

Las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones (Salud, 2020).

Al ser la infección de herida quirúrgica post cesárea un riesgo que afecta la salud física y mental de la paciente, el presente caso clínico tiene como finalidad demostrar las características, factores de riesgo, complicaciones y el pensamiento crítico de enfermería, mediante la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería utilizando la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnostico de Enfermería, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, Clasificación de resultados de Enfermería (NANDA NIC Y NOC).

En el presente caso clínico se detalla la sintomatología de una paciente con infección de herida quirúrgica post cesárea, de sexo femenino de 23 años de edad, con sobrepeso, que reingresa al HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, luego de 6 días presentando mareos, cefalea, hipertermia, dolor y enrojecimiento alrededor de la herida quirúrgica post-cesárea.

I. MARCO TEÓRICO

INFECCION DE HERIDA QUIRÚRGICA

Las infecciones que ocurren en una herida creada por un procedimiento quirúrgico invasivo son generalmente conocidas como infección del sitio quirúrgico, debido a que la piel esta normalmente colonizada por un número de microorganismos que pueden causar infección.

Se considera infección de la localización quirúrgica (ILQ) a toda infección relacionada con una intervención quirúrgica, ya sea en el propio lecho quirúrgico o en su proximidad y que ocurre dentro de los treinta días tras la cirugía o en un año si se ha colocado material extraño (implante, prótesis). Según los tejidos afectados se clasifican en:

1. Infecciones superficiales de la incisión (si afectan a la piel y al tejido subcutáneo).
2. Infecciones profundas (si afectan a tejidos blandos profundos como la fascia y el músculo).
3. Infecciones quirúrgicas de órgano o espacio (cuando afectan otra estructura anatómica, que haya sido abierta o manipulada durante la cirugía, como por ejemplo peritonitis en cirugía abdominal, meningitis en cirugía craneal, mediastinitis en cirugía torácica, etc (Rojas J., 2014).

FISIOPATOLOGIA

Es multifactorial y la gran mayoría de ellas se gestan en el momento de la cirugía. Los tres principales determinantes de la infección son el cirujano, el patógeno y el paciente. El desarrollo de una infección en el área intervenida depende del equilibrio entre las defensas del organismo y las bacterias agresoras.

Este equilibrio depende de:

- Cantidad de inóculo bacteriano presente en el sitio quirúrgico.
- Mecanismos de defensa del hospedero

- Tipo y virulencia del organismo agresor

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 bacterias presentes o mediante una combinación de los dos mecanismos (Hübner M, 2011).

CESÁREA

La operación cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el útero. En sus inicios, fue indicado cuando el parto por vía vaginal era imposible y con el fin último de proteger la vida de la madre aun cuando su mortalidad era cercana al 100%. En la medida que su morbimortalidad ha disminuido sus indicaciones han aumentado, tanto en el manejo de patología materna, así como fetal (Schnapp, 2014).

La operación por cesárea se ha vuelto una intervención quirúrgica común en el mundo actual, en nuestro país hay un total de 5.425 partos son por cesárea en un año, de las cuales el 30% fueron en hospitales privados y el restante en centro de salud pública. Preocupaciones médicas o personales de las madres son algunos de los factores comprometidos en el aumento de la tasa de cesáreas.

Tipos de infección de herida operatoria

1. **Incisional superficial:** es aquella en la que se dan las siguientes condiciones:
 - Ocurre en los 30 días después de cirugía.
 - Compromete únicamente la piel y los tejidos blandos subcutáneos a la incisión.

Mínimo una de las siguientes condiciones:

- Drenaje purulento, con o sin confirmación microbiológica por la incisión superficial.
- Aislamiento del microorganismo en un fluido o tejido.

Mínimo uno de los siguientes signos o síntomas de infección:

- Dolor, inflamación, eritema, calor o que el cirujano haya abierto deliberadamente la herida quirúrgica, excepto si el cultivo es negativo.
- Diagnóstico de infección de herida quirúrgica por el cirujano.

No se incluyen:

- Inflamación o secreción del sitio donde entra el punto.
- Infección en la episiotomía o en la circuncisión de un recién nacido.
- Infección de una quemadura.
- Si la incisión compromete planos más profundos y se extiende a la fascia o al músculo.

2. **Incisional profunda:** aquella en la que se dan las siguientes condiciones:

- Infección que ocurre en los 30 días después de la cirugía si no existe un implante.
- Hasta un año después si hay implante relacionado con la cirugía.
- La infección envuelve tejidos blandos profundos (fascia y músculo).

Mínimo una de las siguientes condiciones:

- Drenaje purulento de esta zona, sin que comprometa infecciones de órgano y espacio del sitio operatorio.
- Dehiscencia de suturas profundas espontáneas o deliberadamente por el cirujano cuando el paciente tiene, al menos, uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), dolor localizado, irritabilidad a la palpación, a menos que el cultivo sea negativo.
- Absceso u otra evidencia de infección que afecte la incisión profunda al examen directo, durante una reintervención, por histopatología o examen radiológico.
- Diagnóstico de infección incisiones profunda hecha por el cirujano o por la persona que lo esté atendiendo.

No se incluye:

- Infecciones que comprometan el plano superficial y profundo se catalogan como profundas.

- Infecciones de órgano y espacio que drenen a través de la incisión.

Infección de órgano y espacio: aquella en la que se dan las siguientes condiciones:

- La infección ocurre en los 30 días siguientes a la cirugía, sin implante.
- La infección ocurre al año siguiente de la cirugía, cuando hay un implante en el lugar quirúrgico.
- La infección puede relacionarse con la cirugía y compromete cualquier órgano o espacio diferente de la incisión, que fue abierto o manipulado durante el procedimiento quirúrgico.

Mínimo una de las siguientes condiciones:

- Drenaje purulento que es sacado de un órgano o espacio por la incisión.
- Microorganismos aislados de un cultivo tomado en forma aséptica de un líquido o tejido relacionado con órgano y espacio.
- Un absceso u otra evidencia de infección que envuelva el órgano o el espacio, encontrado en el examen directo durante reintervención, por histopatología o examen radiológico.
- Diagnóstico de infección de órgano y espacio por el cirujano que lo está atendiendo. (Santalla A., Infección de la herida quirúrgica, Prevención y tratamiento., 2017)

Aunque la mayoría de las infecciones de la herida por cesárea son superficiales, esto representa una carga considerable para el sistema de salud, dado el alto número de mujeres que se someten este tipo de cirugía.

Sin embargo, una proporción de infecciones son las infecciones más graves de los tejidos más profundos o órganos reproductivos haciendo necesario extender las estancias hospitalarias o reingreso al hospital, añadiendo aún más a la carga económica de estas infecciones.

Cuidados Post Cesárea

La herida cerrada se protege con un apósito estéril durante las primeras horas post cesárea.

- Al momento de cambiarse un apósito de incisión se usa técnica estéril.
- Antes y después de cambio de apósito y de cualquier contacto físico con la herida quirúrgica se debe tener un lavado de mano adecuado.
- El personal de enfermería enseña a la paciente y a la familia sobre el cuidado de la incisión.

Infección puerperal

Es una infección presente en cualquier nivel de la incisión de la cesárea. La presentación de esta complicación se caracteriza clínicamente por induración, eritema, secreción purulenta y dolor sobre el sitio operatorio. (M, 2013)

La cesárea es un factor de riesgo ya que tiene condiciones propicias para adquirir una infección en incisión quirúrgica. La infección de la herida post cesaría causada en pacientes puérperas. Se manifiesta como un proceso febril, inflamatorio e infeccioso que afecta la cicatriz de cesárea.

Clasificación de Infección de Herida

Según la profundidad comprometida tenemos:

- **Infección de Sitio Quirúrgico Superficial:** Involucra superficialmente a la piel y se extiende hasta el tejido celular subcutáneo (Celulitis, absceso).
- **Infección de Sitio Quirúrgico Profunda:** Afecta desde la fascia, la región subaponeurótica hasta el músculo (Fascitis, mionecrosis).
- **Infección de Sitio Quirúrgico Órgano/Espacio:** Infección Intracavitaria (Absceso pélvico). (Mangram AJ, 1999)

Factores de riesgo dependientes del paciente

El control y el tratamiento pre quirúrgicos, en la medida de lo posible, de estos factores se pueden considerar una medida activa efectiva en la disminución de la aparición de infección de herida operatoria. (Santalla A., Infección de la herida quirúrgica, Prevención y tratamiento., 2017)

Grado de instrucción

Las mujeres con estudios de escuela primaria eran 20 veces más propensas que aquellos con educación secundaria y superior para desarrollar herida infección. (MorhasonBello O, 2019)

Edad

La infección de herida operatoria es más frecuente en los extremos de la vida. La mejor edad reproductiva de una mujer es cerca de los 18 años. La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años. Siendo mayor de los 35 años una edad materna avanzada (medicina, 2016).

Eriksen realizó un estudio en el cual se incluyeron 3.900 mujeres cesáreas entre el 2005 al 2007 en un hospital en noruega en el cual la edad superior a 29 años fue un factor asociado a la infección herida operatoria (Eriksen HM, 2009).

Estado inmunitario

El estado inmunitario del paciente es un determinante fundamental de la susceptibilidad del huésped a desarrollar una infección de herida operatoria.

Estados de inmunodeficiencias, ya sean permanentes (inmunodeficiencias congénitas o VIH) o transitorias por tratamiento (corticoides, administración de inmunodepresores o quimioterápicos), predisponen a una mala respuesta a la colonización microbiana habitual de la herida quirúrgica y, por tanto, al desarrollo y extensión sistémica de una infección de herida operatoria. Es importante el control adecuado del sistema inmunitario, ya sea mediante el tratamiento adecuado de enfermedades como la infección por el VIH o mediante la supresión o reducción, si es posible, de tratamientos inmunodepresores previos a la cirugía.

Multiparidad

Se refiere cuando se presenta más de dos gestaciones.

Enfermedades de base Diabetes

Se ha demostrado una relación lineal entre la tasa de infección de herida operatoria y los valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c), así como los valores en el postoperatorio inmediato de glucemia mayores de 200 mg/dl.

Hábito tabáquico

El consumo de tabaco provoca una inhibición del movimiento de los macrófagos que altera así la quimiotaxis alrededor de la herida.

Estado nutricional

Un estado nutricional deficitario se asocia con el aumento de incidencia de infección de herida operatoria, así como con el retraso en la cicatrización. Aunque en distintos estudios el aporte de nutrición parenteral previa a la cirugía no ha conseguido, por sí mismo, disminuir la aparición de infección de herida operatoria, en pacientes sometidos a grandes intervenciones y en los que reciben cuidados críticos el aporte calórico pre y posquirúrgico es una práctica habitual en muchos hospitales. (Santalla A., Infección de la herida quirúrgica, Prevención y tratamiento., 2017)

Anemia

En el Ecuador, el 19% de las mujeres entre 12 y 49 años padece de anemia, siendo mayor en el área rural (22%) y en zonas con pobreza extrema (26%) (1). Durante el embarazo, las necesidades de hierro se incrementan hasta tres veces a consecuencia de las pérdidas basales, del aumento de masa de glóbulos rojos y del crecimiento del feto, la placenta y tejidos maternos asociados (2,3); la concentración de hemoglobina (Hb) varía con 33 la altitud, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda establecer como anemia durante la gestación valores menores a 11g/dl. (Munares-García O., 2012)

Algunos autores indican que los valores de hemoglobina al nivel del mar se deben categorizar de la siguiente manera (WHO 1989): 1) anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl); 2) anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl); 3) anemia grave (Hb menos de 7 g/dl). (salud, 2011)

Obesidad

El diagnóstico de obesidad se realiza en función del Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula a partir de la talla y el peso de la mujer. El IMC será el resultado del peso, expresado en kg, dividido entre la talla al cuadrado, expresada en m², considerándose un valor normal entre 18,5 y 24,9 kg/m².

- Sobrepeso: IMC 25-29.9
- Clase I (moderada): IMC: ≥ 30 y <35
- Clase II (severa o grave): IMC ≥ 35 y <40
- Clase III (mórbida): IMC ≥ 40

La obesidad se asocia a un mayor riesgo de infección de herida operatoria debido a la maceración de los tejidos. (obstetricia, 2016).

Factores de riesgo de infección puerperal

Según la literatura, la causa principal de las infecciones del sitio quirúrgico es la flora endógena de la piel, que es el principal contaminante de la herida operatoria y del sitio quirúrgico, o la flora de las mucosas o vísceras huecas del paciente, según el tipo de cirugía; pero también puede participar la flora exógena presente en el ambiente quirúrgico, instrumento y personal. (Gaitán, 2019)

La infección puerperal es de naturaleza polimicrobianas y la mayoría de los gérmenes causales habita en el tracto genital de las mujeres. La sinergia entre la combinación microbiana y de factores predisponentes, así como la presencia de tejido desvitalizado y la condición de resistencia antibiótica de las pacientes aumenta potencialmente la patogenicidad de estos gérmenes, dando lugar a la infección puerperal. (Calderón León, 2011)

1. Aerobios	2. Anaerobios	3. Otros
• Streptococos (A, B, D)	• Bacteroides spp.	• Ureaplasma urealyticum
• Enterococos	• Peptostreptococcus spp.	• Mycoplasma hominis

-
-
- Escherichia coli
 - Clostridium
 - Chlamydia trachomatis
-
- Klebsiella
 - Fusobacterium
-
- Gardnerella vaginalis
-

Una manera que se favorece a los gérmenes antes mencionados es:

Generales	Específicos
Anemia	Control prenatal deficiente
Desnutrición	Infecciones de vías urinarias recurrentes
Obesidad	Procedimientos invasivos
Enfermedades crónicas debilitantes	Rotura prematura de membranas
Condiciones sanitarias e higiénicas deficientes	Técnica quirúrgica inadecuada
	Cesárea de urgencia

Signos y síntomas de la infección de herida post cesárea

- Fiebre mayor a 38° C post parto y post cesárea.
- Estado general comprometido de manera variable con acentuación de
- cefalea, náusea y vómito.
- Escalofríos.
- Taquicardia.
- Deshidratación variable.
- Herida excepcionalmente sensible, dolorosa, endurecida con secreción
- serosa, sanguinolenta o purulenta.
- Eritema y edema más allá del borde de la incisión.

Tratamiento de una herida post cesárea

Se recomienda tapar la herida con apósitos estériles durante 48 horas; posteriormente, se deja descubierta, siempre se deben manipular las heridas

con guantes estériles. En caso de heridas para cierre primario diferido o por segunda intención se deben mantener cubiertas más tiempo y hacer curas con agua oxigenada. (Richter Soto, 2016)

El manejo que se debe seguir según el personal de enfermería es:

1. Si hay pus, líquido o sangre abra y drene la herida con anestesia local; igual si la herida está abierta.
2. Quitar la piel infectada y las suturas subcutáneas y desbride la herida. No retire las suturas aponeuróticas.
3. Si hay un absceso sin celulitis, no se requieren antibióticos.
4. Cubrir la herida con un apósito y solicite a la mujer que regrese para curación y cambio de apósito cada 24 horas.
5. Informar a la mujer sobre la necesidad de mantener una higiene adecuada y de usar toallas sanitarias o apósitos abdominales limpios y reemplazarlos a menudo.

Si detecta celulitis de la herida y/o fascitis necrotizante

1. Con el diagnóstico probable, disponga su ingreso a la unidad operativa o la Referencia a otra unidad de mayor resolución en condiciones estables, envíe con el personal médico la hoja de referencia llena, con firma, nombre y sello legible del responsable, junto con el carné perinatal.
2. Si la infección es superficial y no involucra los tejidos profundos, monitoree la aparición de un absceso.
3. Si la infección es profunda, involucra los músculos y está causando necrosis (fascitis necrotizante), administre luego de canalizar vía IV:
4. Penicilina G 2 Millones De Unidades IV Cada 6 Horas; Más
5. Gentamicina 5 Mg/Kg De Peso Corporal IV Cada 24 Horas; Más
6. Metronidazol 500 Mg IV Cada 8 Horas.
7. Una vez que la mujer esté sin fiebre por 48 horas, administre:
8. Ampicilina 500 mg vía oral cuatro veces al día por 5 días; más
9. Metronidazol 400 mg vía oral tres veces al día por 5 días

10. Si la mujer tiene una infección severa o fascitis necrotizante requiere un desbridamiento quirúrgico amplio. Realice una sutura diferida 2–4 semanas más tarde, dependiendo de la resolución de la infección.
11. Determinar al menos 3 veces al día mínimo por 72 horas o hasta la estabilización de signos vitales: temperatura y control de curva térmica, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria.
12. Antes del alta provea orientación y servicios sobre planificación familiar. (Calderón León, 2011)

Los Impactos de la infección de herida operatorio post cesárea sobre la economía

Las infecciones de la herida operatoria post cesárea constituyen una importante amenaza para la salud y la economía (Fitzwater J., 2014).

Como norma general, se considera que la aparición de una infección de herida operatoria duplica la estancia y coste hospitalarios normales para esa intervención (Santalla A., Infección de la herida quirúrgica. Prevención y tratamiento., 2007).

La Infección de la herida después de una cesárea aumenta la morbilidad materna, la estancia hospitalaria y los costos médicos. La tasa de infección de la herida post cesárea oscila entre 3% -16%, lo que depende de los métodos de vigilancia utilizados para identificar las infecciones, la población de pacientes y el uso de antibiótico de forma profiláctica (Fathia, 2012).

Incidencia de infección de herida operatoria Post cesárea

La cesárea es una operación común en obstetricia práctica. La incidencia está aumentando en todo el mundo y los rangos de incidencia reportados de 5 a 25% (Ezechi O., 2009).

Entre las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes se encuentran:

- 1) **Infección de Vías Urinarias:** Que representa un 40% del 85% de las infecciones nosocomiales.
- 2) **Infección de Herida Operatoria:** Representa un 20% del 85% de las infecciones nosocomiales.

- 3) **Infección de otros órganos** (sistema nervioso, sistema cardiovascular, osteotendinoso, articular, linfático, tejido muscular, tejido graso, piel y mucosas): constituyen un 5% del 85% de las infecciones nosocomiales (H., 2002).

1.1. Justificación

Las infecciones que ocurren en una herida creada por un procedimiento quirúrgico invasivo son generalmente conocidas como infección del sitio quirúrgico, debido a que la piel esta normalmente colonizada por un número de microorganismos que pueden causar infección.

En el Ecuador, hay un total de 1.796.826 cesáreas reportadas en 13 años, desde el 2001 hasta el 2013, revela que el 22% fueron justificadas en los centros de salud privados y el 51% en los centros de salud pública (Ortíz, 2017).

Las infecciones de herida quirúrgica constituyen una de las aplicaciones más temidas de los procedimientos quirúrgicos, y se considera un riesgo inherente a la realización de cualquier acto quirúrgico. Ocupa el segundo lugar entre las infecciones nosocomiales y es la infección más frecuente en los pacientes quirúrgicos (2-7%). Constituyen un problema de salud pública incrementando la morbilidad, estancia hospitalario y costos tanto para el hospital como para los pacientes y la sociedad en su conjunto (Rodríguez R., 2011).

Por el cual el caso clínico se enfoca en una infección en herida quirúrgica post-cesárea en donde se considera un problema de salud para la puérpera donde se debe abordar desde la perspectiva de prevención hasta los cuidados principales y necesarios que se debe de tener de tal forma que incida en el progreso de las circunstancias de vida de la población de mujeres post-cesárea para así poder reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de enfermería en paciente con diagnóstico médico de infección en herida post quirúrgica de cesárea.

1.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Valorar al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos.
- ✓ Formular diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidencia en pacientes con infección en herida post quirúrgica de cesárea.
- ✓ Elaborar un plan de cuidado estandarizados e individualizados al paciente con infección en herida post quirúrgica de cesárea para mejorar su estado de salud.
- ✓ Ejecutar el plan de cuidado para responder a las necesidades del paciente con infección en herida post quirúrgica de cesárea aplicando las intervenciones de enfermería y la prevención de complicaciones.
- ✓ Evaluar los resultados del plan de cuidados de enfermería en el paciente con diagnóstico médico de infección en herida post quirúrgica de cesárea en comparación con los objetivos propuestos.

1.3 Datos Generales del Paciente

Nombre: N. N	Edad: 23 años
Sexo: femenino	Estado: Unión Libre
Raza: Mestiza	Nacionalidad: ecuatoriana
Ocupación: ama de casa	Grupo Sanguíneo: RHO+
Fecha de admisión: 19 de mayo 2020	Días de hospitalización: 3 días
Gesta: 3	Partos: 1
Cesáreas: 1	Abortos: 0

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del Motivo de la Consulta

Paciente de sexo femenino de 23 años de edad post-cesárea acude al HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR de la ciudad de Guayaquil por consulta externa acompañada de un familiar donde es atendida por el ginecólogo de guardia con cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por mareos, cefalea, hipertermia, dolor y enrojecimiento alrededor de la herida quirúrgica post-cesárea.

Historial Clínico del Paciente

Antecedentes patológicos personales:

- ✓ Patológico: Obesidad, Hipertensión
- ✓ Quirúrgico: cesárea hace 2 años

Antecedentes patológicos familiares:

- ✓ Madre: ninguno
- ✓ Padre: ninguno

2.2. Anamnesis

Paciente de 23 años de edad post-cesárea presenta infección en herida, enrojecimiento y dolor alrededor de esta, temperatura de 37.5 °C, presión arterial de 120/80 mmhg. Frecuencia cardiaca 89x` y spo2 99% con un Glasgow 15.

Su historia clínica refiere haber tenido 1 parto, 1 cesárea, 0 aborto, su última cesárea fue realizada a las 40 semanas de gestación en el hospital universitario de Guayaquil en donde a los 3 días de hospitalización es dada de alta. Al sexto día postquirúrgico paciente presenta afectaciones en herida donde acude a esta unidad hospitalaria para ser tratada por consulta externa, motivo por el cual requiere su ingreso para su adecuado tratamiento.

2.3. Exploración Clínica

Signos Vitales

- **Frecuencia cardiaca:** 89 por minuto
- **Frecuencia respiratoria:** 22 por minuto
- **Temperatura:** 38 °C
- **Glicemia:** 73mg/dl
- **Saturación de oxígeno:** 99%
- **Presión arterial:** 120/80 mm/hg

Medidas antropométricas

- **Peso:** 71 kg
- **Talla:** 1.61 cm
- **IMC:** 27,4

Valoración Cefalocaudal

Cabeza: Normocéfalo, cabello bien implantado, pabellón auricular bien implantado, ojos simétricos, semi-húmedos, pupilas isocóricas, fosas nasales normales, mucosas orales secas.

Tórax:

Respiratorio: Simétrico, normoexpansible, sin tiraje, murmullo vesicular presente sin ruidos respiratorios agregados (ESTERTORES).

Cardiaco: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplo ni galope.

Mamas: simétricas, pezones agrietados con areolas pigmentadas, sin presencia de adenopatía.

Abdomen: Blando, depresible a la palpación, doloroso en hipogastrio, ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica con apósitos impregnados de secreción amarillenta fétida. Ruidos hidroaéreos con tono alto, borgogeaante, de frecuencia regular entre 5-30 minutos.

Genitales: Presencia de catéter vesical, escasa secreción serohemática no fétida, diuresis amarillenta y espumosa, heces de consistencia pastosa.

Extremidades: Miembros superiores eutróficos, móviles, con presencia de catéter venoso, sin adenopatía, miembros inferiores eutróficos, móviles, sin dolor a palpación, sin edema, llenado capilar <2 segundos.

Valoración por Patrones Funcionales (M. Gordon)

1.- Promoción de salud: Paciente femenino de 23 años de edad, con apariencia deprimida a causa de su estado de salud, refiere no haber cumplido todos los controles específicos durante su embarazo, sin saber el daño que podía causar esto y culpable de no haber cumplido con los cuidados de la herida quirúrgica post cesárea sin saber las consecuencias de su patología.

2.- Nutrición: Paciente con índice de masa corporal 27,4 (sobrepeso grado II), problemas nutricionales durante su estadía hospitalaria, descompensación metabólica.

Se alimenta con dieta hiperproteica bajo prescripción médica.

3.- Eliminación e intercambio: Presenta eliminación de secreción en abdomen en cavidad abdominal a nivel del hipogastrio, se hidrata bajo suplementos hidroelectrolíticos.

Orina amarillenta y espumosa durante las últimas 24 horas, heces de consistencia pastosa.

4.- Actividad y reposo: Paciente permanece encamada, no puede realizar deambulación por herida quirúrgica dolorosa, utiliza colchón antiescara y se realiza cambios posturales para evitar úlceras por presión.

5.- Percepción y cognición: Paciente orientada en tiempo y espacio, refiere estar deprimida por su estado de salud.

6.- Auto percepción: Se encuentra acompañada de su esposo, pero no puede evitar sentirse deprimido.

7.- Rol/Relaciones: Paciente refiere tener buena relación con su familia.

8.- Sexualidad: Genitales conservados, inactiva sexualmente, no utiliza métodos anticonceptivos, refiere haber tenido dos embarazos anteriormente.

9.- Afrontamiento y tolerancia al estrés: Paciente refiere sentir mucho estrés por sus intervenciones quirúrgica, expresa deseos de realizar deambulaci3n, pero se impide por proceso quirúrgico.

10.- Valores y creencias: Refiere ser cristiana y le pide ayuda a Dios para su pronta recuperaci3n.

11.- Seguridad y protecci3n: Paciente refiere sentirse segura de su recuperaci3n quirúrgica, agradeciendo personal de salud por la entrega y trabajo que se ha realizado.

12.- Confort: Manifiesta expresiones verbales de dolor en herida, pero refiere tener buena atenci3n por parte de los médicos y enfermeras que le brindan cuidados y ayuda psicol3gica.

13.- Crecimiento y desarrollo: Refiere no haber tenido ning3n tipo de problema durante su ciclo de vida.

Patrones funcionales alterados:

- Promoci3n de salud
- Nutrici3n
- Eliminaci3n e intercambio
- Actividad y reposo
- Afrontamiento y tolerancia al estr3s.
- Sexualidad

2.4. Exámenes Complementarios

HEMATOCRITO	27,2
HEMOGLOBINA	10,1
LEUCOCITOS	14,42
WBC	15.3
RBC	5,47
HGB	16.8
MONOCITOS	0.366
EOSINÓFILOS	0.084
LINFOCITOS	17.21
BASÓFILOS	0.08
GRUPO SANGUÍNEO	RH: O+

Elaborado por: Dayanara Fiallos

Fuente: Hospital General Guasmo Sur

2.5. Formulación del Diagnóstico Presuntivo Diferencial y Definitivo

Diagnóstico Presuntivo:

Por motivo de consulta y previa observación de los signos y síntomas asociados se predeterminó una:

- infección de herida quirúrgica

Diagnóstico Diferencial:

Se realiza exámenes complementarios dando como resultado una posible:

- Sepsis puérpera

Diagnóstico Definitivo:

Una vez obtenido los resultados de todos los exámenes de laboratorio se determina una:

- Infección de herida post-cesárea

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Paciente de sexo femenino de 23 años de edad, refiere no haber cumplido con los controles prenatales, tener antecedentes patológicos personales tales como: sobrepeso, hipertensión. Seis días después de haber egresado refiere haber presentado hipertermia, cefalea, mareos dolor en herida quirúrgica, enrojecimiento alrededor de la herida quirúrgica post-cesárea, malestar generalizado, cefalea y escalofríos.

Este cuadro clínico se presenta en pacientes que hayan sufrido un proceso quirúrgico del cual su herida no fue completamente cerrada, atribuyendo infecciones que ponen en riesgo la salud integral del paciente.

Si inician indicaciones terapéuticas con tratamiento farmacológico:

Soluciones:

Cloruro de sodio 0,9% 100ml intravenoso 30 gotas por minuto.

Antibióticos:

- Ceftriaxona 1gr intravenoso cada 12 horas.
- Metronidazol 500 mg intravenoso cada 8 horas.

Analgésicos:

- Diclofenaco 75 ml intramuscular cada 12 horas.

Protector gástrico:

Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada 24 horas.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos (antibióticos – analgésicos)
- Cubrir la herida con apósitos adherentes estériles
- Control de balance hidroelectrolítico
- Vigilancia de la piel a nivel de herida quirúrgica.
- Cambios posturales
- Cuidados de úlceras por presión
- Utilizar colchón antiescara
- Control de drenaje.

Dominio: 12 Confort

Clase 1: Confort físico

Fuente: NANDA

00132 DOLOR AGUDO

R/C: Procedimiento quirúrgico

E/P: Manifestaciones por expresión verbal de

M
E
T
A
S

Dominio: conocimiento y conducta de salud

Clase: conducta de salud

Etiqueta: 1605 control del dolor

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: fisiológico Básico

Clase: Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
RECONOCE EL COMIENZO DEL DOLOR		X			
RECONOCE FACTORES CAUSALES		X			
SE ADMINISTRA ANALGESICOS INDICADOS				X	
RECONOCE SINTOMAS ASOCIADOS AL DOLOR			X		
REFIERE DOLOR CONTROLADO				X	

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición o duración, frecuencia, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Valorar al paciente para detectar los factores que alivian o empeoran el dolor aparte del procedimiento.
- Considerar el tipo y la fuente del dolor para seleccionar la estrategia de alivio más idónea para él.
- Administración de medicamento que favorezcan la salud del paciente.

Dominio: 11 Seguridad y protección
 Clase 1: Infección
 Fuente: NANDA 2015 - 2017

00266 RIESGO DE INFECCION

R/C: Procedimiento quirúrgico

E/P: Procedimiento invasivo

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
APROXIMACION CUTANEA				X	
APROXIMACION DE LOS BORDES DE LA HERIDA				X	
FORMACION DE CICATRIZ				X	
RECONOCOE LOS SIGNOS Y SINTOMAS QUE INDICAN UN RIESGO			X		
CONTROLA EL ENTORNO PARA IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS				X	

ACTIVIDADES

- Monitorizar las características de la herida, olor, tamaño, color y temperatura.
- Realizar el cuidado de la herida con medidas asépticas y utilizando las precauciones.
- Monitorizar la producción y características de exudado o secreción por herida.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realice los cambios de apósitos o vendajes.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Dominio 2: Salud Fisiológica
 Dominio 4: Conocimiento y conducta de

Clase: Integridad tisular.
 Control de riesgo y seguridad.

Etiqueta: 1102: Curación de herida
 1924: Control de riesgo: proceso infeccioso

Campo: fisiológico Complejo
 Seguridad

Clase: Control de la piel/herida
 Control de riesgos

Etiqueta: 3660: Cuidados de la herida
 6550: Protección contra infecciones

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Es significativo este estudio de caso para poner en práctica la teoría de Marjory Gordon, constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación, la misma que implica en la toma de decisiones. La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales, problemas de salud, reales y potenciales, que pueden ser tratado a través del proceso de atención de enfermería.

La valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon aporta con una serie de ventajas durante el proceso, se puede utilizar interdependiente del modelo que se vaya a utilizar, se adapta al ámbito de atención primaria, no obstante, permite estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar y comunitario en situaciones de salud o enfermedad, permite tener una base estructural en base a los dominios del NANDA NIC y NOC.

Estableciendo los modelos de enfermería, este estudio de caso clínico se enfocó en la teoría de VIRGINIA HENDERSON por lo cual este se basa sobre los cuidados que se debe de tener con el paciente y el entorno que le rodea satisfaciendo las necesidades básicas humanas.

2.8. SEGUIMIENTO

Durante el primer día: se recibió paciente de sexo femenino de 23 años de edad hemodinámica mente estable, orientada en tiempo y espacio, con 24 horas de evolución post operatorio, que durante evolución hospitalaria presentó cuadro febril agudo, asociado a síntomas de infección quirúrgica, por lo cual se realiza curación de herida, aplicación de antibióticos y analgésicos para controlar dolor a nivel de hipogastrio.

Signos vitales:

P/A: 110/60

Frecuencia cardiaca: 76

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto

Temperatura: 38°C

Saturación de oxígeno: 99%

Se realizaron actividades de enfermería:

- Control de SCORE MAMA cada 4 horas
- Curación de herida quirúrgica
- Control de loquios
- Administración de medicación
- Cambios posturales
- Control de riesgo de caída
- Control de brazalete

Charlas educativas:

- Lavado de mano
- Signos de alarma materno neonatal
- Establecimiento de salud amigo de la madre y del niño ESAMYN;
Componente: Lactancia materna.

Paciente de sexo femenino de 23 años de edad que cursa su segundo día de hospitalización, con diagnóstico médico herida quirúrgica obstétrica, consiente, despierta, orientada en tiempo y espacio, a la valoración física cabeza normocéfalo, mucosas hidratadas, cuello sin presencia de adenopatía, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación con dolor en hipogastrio, con presencia de herida quirúrgica, extremidades superiores con vía periférica permeable, sin presencia de sangrado, paciente realiza deambulacion asistida de familiar.

Signos vitales:

- Presión arterial: 110/70
- Frecuencia cardiaca: 86
- Frecuencia respiratoria: 20 por minuto
- Temperatura: 37°c
- Saturación de oxígeno: 99%

Actividades de enfermería:

- Control de SCORE MAMA cada 4 horas
- Curación de herida quirúrgica
- Control de loquios
- Administración de medicación
- Cambios posturales
- Control de riesgo de caída
- Control de brazalete

Charlas educativas:

- Lavado de mano
- Signos de alarma materno neonatal
- Establecimiento de salud amigo de la madre y del niño ESAMYN;
Componente: Lactancia materna.

2.9. OBSERVACIONES

Paciente de sexo femenino de 23 años de edad, responde bien al tratamiento y evoluciona de manera satisfactoria, se retira sutura del tejido subcutáneo y se retiran puntos de la piel, se evidencia tejido de granulación en formación, el cual no se retira.

Se emparejan los bordes de la herida retirando con hoja de bisturí frío todo el margen superior de la herida, incluyendo en dicha limpieza el plano de la piel y el subcutáneo.

Se decide dejar herida abierta, expuesta para su cierre por segunda intención o en su defecto otro cierre interactivo cuando ya se identifique normalidad de planos, bordes y herida sin producción de secreciones.

Se realiza asepsia y antisepsia, colocando gasas estériles y evidenciando mejoría favorable en herida.

Paciente cumple con tratamiento y evoluciona de manera satisfactoria, no hubo complicaciones durante el proceso, por lo que se pudo tratar exitosamente la patología.

CONCLUSIÓN

Para concluir el presente estudio de caso, se puede comprobar que la enfermedad Infección de herida quirúrgica post cesárea es una enfermedad causante de cuadros clínicos post egresos hospitalario, hoy en día es uno de los motivos de consulta concurrente los centros de atención primaria y hospitalaria, se pudo proporcionar la acción científica y asistencial que permitieron la interacción enfermera – paciente para disminuir los riesgos causados por la patología y a su vez, se valoró al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos, formulando diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidenciaron en paciente con infección en herida post quirúrgica, el cual me permitió elaborar un plan de cuidado estandarizados e individualizados al paciente con infección en herida post quirúrgica para mejorar su estado de salud, luego se ejecutó un plan de cuidado para responder a las necesidades del paciente con infección en herida post quirúrgica aplicando las intervenciones de enfermería y la prevención de complicaciones, evaluando los resultados del plan de cuidados de enfermería en el paciente con diagnóstico médico de infección en herida post quirúrgica en comparación con los objetivos propuestos dando resultados favorables.

Las infecciones que ocurren en una herida creada por un procedimiento quirúrgico invasivo son generalmente conocidas como infección del sitio quirúrgico, debido a que la piel esta normalmente colonizada por un número de microorganismos que pueden causar infección.

Los principales cuidados de enfermería están enfocados en la vigilancia de la herida quirúrgica, riesgo de infección y el manejo del dolor, administración de medicamentos prescritos y brindar confort a la paciente mientras se encuentra ingresada en esta casa de salud. Por otro lado, el personal de enfermería debe involucrarse más en lo que es la enseñanza de signos de alarma a los pacientes con el fin de generar una conducta de búsqueda de atención sanitaria.

Bibliografía

- Calderón León, M. F. (2011). *Infección puerperal post cesárea vs infección puerperal post parto en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.*
- Eriksen HM, S. A. (2009). Infections after caesarean sections. *Tidsskr Nor Legeforen*, 618–22.
- Ezechi O., E. A.-O. (2009). Incidence and risk factors for caesarean wound infection in Lagos Nigeria. *BMC Research Notes* , 2-186.
- Fathia, E. (2012). Al Jama Risk factors for wound infection after lower. *Qatar Medical Journal VOL. 2012 / NO.2.*
- Fitzwater J., T. A. (2014). Prevention and Management of Cesarean. *Obstet Gynecol Clin N Am 41* , 671–689 .
- Gaitán, M. A. (2019). *Factores de riesgo para dehiscencia de Herida quirúrgica en las pacientes post cesárea en la unidad materno-infantil HEODRA León.*
- H., O. (2002). *Factores contribuyentes y determinantes de infección de herida operatoria realizado en un periodo de 6 meses, del 9 de enero al 9 de julio del 2001.* Guatemala: Universidad De San Carlos de Guatemala.
- León, *. F. (2011). *INFECCIÓN PUERPERAL POST CESAREA VS INFECCIÓN PUERPERAL POST.* guayaquil.
- M, C. (2013). *Factores predisponentes de la infección puerperal postcesárea.* Guayaquil.
- Mangram AJ, H. T. (1999). Guideline for prevention of surgical site infection. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 20:247.
- medicina, S. a. (01 de 21 de 2016). *Edad y fertilidad.* Obtenido de https://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets_en_Espanol/BOOKLET%20Age%20and%20fertility%20corrected%20blueline%203-5-13.pdf

- MorhasonBello O. (2019). Determinants of postcaesarean wound infection at the University College Hospital Ibadan. *Niger J Clin Pract*, 1-5.
- Munares-García O., G.-G. G.-D.-A. (2012). Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del ministerio de salud del Perú. *Peru Med Exp Salud Publica*, 329-36.
- obstetricia, C. a. (21 de 01 de 2016). *La obesidad y el embarazo*. Obtenido de <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-obesidad-y-el-embarazo>
- Ortíz, E. A. (2017). Cesarean Section Rates in Ecuador: A 13-Year Comparative Analysis between. *Panam Salud Publica*, 1-8.
- Richter Soto, L. (2016). Factores de riesgo asociaciones a infección de herida operatoria post cesárea en el Hospital Vitarte periodo 2013 a Junio 2015.
- Salem, C. P. (2018). Heridas. Conceptos generales. *Cuadernos de Cirugía*, 90-99.
- salud, I. n. (2011). *Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas*. Obtenido de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res_2011/Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf
- Santalla A., L.-C. M.-P. (2007). Infección de la herida quirúrgica. Prevención y tratamiento. *Clin Invest Gin Obst.*, 96-189.
- Santalla A., L.-C. M.-P. (2017). Infección de la herida quirúrgica, Prevención y tratamiento. *Clin Invest Gin Obst*, 189-96.
- Schnapp, S. C. (2014). Operación cesárea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 987-992.