



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES EN LA PUÉRPERA SOMETIDA A CESÁREA  
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO  
OBSTETRICIA. HOSPITAL "DR. PEDRO GÓMEZ  
ROLINGSON" PUERTO PÍRITU, ESTADO ANZOÁTEGUI.  
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2011**

**Autoras:**

Antequera Maribel

C.I: 17.787.777

Guacuto Edgarvis

C.I: 18.752.529

Guaina Eucares

C.I: 14.477.418

**Tutor:** Lcda. Carmen Cecilia Jiménez A

**PTO LA CRUZ, SEPTIEMBRE 2011**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES EN LA PUÉRPERA SOMETIDA A CESÁREA  
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO  
OBSTETRICIA. HOSPITAL "DR. PEDRO GÓMEZ  
ROLINGSON" PUERTO PÍRITU, ESTADO ANZOÁTEGUI.  
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2011**

(Trabajo Presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciado en  
Enfermería)

**Autoras:**

Antequera Maribel  
C.I: 17.787.777  
Guacuto Edgarvis  
C.I: 18.752.529  
Guaina Eucares  
C.I: 14.477.418

**Tutor:** Lcda. Carmen Cecilia Jiménez A

**PTO LA CRUZ, SEPTIEMBRE 2011**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Cuidados de enfermería en la prevención de infecciones en la puérpera sometida a cesárea hospitalizada en el servicio de Ginecoobstetricia Hosp. Dr. Pedro Gomez Polingson Pto Linita. Edo. Anzoategui Año 2011.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Antequera Harbel C.I. N° 17 787 777  
 Apellidos y Nombres: Guzato Edgarvis C.I. N° 18 752 529  
 Apellidos y Nombres: Guaina Eucanes C.I. N° 14.477.418

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Su aprobación

En Pto Linita, a los 04 días del mes de Diciembre de 2011.

E. Barreto  
 Prof. (a). Edgar Barreto  
 C. I. N° 6.057.311

Jurados,  
[Signature]  
 Prof. (a). Guimard Haroa  
 C. I. N° 9.945.719

[Signature]  
 Prof. (a). Carmen Cecilia Jimenez A  
 C. I. N° 25 92023



## TABLA DE CONTENIDO

	<b>p.p</b>
APROBACION DEL TUTOR Y JURADO	iii
LISTA DE CUADROS	vi
LISTA DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
 Introducción	
 <b>CAPÍTULO</b>	
<b>I El Problema</b>	
Planteamiento del Problema	1
Objetivos	6
Justificación	6
 <b>II Marco Teórico</b>	
Antecedentes	8
Bases Teóricas	10
Sistema de variables	28
Operacionalización de la Variable	29
 <b>III Diseño Metodológico</b>	
Tipo de Estudio	30
Población y Muestra	31
Métodos y técnicas de recolección de datos	31
Procedimiento para la validez	31
Procedimiento para la recolección de datos	32
Técnicas de análisis	32

**IV Presentación y Análisis de los Resultados** 33

**V Conclusiones y Recomendaciones** 49

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS**

**A. Guía de Observación** 54

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO</b>		<b>p.p</b>
<b>1</b>	Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Primaria, indicador Fomento de la Salud.	33
<b>2</b>	Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Primaria indicador Protección Específica.	36
<b>3</b>	Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Secundaria indicador diagnóstico precoz.	39
<b>4</b>	Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación al tratamiento inmediato.	42
<b>5</b>	Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación al cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto a la limitación del daño.	45

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO</b>		<b>p.p</b>
<b>1</b>	Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Primaria, indicador Fomento de la Salud.	34
<b>2</b>	Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). La Dimensión Prevención Primaria, indicador Protección Especifica.	37
<b>3</b>	Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Secundaria, indicador diagnostico precoz.	40
<b>4</b>	Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación al tratamiento inmediato.	43
<b>5</b>	Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación al cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto a la limitación del daño.	46



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES EN LA PUÉRPERA SOMETIDA A CESÁREA  
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO  
OBSTETRICIA. HOSPITAL “DR. PEDRO GÓMEZ  
ROLINGSON” PUERTO PÍRITU, ESTADO ANZOÁTEGUI.  
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2011**

**Autoras:** Antequera Maribel, Guacuto  
Edgarvis y Guaina Eucares.  
**Tutor:** Carmen C. Jiménez  
**Año:** 2011

**RESUMEN**

- La presente investigación tiene como objetivo: determinar los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones, en la puerpera sometida a cesárea hospitalizada en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital “Dr. Pedro Gómez Rolingson”, en Puerto Píritu, Estado Anzoátegui. El estudio fue descriptivo con diseño de campo. La población está conformada por 14 enfermeras que laboran el Servicio de Gineco Obstetricia del hospital en referencia. Se aplicó una guía de observación de alternativas SI-No para un total de 29 ítems. Los resultados del estudio permitieron Concluir que los profesionales de Enfermería aplican entre un 34% y 67% los cuidados de prevención primaria y secundaria en las pacientes puerperas postcesáreas.

**Palabras claves:** Cuidados de enfermería, puerperio, prevención primaria y prevención secundaria.



## INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso normal como producto de embarazo que puede darse por vía normal o por cesárea, según el caso. En cuanto a los embarazos sometidos a intervención quirúrgica como lo es la cesárea son propensas a contraer infecciones que complican el post-operatorio, por lo tanto existe la necesidad de tomar medidas de prevención para evitar complicaciones a la integridad de estas puérperas.

Las infecciones postcesáreas pueden darse por factores internos y externos, son frecuentes, por lo que resulta importante acciones de prevención tanto a nivel primario como secundario, relacionadas con el fomento de la salud, la prevención específica, el diagnóstico y el tratamiento.

Las puérperas postcesáreas requieren cuidados que son suministrados por los profesionales de Enfermería durante las 24 horas.

El estudio es de tipo descriptivo con diseño transversal, de campo. Se tomo una población de catorce (14) profesionales de Enfermería, el objeto de la investigación fue: Determinar los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones, en la puérpera sometida a Cesárea hospitalizada en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital “Dr. Pedro Gómez Rolingson”, en Puerto Píritu, Estado Anzoátegui.

El trabajo está integrado en cinco capítulos, el primero de ellos plantea el problema, determina los objetivos del estudio y justifica la investigación. El Capítulo II: Marco Teórico señala los antecedentes de la investigación y las bases teóricas que la fundamentan, indica el Sistema de Variables y su operacionalización, y define los términos básicos utilizados. El Capítulo III: Diseño Metodológico, indica el tipo de estudio

seguido, señala la población objeto de estudio, determina los métodos y técnicas de recolección de datos y el instrumento utilizado, así como su validez, además expresa los procedimientos utilizados en la recolección de la información y las técnicas para sus análisis. En el Capítulo IV: análisis y presentación de los resultados, se presentan los datos agrupados en cuadros esquemáticos y se representan gráficamente. Por último el capítulo V, presenta las conclusiones y recomendaciones a que llegaron las investigadoras luego de sus análisis de la información obtenida. A parte se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPITULO I

## EL PROBLEMA

### Planteamiento del Problema

El parto o nacimiento es el producto de un conjunto de fenómenos activos y pasivos que son desencadenados al final de la gestación, tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer). Pero, en ocasiones nada infrecuente, se crea una vía artificial, empleando cirugía abdominal, la cesárea.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2004), en los últimos años ha sido alarmante el incremento de nacimientos que se dan por operación cesárea a nivel mundial y que para esa, se encontraban en un 47%. Sostiene la OMS que de hecho, en los establecimientos de medicina privada, se dan cuatro veces más que la tasa que ese organismo internacional considera tolerables.

La OMS (2005) declaró que no había justificación para que las tasas de cesáreas (porcentaje de partos por cesáreas entre el número total de nacidos vivos) fueran mayores de 10% 15%, independientemente de la región. Cinco años después, sin embargo, el valor óptimo de la tasa de cesáreas continúa siendo controversial, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados.

Explica la OMS (2005) que se dispuso de los datos de 126 países, que en su conjunto representan aproximadamente 89% de los

nacimientos ocurridos en todo el mundo en 2009 (74% si se excluyen los datos de China). Las tasas de cesáreas se obtuvieron a partir de encuestas representativas realizadas en los distintos países, de los registros vitales y de las autoridades nacionales.

Informa la OMS (2009) que la tasa estimada de cesáreas en el mundo fue de 15%. La tasa promedio en África fue de 3,5%, con valores máximos en Sudáfrica (15,4%), Egipto (11,4%) y Túnez (8,0%). El promedio en Asia fue de 15,9%, con las mayores tasas nacionales en China (40,5%), Hong Kong (27,4%) y Líbano (23,3%). Nepal y Camboya presentaron las menores tasas (1,0%). En Europa, la tasa promedio de cesáreas fue de 19,0% y los valores máximos se observaron en Italia (36,0%) y Portugal (30,2%), mientras que los más bajos fueron en Serbia y Montenegro (8,0%) y Moldova (6,2%).

Las tasas de cesáreas en América Latina y el Caribe, según la OMS (2009) fueron superiores a las de otros países en desarrollo, pero menores que la de los países desarrollados en conjunto. La tasa media fue de 29,2%, con los valores menores en Haití (1,7%) y Honduras (7,9%) y los mayores en México (39,1%), Brasil (36,7%), República Dominicana (31,3%) y Chile (30,7%). El conjunto de evidencias presentado por la OMS en sus informes respalda la hipótesis de que cuando la tasa de cesáreas sobrepasa mucho el valor de 15%, los riesgos para la salud reproductiva comienzan a sobrepasar los beneficios.

En Venezuela, esta situación no es diferente, ya que según Taumanova, A (2008) sostiene que en el país el porcentaje de cesáreas varía entre 25% (en instituciones públicas) y 90% (en centros privados).

En cuantos a las diferentes regiones del país, Taumanova, A (2008) explica que algunas clínicas privadas del oriente del país el parto

por cesárea alcanzan el 90 por ciento, mientras que en los hospitales públicos se produce en seis de cada 10 casos.

Las estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008) reflejan un incremento progresivo de partos mediante cesáreas, esto se evidencia en las estadísticas del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital "Dr. Pedro Gómez Rolinson" en Puerto Píritu, Estado Anzoátegui que muestran que 30% de las pacientes que ingresan a la sala de parto son sometidas a cesáreas. Por su condición misma la paciente sometida a una cesárea, esta expuesta a mayores riesgos de infecciones que una que no le ha sido practicada la misma.

Lezama, K (2009) señala que "existe un elevado índice de infecciones nosocomiales en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Puerto Píritu, Estado Anzoátegui " (p.12).

Esta problemática se agudiza y cada día más se conoce en forma general los factores en la aparición de infecciones en las pacientes que se encuentran en el Servicio de Gineco - Obstetricia.

Entre los factores se pueden considerar tanto internos (medidas de asepsia y antisepsia, uso de medidas de barreras por parte del personal, limpieza e higiene de la estructura hospitalaria), como externos a la institución hospitalaria se tienen el control de visitas, equipos y material de dudosa procedencia, pacientes ingresan en condiciones pocas higiénicas, aunado a esto la existencia de agentes patógenos que se encuentran en el área hospitalaria los cuales contaminan a las pacientes a quienes se les practican intervenciones quirúrgicas en las instalaciones del Hospital.

Esta situación hace que se deban extremar las medidas de asepsia y antisepsia dentro y fuera de quirófano, haciendo énfasis en este estudio en todo lo relacionado con los cuidados que se deben tener antes, durante y después a la realización de la cesárea, para evitar cualquier complicación relacionada con infecciones que se puedan presentar En el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital “Dr. Pedro Gómez Rolingson” en Puerto Píritu, Estado Anzoátegui. Se ha evidenciado la incidencia de mujeres infectadas, debido a la falta de orientación de parte del profesional de enfermería sobre los cuidados en las heridas quirúrgicas de las cesareadas, ya que las usuarias en su cuidado diario no mantienen las normas higiénicas, al igual que rechazan que los/as enfermeros/as, en algunas ocasiones les supervise el baño, lo cual se evidencia al mostrarse poco comunicativas y cerradas a sugerencias.

Los profesionales de Enfermería como uno de los miembros dentro del equipo de salud a quien corresponde el cuidado directo de estos pacientes, deben estar al tanto de los procedimientos que se pueden realizar para minimizar la posibilidad que se produzcan complicaciones en las pacientes atendidas dentro del servicio.

En este orden de ideas se evidencia la necesidad de identificar las acciones de enfermería con relación a los cuidados requeridos por las mujeres Cesareadas, de manera de mantener la higiene y confort en cada puérpera para que éstas a su vez continúen los cuidados en el hogar una vez que egresen.

Derivado de esta situación es importante dar respuestas a las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las acciones de prevención primaria que realizan los profesionales de enfermería en el cuidado de las puérperas sometidas a Cesáreas?

¿Cuáles son las acciones de prevención secundaria que realizan los profesionales de enfermería en el cuidado de las puérperas sometidas a Cesáreas?

Para dar respuesta a las anteriores interrogantes se formula el siguiente problema:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la prevención de infección en puérperas sometidas a cesárea hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital “Dr. Pedro Gómez Rolingson” en Puerto Píritu, Estado Anzoátegui. Segundo semestre año 2011?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Determinar los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones, en la puérpera sometida a cesárea hospitalizada en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital “Dr. Pedro Gómez Rolinson”, en Puerto Píritu, Estado Anzoátegui.

### **Objetivos Específicos**

Describir los cuidados de enfermería en la prevención primaria de infecciones en puérperas sometidas a cesáreas.

Identificar los cuidados de enfermería en la prevención secundaria de infecciones en puérperas sometidas a cesáreas.

### **Justificación**

El cuidar es la esencia de la Enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan.

Las personas Cesareadas por su condición de postoperadas demandan de acciones de enfermería individualizadas de acuerdo a su



situación de salud, que conllevan a la solución de su problema y la satisfacción de sus necesidades.

El estudio descriptivo suministra información en cuanto a cómo están esos cuidados, que reciben las puérperas

Esta investigación es de relevancia para el profesional de enfermería, por cuanto se podrá contar con información actualizada sobre la prevención de infecciones en mujeres sometidas a cesáreas, sirviendo de apoyo en la identificación de factores que inciden esas infecciones.

Por otro lado puede ser útil en contenido e información para los profesionales de enfermería y a su vez para las autoridades hospitalarias, con el fin de profundizar en este hecho reflejado por infección puerperal de cesárea.

Así mismo se aspira que los resultados obtenidos sirvan para mejorar los cuidados proporcionados a las cesareadas, en virtud de que se afinen los procedimientos que permitan disminuir los índices de infecciones de estas pacientes.

Por último, se aspira que esta investigación sea un aporte a las futuras investigaciones relacionadas al tema en estudio.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

El siguiente capítulo contiene la descripción de los antecedentes de la investigación, bases teóricas relacionadas a la variable en estudio, su operacionalización y definición de términos.

#### **Antecedentes**

**Camacho, M. (1998)**, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la relación entre las medidas de asepsia y la formación de absceso de pared en las pacientes postcesareadas, en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Valencia Estado Carabobo. El tipo de estudio fue descriptivo, el instrumento utilizado, una escala de opinión tipo likert de 45 ítems, el cual se aplicó a una muestra de 17 profesionales de enfermería. Los resultados estadísticos más significativos reflejaron que un 26.3% de los profesionales de enfermería no están debidamente adiestrados para el cumplimiento de las técnicas de asepsia establecidas en el área del quirófano, al igual que hay factores como lo son el déficit de insumos, aunados a esto la falta de pruebas bacteriológicas del agua que van a determinar la predisposición a la contaminación del agua. Esta investigación reafirma el problema que para los usuarios familia y comunidad y la institución representan las infecciones hospitalarias, así mismo lleva a reflexión sobre el importante papel que debe desempeñar el profesional de enfermería en el control y prevención de dichas infecciones a través de la observación de actitudes y comportamiento en el ejercicio de su funciones.

**Guevara, A (2005)**, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los cuidados que realizan los profesionales de enfermería a pacientes post-cesareadas hospitalizadas, el estudio fue de tipo descriptivo con diseño transversal, de campo. La población quedó integrada por 20 enfermeros/as que laboran esto es la totalidad de la población. Para la confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.80 donde muestra lo confiable del cuestionario. La técnica utilizada para recolectar la información fue un cuestionario con alternativas de respuestas tipo likert de 23 ítems destacando la frecuencia y porcentaje en gráficos tipo barra. Los resultados reflejaron que aunque en su mayoría las/os enfermeras/os realizan actividades relacionadas con la prevención de infecciones en las pacientes post-cesareadas, sin embargo descuidan aspectos importantes relacionados con los principios de asepsia y antisepsia de los procedimientos requeridos para prevenir infecciones.

**Castro, A y Rojas D. (2002)**, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar las actividades que realiza la enfermera en la prevención de infecciones en las heridas de pacientes post-cesareadas, en sus dimensiones, aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia. Con una población de 20 enfermeras que laboran en los servicios de Gineco Obstetricia, en los diferentes turnos. Para la recolección de la información se utilizó como método la observación y el instrumento fue una lista de cotejo estructurado en 26 ítems con escala dicotómica tipo si-no. Los resultados arrojaron que aunque en su mayoría las enfermeras realizan actividades relacionadas con la prevención de infecciones en las pacientes post-cesareadas, sin embargo descuidan aspectos importantes como la desinfección, observándose que no aplican los procedimientos requeridos para el lavado de manos antes y después de la realizar el cambio de cura a las pacientes.

## **Bases Teóricas**

### **Cesárea Segmentaria**

La cesárea constituye un método de parto por incisión abdominal y uterina, esta puede tener lugar en la sala de parto o en el quirófano. En este sentido, Reedir, M. (2005) explica que “la cesárea es una incisión en la zona abdominal con abordaje del saco uterino para facilitar el nacimiento del producto. La incisión puede hacerse en la parte central o media del abdomen”. (p.532).

Berry, E y Kohn M (2008) sostienen que la frecuencia de cesáreas se atribuye fundamentalmente al diagnóstico y tratamiento de la distocia uterina (parto ineficaz), incapacidad de progresión del parto y monitorización fetal con detección de sufrimiento fetal.

Los mismos autores, enuncian que la cesárea puede ser programada o urgente pues existen diversas complicaciones de causas desconocidas que suelen ocurrir en la última fase del embarazo o el parto y que son capaces de afectar negativamente a la madre o al feto.

Una cesárea segmentaria se realiza cuando se duda de la seguridad de un parto por vía vaginal o resulta de vital importancia que el parto sea inmediato para el bienestar del feto y de la madre. Berry, E y Kohn M (2008) explican, que existen diversas indicaciones para la realización de una cesárea, entre las cuales están las hemorragias, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, toxemia gravídica, malpresentación fetal, desproporción cefalopélvica (DPC), corioamnionitis , herpes genitales en la madre entre otras de igual importancia.

### **Incisión de Pfannenstiel**

Vergara, G. (2009) "Incisión transversa en pliegue de la piel a 2 ó 3 cms de la sínfisis Púbrica, con una extensión promedio de 15 cms, la disección de los planos se realiza con tijeras, la disección de la fascia es transversal y se extiende en sentido cefálico hasta la cicatriz umbilical y en sentido caudal hasta el borde de la sínfisis. La divulsión de los rectos y el peritoneo parietal y visceral es medial".

Como ventajas ofrece:

- Es más Estética y fisiológica.
- Menor tensión de la línea de incisión.
- Rara dehiscencia, evisceración o hernia Incisional.
- Menor dolor.
- Menor inhibición de movimientos respiratorios.
- Deambulacion más temprana.

Desventajas:

- Hematomas.
- Parestesias y anestias a nivel genitocrural por lesión de nervios periféricos.
- Infección.
- No se puede extender.
- Dificulta exposición de anexos.

### **Complicaciones de la Cesárea**

Berry, E y Kohn, M (2008), mencionan que la operación de cesárea puede ocasionar algunas complicaciones entre las que se encuentran las infecciones de la herida que se desarrollan cuando bacterias en la piel entrar y, a continuación se multipliquen dentro de la piel. Los síntomas incluyen enrojecimiento, calor, edema, sensibilidad y descarga especialmente mal olor, liberando secreciones de color verde, amarillo o blanco. Las infecciones graves también producen signos y síntomas tales

como fiebre, fatiga, letargo y falta de apetito. La mayoría de las infecciones requieren exploración y drenaje de la herida con un bisturí para liberar el pus y quitar tejido muerto, seguido de antibióticos orales o intravenosos. Según Mark, I (1997) citado por Berry, E y Kohn, M, la tasa de infecciones en la herida de la cesárea ha disminuido a aproximadamente 1,5 por ciento con la introducción de antibióticos antes o durante el procedimiento.

Una de las complicaciones más frecuentes de la herida por cesárea es la infección, en este sentido una infección está definida por Berry, E y Kohn, M (2008) como una “complicación muy grave o potencialmente mortal que puede producirse por una simple violación en las técnicas asépticas “(p.96).

Por tanto es importante dominar la información referida a los agentes causales y su control así como también la práctica aséptica meticulosa y las técnicas estériles como la base para la prevención.

Otra complicación frecuente en la cesárea es el hematoma, que según Berry, E y Kohn, M (2008) representa la segunda complicación de cesáreas más común, que se produce en aproximadamente 1,2 por ciento de los partos. El término “hematoma” se refiere a una masa o colección de sangre. Durante una cesárea, los médicos tienen que cerrar el abdomen en capas, primero se sutura el útero, entonces la pared abdominal y, por último, la piel. Los hematomas en la herida se desarrollan cuando el sangrado se produce después de cerrar la herida. La sangre queda atrapada ejerce presión sobre el tejido circundante, exprimiendo nutrientes y oxígeno. Si la presión del sangrado es muy fuerte, pueda poner en peligro las suturas, y se crea un portal para que las bacterias entren en el cuerpo, mientras que la sangre proporciona un medio de crecimiento y ricos nutrientes para las bacterias. Como sucede

con la infección. El tratamiento requiere exploración y drenaje de la herida con un bisturí y muchas veces con antibióticos.

La Dehiscencia o la separación de los márgenes de la herida, es la complicación menos común de las heridas por cesárea. Burrouchs A. (2008) explica que puede ocurrir como resultado de hematoma o infección, cuando la tensión sobre la herida hace que los márgenes se rompan o cuando debido a problemas o enfermedades crónicas causan en el cuerpo abandonar el proceso de curación.

### **Infecciones puerperales**

Señala David, Ch. (2006) que “la infección puerperal como cualquier otra infección clínica depende de los mecanismos de defensa del huésped cuando las bacterias invaden los tejidos, son los componentes del sistema fagocítico”. (p.346).

Cabe destacar que gran parte de las infecciones puerperales son menores y responden a medidas locales. Sin embargo, en ocasiones surgen celulitis y otras infecciones graves e incluso mortales.

León, P (2006) dice que: la bacteriología en estas infecciones graves las cuales no han sido delineadas por completo, pudiendo ser factible que la necrosis sea diseminada, evidentemente o no, que haya o no-edema considerable y que aumente o no el hematocrito.

En tal sentido la hemoconcentración refleja la pérdida de plasma en el área infectada, generalmente hay que emprender medidas de sostén, circulatorio o quirúrgicas para el deslindamiento extenso de los tejidos infectados.

## **Puerperio**

Posterior al periodo de alumbramiento o nacimiento del feto se inicia el periodo de puerperio que es definido por Burrouchs A. (2008) “como el período que se inicia inmediatamente después del alumbramiento y culmina con la regresión de todos los órganos a su estado pre-embarazo” (p.89). Durante este período los cambios más marcados ocurren en los órganos genitales, en donde el útero vuelve a su posición y se expulsan los loquios. En la vulva y el periné ocurren procesos de cicatrización que pueden ser dolorosos. También existen una serie de alteraciones hormonales que impiden la ovulación hasta la tercera semana de puerperio, en las mujeres que no dan lactancia, y que persiste por más tiempo en las que la dan, sobre todo si se mantiene un esquema de lactancia completa o casi completa.

Las modificaciones en el tracto urinario favorecen la retención de orina, por lo que se debe estar alerta y tomar las medidas adecuadas para evitar las infecciones..

Explica Burrouchs A. (2008) que también suceden una serie de modificaciones en las glándulas mamarias que las preparan para la lactancia y que pueden causar aumento de la temperatura. Una vez que ha terminado el parto se deben vigilar los signos vitales, sangrado genital, tono uterino y cualquier signo de alarma que indique un estado patológico. El tiempo de estancia hospitalaria varía mucho de acuerdo a cada persona y al hospital en donde se atendió el parto, aunque el más aceptado es el de 24 horas para un parto normal y 48 horas para una cesárea.

Berry, E y Kohn, M (2008) enuncia que el desarrollo de las inmunizaciones pasivas y activas las técnicas estériles y asépticas y la



terapéutica antibiótica han tendido un efecto positivo en las prácticas quirúrgicas. Sin embargo, el estado ideal de procedimientos quirúrgicos libre de infecciones puede no ser una realidad en todos los casos ya que continúan presentándose infecciones de heridas sistémicas.

En relación de las infecciones por heridas por cesáreas León S. y Soto J. (2006) añaden que estas infecciones representan 1.1% de las cesáreas de forma inmediata mientras que, representan el 4.3% de reingreso hospitalario de la puérpera en algunos países puede llegar a representar el 17.4% del total de infecciones hospitalarias.

Explican estos autores que existen una serie de factores de riesgos para la infección hospitalaria puerperal y que han sido agrupadas en tres clases de factores; en el primer grupo están las de tipo general que se incluyen bajo nivel socioeconómico, desnutrición, anemia, obesidad y falta de control prenatal. En el segundo grupo están los factores relacionados con acontecimientos de trabajo de parto como son: la ruptura prematura de membranas, monitoreo fetal intrauterino, exceso en el número de tactos vaginales durante el trabajo de parto y finalmente el tercer o último grupo están los factores relacionados a procedimientos quirúrgicos entre los cuales se incluyen: cesáreas, cirugías de urgencias, hemorragias, extracción manual de placentas, episiotomía, desgarró y fallas en las técnicas operatorias.

Las infecciones es postoperatorias según Berry, E y Kohn, M (2008) es un riesgo a la salud de gran costo e importancia que afecta el resultado final del tratamiento quirúrgico, la calidad de vida tanto física como psicológica del paciente por lo que se hace necesario establecer medidas de control de infecciones que guarden relación con las medidas de prevención.

## **Factor de Riesgo**

El concepto de factores de “Riesgo” lo define Charles, D (2006): El riesgo puerperal es toda probabilidad que tiene la mujer durante las primeras seis (6) semanas de postparto de padecer un daño por causas gineco-obstétricas y/o causas que van asociadas. El nivel de posibilidad de un riesgo puede medirse de acuerdo con las condiciones bio-psico-sociales de la mujer y a los factores que condicionan su mayor posibilidad de enfermar y morir (p.78-79).

A partir de lo establecido por la Dirección Materno Infantil del Ministerio Popular Para la Salud (M.P.P.S. 2006) clasifican el riesgo puerperal según los antecedentes al tipo de parto, embarazo, ubicándolos en dos grupos: A.- Puérperas de bajo riesgo: mujeres con parto eutócico con un recién nacido sano. B.- Puérperas de alto riesgo: son madres las cuales no tuvieron control prenatal o fueron catalogadas de alto riesgo durante el embarazo o parto. Y en general, todas aquellas incluidas dentro del grupo que pertenecen a las condiciones socioeconómicas que comprometen un estilo de vida saludable durante su estancia puerperal (vivienda, servicios de vivienda, educación, nutrición insuficiente, disminución de la resistencia del huésped). (p.26).

Señala Charles, D (2006) que:

Factores de riesgo en la evolución de las infecciones puerperales se han asociado numerosos factores con el desarrollo de la infección postparto. Muchos pueden ser relacionados con el nivel socioeconómico de la paciente, puesta que se sabe que la población indigente presenta un riesgo mayor de infección postparto independientemente de que el parto se realice por vía vaginal o abdominal.

Se sabe que desde hace tiempo el nivel de vida tiene una influencia importante sobre el patrón de morbilidad. Si bien la magnitud de dicha influencia es difícil de valorar. El concepto de nivel socioeconómico es complejo e impreciso al incluir factores tales como educación, domicilio, el ocio, los cuidados sanitarios.

Las pacientes que pertenecen a los sectores más deprimidos de la población son más propensas a la infección debido a las referencias en las respuestas de defensa del huésped, la higiene y el estado nutricional. (p.324).

Al respecto, vale la pena destacar lo señalado por Charles D, (2006) sobre la relación de la presencia de los organismos cervicovaginales y variables socioeconómicas y obstétricas. En tal sentido significa que los sectores socialmente más deprimidos independientemente de su raza, presentan riesgos superiores de infección puerperal dada la falta de educación sobre los cuidados de higiene y confort. (p.219).

Al observar lo planteado es meritorio establecer estrategias dentro de la participación de la enfermera en el área de obstetricia basados en los principios del cuidado planteado mediante el equilibrio que va desde el agua, aire y alimento de manera que la enfermera mediante su participación en el área de obstetricia identifique cualquier tipo de riesgo en la púerpera que conlleve a la infección puerperal.

En este sentido Ordila, K (1998) señala:

Tres requisitos para la atención universal de desarrollo y desviación de la salud estos requisitos representan el propósito del individuo de cuidarse así mismo, los requisitos universales son aquellos con demandas y acciones necesarias para cubrir las necesidades básicas del

diario vivir, se ajustan a la edad, etapa del desarrollo, el ambiente y otros factores, además están asociados con la conversión de los procesos vitales, la integridad estructural y la actividad. (p.13).

## **Prevención**

Según Zas Ros (2004), "la prevención en el campo de la Salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud. Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure".

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

La Prevención está íntimamente ligada al concepto de educación, entendido como un proceso social complejo por la cantidad de personas que convoca y las variables que propone (sociedad, economía, entre otras). En la historia de la humanidad, el Derecho a la Educación, siempre ocupó un lugar de privilegio. Es promotor de la movilidad social, del pleno desarrollo de la persona y del sentido de su dignidad, razón por la cual ha sido y es objeto de permanente reivindicación.

Las infecciones que se inician a partir de las cesáreas pueden ser prevenidas no permitiendo el establecimiento de microorganismos patógenos. Esto último concuerda con el hecho de que el cumplimiento de

las técnicas de asepsia y antisepsia. Iniciando en un primer momento con el lavado de manos para el cual indican Vial, B., y Figuera, M. (2006) hay muchos procedimientos de cepillados y lavados aceptables, pero tienen el mismo principio básico. El propósito del procedimiento consiste en retirar las bacterias en manos y brazos, siendo preciso el uso de agua, antiséptico y fricción. Para el cual las áreas que van a cepillarse se incluyen toda la superficie de manos brazos hasta los codos, mantenimiento de las uñas limpias y bien cortadas. (p.86).

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

Morton, S y Greene W (2004) explican que se pueden distinguir varios niveles de prevención “primaria, secundaria, y terciaria” (p.78)

### **Prevención Primaria**

A partir de lo referido por Aranda, P (1998) quien indica a la prevención primaria en el período prepátogenico el cual consiste en lograr un estado óptimo de salud, a través de la protección específica contra agentes ambientales; para tal fin será necesario desarrollar acciones educativas que abarquen el conocimiento de la enfermedad. (p.121).

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos, como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:

La promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de

una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.

La protección específica de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente no las ejecuta el personal médico y de enfermería, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí son llevadas a cabo por personal médico y de enfermería.

La quimioprolifaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

Según la OMS, (2004) uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

Higiene del ambiente: Los microbios por los que deben estar más preocupados el personal de un hospital son los staphylococcus, streptococcus, clostridium y pseudomonas, ya que las condiciones que proporcionan el crecimiento bacteriano son: humedad, comida, calor, oscuridad y equilibrio ácido básico adecuado.

## **Higiene Personal**

Es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo; parte del cuidado de las personas que trata de la conservación de la salud, previniendo enfermedades, referidas a la limpieza y aseo personal del hogar.

Señala David, Ch. (2006) que los niveles de infección varían en diversos hospitales de acuerdo con los factores tales como el riesgo intrínseco del grupo de población al que pertenecen las puérperas, que pueden ser modificadas por su status económico en el cual va inmersa la calidad de asistencia, proporcionada por el equipo de salud y el personal hospitalario en sí. (p.558).

## **Prevención Secundaria**

Para Aranda, P. (1998) significa: “medidas rígidas dirigidas a interrumpir el curso de la enfermedad en el período de la patogénesis” (p.119). Incluye todas las acciones brindadas por la enfermera, cuyo propósito abarca a identificar en cada una de las puérperas algún signo o síntoma en la Cesárea que pueda coadyuvar a la presentación de una infección puerperal.

Según Danfort, L (2006) señala a los hematomas locales los cuales pueden originar dolor intenso. Debiéndose tener sumo cuidado antes de prescribir y cumplir con la administración de algún analgésico contra los dolores en el área de la incisión en las primeras horas del puerperio, “se debe examinar a la mujer para descartar la formación de hematomas”. (p.155).

Según Danfort, L (op.cit) indica la importancia de identificar los hematomas pequeños a manera de fijar un plan de observación, aunque frecuentemente requieren drenaje y repetición de la sutura con anestesia.

Otro signo será la hipertermia en los primeros días del puerperio, relacionada con sensibilidad uterina con o sin líquidos malolientes, es signo de trastorno.

### **Tratamiento Inmediato**

Abad, L (2004) indica que: Son acciones asistenciales realizadas a la puérpera en el área de obstetricia durante su estancia hospitalaria, para prevenir una complicación por infección puerperal. (p.557). La causa bacterémica o micótica de la infección debe identificarse con prontitud mediante hemocultivo para luego dar inicio al tratamiento adecuado.

Stanforas, T., S. (2001), citado por Kaminetzky, I. señala:  
El estudio de las enfermedades infecciosas es una rama de la medicina que se relaciona con el tratamiento y diagnóstico de la enfermedad causada en forma directa por microorganismos infecciosos. Incluyen bacterias, hongos, protozoarios melmitosis y algas. La peculiaridad de las enfermedades infecciosas se basan sobre un amplio fundamento científico de la microbiología. (p.18).

### **Limitación Del Daño**

Aranda, P. (2006) que al faltar el cumplimiento de las medidas anteriormente planteadas se ha de procurar cualquiera sea el estado en que se encuentre el proceso, la enfermera debe proporcionar sus acciones y limitar el daño que en caso de presentarse el riesgo a que la puérpera presente infección puerperal por cesárea.



Si en esta etapa la enfermera participa en acción conjunta con el equipo de salud mediante acciones interdependientes, en el mismo orden se ha de continuar con la protección de la puérpera basados en el lineamiento prescrito tales como: vigilancia de los signos vitales, valoración funcional (sueño, apetito, entre otros) teniendo presente que dentro de las acciones de la enfermera que conllevan a las limitaciones del daño han de ser enmarcadas hacia la protección de salud en las puérperas con riesgo de infección puerperal por cesárea mediante vigilancia y control en cada turno de trabajo.

En este sentido, la enfermera debe estar en capacidad de participar en la revista clínica, de promover con los miembros de salud, el cumplimiento de las normas de higiene intrahospitalarias e uso de medidas quimioprolácticas para disminuir el riesgo de cada puérpera, tomando en consideración las condiciones socioeconómicas a las que pertenecen, notificar los planes de atención una vez identificado el riesgo, aplicar medidas de control sobre el cuidado fisiológico de las puérperas y administrar el tratamiento preventivo de protección.

Señalan Leavell y Clark (2006), citado por Aranda, P, que en este nivel la prevención secundaria consiste en identificar y tratar lo más pronto posible las enfermedades que no fueron evitadas en el nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes. (p.321). Los precitados autores concluyen que al fallar las acciones proporcionadas en la prevención primaria se debe procurar cualquiera sea el estado en que se encuentre el proceso, limitar el daño que esté causando la enfermedad en el organismo.

Vale la pena destacar que el cuidado de enfermería incluye debida asistencia en concordancia con el equipo de salud a la curación del enfermo.

La enfermera en el área de puerperio según Normas de Atención Materna y Planificación Familiar (2006), participará como parte del equipo de salud en asegurar el mantenimiento y desarrollo biopsicosocial de la puérpera como vigilancia a fin de detectar y tratar oportunamente los problemas que pueden aparecer en este período. (p.84)

### **Cuidados de Enfermería**

El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto los profesionales de enfermería deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan.

Por consiguiente, la enfermera (o) para ofrecer un cuidado oportuno al usuario que tiene a su cargo debe realizarle una serie de acciones, en donde ejecuta acciones físicas para mantener el bienestar como: baño, movilización, masaje, entre otros, los cuales van a depender de las condiciones de salud del paciente y acciones psico-sociales relacionadas a escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable. por otra parte, también realiza acciones administrativas relacionadas con la planificación de los cuidados, en donde identifica las necesidades de los pacientes, elabora y cumple los planes de cuidador, se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente, tales como: definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes.

Igualmente, cabe destacar que todos estos cuidados que realiza la enfermera (o) deben ser ejecutados en forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos, por ello es indispensable la evaluación del desempeño, la cual es utilizada como sistema de control para determinar cómo ejecuta sus acciones, de ahí que es recomendable que se evalúe a este personal de manera permanente y continua, para asegurar a través de la misma, que se están cumpliendo las actividades, según la planificación realizada.

La participación de la enfermera en el cuidado de la puérpera post cesareada necesita del cumplimiento de atención asistencial que de proporción a la observación y entrevista durante el desarrollo de la clínica de enfermería.

Al respecto señalan el MPPS (2010) las actividades de enfermería en la sala de puerperio:

Actividades dirigidas a las madres a aplicar el proceso de enfermería, identificar y registrar datos en la historia clínica perinatal y la ficha de obstetricia, cumplir y hacer cumplir las normas de asepsia y antisepsia, ser vigilante de las condiciones generales (examen físico) realizar el aseo perinatal de las puérperas, cuidado e higiene del puerperio, cuidado de la Cesárea. (p.82).

A partir de esa definición la participación de la enfermera en la Maternidad Concepción Palacios debe estar encaminada a la proporción de una atención integral que proporcione en su calidad de trabajador de salud cumplir con su rol de las dimensiones de educador y asistenciales respondiendo simultáneamente a los postulados de prevención primaria y prevención secundaria antes mencionada.

En tal sentido se ha de proporcionar al tratamiento indicado, sea cual sea la necesidad encontrada para la cual Aranda, P. (2000), consiste en el diagnóstico precoz y tratamiento inmediato, la forma de tratar lo más pronto posible las enfermedades que no fueron evitadas debida a que no existen medidas para actuar a nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes. (p.122)

Señala Bouroughth, H (2008) que existen actividades de enfermería propias al cuidado de las mujeres durante el postparto por cesárea, entre las cuales menciona:

Una vez transcurridas las dos primeras horas del puerperio inmediato la puérpera de bajo riesgo es trasladada al servicio de hospitalización obstétrica en el alojamiento conjunto.

Durante la hospitalización en la sala de cuidados intermedios, la puérpera debe ser evaluada diariamente por el equipo de salud (médico, enfermera, trabajador social, entre otros) a manera de ser vigilante del estado de salud de la puérpera, de orientar a la madre en los hábitos de higiene y su autocuidado, de igual manera en cuanto al cuidado de su cesárea.

La enfermera debe mantener una hoja de registro de la ficha obstétrica perinatal (M.S.) como continuidad del proceso de los cuidados y que a su vez permita a las puérperas la utilidad para los controles de las consultas postnatales en cada registro. Se debe plasmar el estado general de la puérpera con indicaciones previas y concisas sobre el “Aseo en la región Vulvo-Perineal” tres veces al día y baño diario. Debiendo indicársele el cuidado en el hogar de forma que pueda disminuirse cualquier riesgo en el ámbito externo.

Resulta obvio que la participación de la enfermera ha de estar dirigida a preservar la salud de la puérpera, dentro de los lineamientos de

la prevención primaria y secundaria y mediante interacciones con la puérpera y con los grupos dentro del entorno hospitalario a través de un mutuo acuerdo los cuales conlleven a desarrollar respuestas conductuales para el autocuidado.

Aranda, P. (2006) señala “Las condiciones ambientales, físicas, biológicas, sociales y culturales para preservar la clase, tipo, comportamiento y hasta incluso la severidad de la enfermedad de un grupo a otro”. (p.121)

Tal aseveración se considera de utilidad en el sentido preciso dado a la importancia de las condiciones del medio, en función de disminuir cualquier situación que fomente riesgo en las puérperas para la aparición de infección puerperal.

## **Sistema de Variables**

**Variable:** cuidados de enfermería en la prevención de infecciones en la puérpera sometida a cesárea.

**Definición Conceptual:** “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 2008).

**Definición Operacional:** son todas aquellas acciones ejecutadas por el profesional de enfermería promoviendo un estado de salud en la puérpera que permita disminuir los riesgos de infección en pacientes con cesáreas. Dirigidas a la prevención primaria y la prevención secundaria.

### Operacionalización de la Variable

**Variable:** Cuidados de Enfermería en la prevención de infecciones en la púerpera con Cesárea.

**Definición Operacional:** son todas aquellas acciones, ejecutadas por el profesional de enfermería para promover un estado de salud en la púerpera que permita disminuir los riesgos de infecciones en pacientes con cesáreas. Dirigidas a la prevención primaria y la prevención secundaria.

Dimensiones	Indicadores	Sub indicador	Ítems
<b>Prevención Primaria:</b> Son todas aquellas acciones que realiza el profesional de enfermería, relativas al fomento de la salud y protección específica.	<b>Fomento de la salud:</b> Está referida a las acciones ejecutadas por los profesionales de enfermería, tendentes a evitar complicaciones en las pacientes sometidas a cesáreas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la Salud. Riesgo de infección.</li> <li>• Manifestaciones clínicas: Fiebre.</li> <li>Dolor en la herida.</li> <li>Incapacidad al caminar.</li> <li>Enrojecimiento de la herida.</li> </ul>	1-2 3 4 5 6 7
	<b>Protección específica:</b> Está referida a las acciones ejecutadas por los profesionales de enfermería, tendentes a evitar infecciones en las pacientes sometidas a cesáreas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de asepsia y antisepsia.</li> <li>• Integridad del material quirúrgico.</li> <li>• Uso de las barreras.</li> <li>• Higiene del paciente.</li> <li>• Control ambiental.</li> </ul>	8 9-10-11 12-13-14 15 16
<b>Prevención Secundaria:</b> Son todas aquellas acciones que realiza el profesional de enfermería, en relación al diagnóstico precoz y la intervención rápida en los procesos de la enfermedad; Tratamiento inmediato y limitación del daño.	<b>Diagnostico precoz:</b> Se refiere a las acciones ejecutadas por los profesionales de enfermería, que permiten la identificación de características de infección en la herida por cesárea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación y Valoración física:</li> <li>• Signos</li> <li>• Síntomas</li> </ul>	17 18
	<b>Tratamiento inmediato:</b> Se refiere a las acciones ejecutadas por los profesionales de enfermería, relacionadas a la administración de tratamiento y realización de cura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento: Cumplimiento de antibioticoterapia.</li> <li>• Realización de curas.</li> <li>• Colocación de apósitos.</li> </ul>	19-20 21-22 23
	<b>Limitación al daño:</b> Se refiere a las acciones ejecutadas por los profesionales de enfermería, para que el tratamiento permita detener la enfermedad, prevenir secuelas y complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación</li> <li>• Vigilancia</li> <li>• Control</li> <li>• Registro de actividades</li> </ul>	24 25 26 27-28-29

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

El contenido del capítulo se refiere al tipo de estudio, población y muestra, instrumento, procedimiento para la recolección de la información y análisis.

#### **Tipo de Estudio**

El presente estudio está enmarcado dentro de una investigación descriptiva con diseño de campo.

Según Hurtado, J. (2002) refiere “La investigación descriptiva tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular” (p. 223).

El diseño es de campo puesto que se mantuvo contacto directo con la población de estudio, aplicando instrumentos de recolección de información, de acuerdo con Sabino, C (2002) el diseño de campo es el que “se caracteriza por emplear técnicas e instrumentos de recolección de datos primarios directamente de la realidad, mediante el trabajo coherente de investigador, lo cual permite verificar las condiciones en que se obtienen los datos. (p.67).

También es prospectivo al respecto Alvarado, E. y Pineda, E. (2004) definen el diseño prospectivo de la siguiente, manera “registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (p.135). Es transversal, según Alvarado, E. y Pineda, E. (2004) el diseño transversal “cuando se estudian las variables, simultáneamente en determinado momento haciendo un cohorte en el tiempo (p.81)



## **Población**

La población se define según Alvarado, E. y Pineda, E. (2004), como “la totalidad de individuos o elementos en los cuales pueden presentarse determinadas características susceptibles de ser estudiador” (p. 145), en este caso, la población está formada por un total de 14 profesionales de enfermería (Técnicos superiores universitarios y Licenciados).

En cuanto a la muestra Pérez (2002), la define “como una parte o subconjunto de la población” (p.65), Para efectos del presente estudio no se tomó muestra poblacional debido a que la población objeto de estudio es pequeña y factible de ser estudiada.

## **Métodos y técnicas de recolección de datos**

El método utilizado fue la observación y se utilizó como instrumento la guía de observación, constituida por 29 ítems con alternativas de SI-NO, la cual se aplicó a cada uno de las unidades de análisis.

## **Procedimiento para la validez**

Una vez elaborado el instrumento se procedió a someterlo a una prueba de validez y confiabilidad por parte de un panel de expertos, quienes valoraran la guía de observación tomando en cuenta el criterio de contenido, redacción y claridad de las pregunta y su relación con las variables en estudio, haciendo observaciones que fueron tomadas en cuenta para la elaboración de la versión final del instrumento.

## **Procedimiento para la recolección de datos**

Se solicitó al departamento de profesionales enfermería el permiso y autorización para la recolección de datos mediante comunicación escrita.

## **Técnicas de análisis**

Una vez recolectada la información, se presentaron en cuadros y gráficos, la estadística utilizada es la correspondiente a los estudios descriptivos, en este caso frecuencias y porcentajes.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presenta en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

### CUADRO N° 1

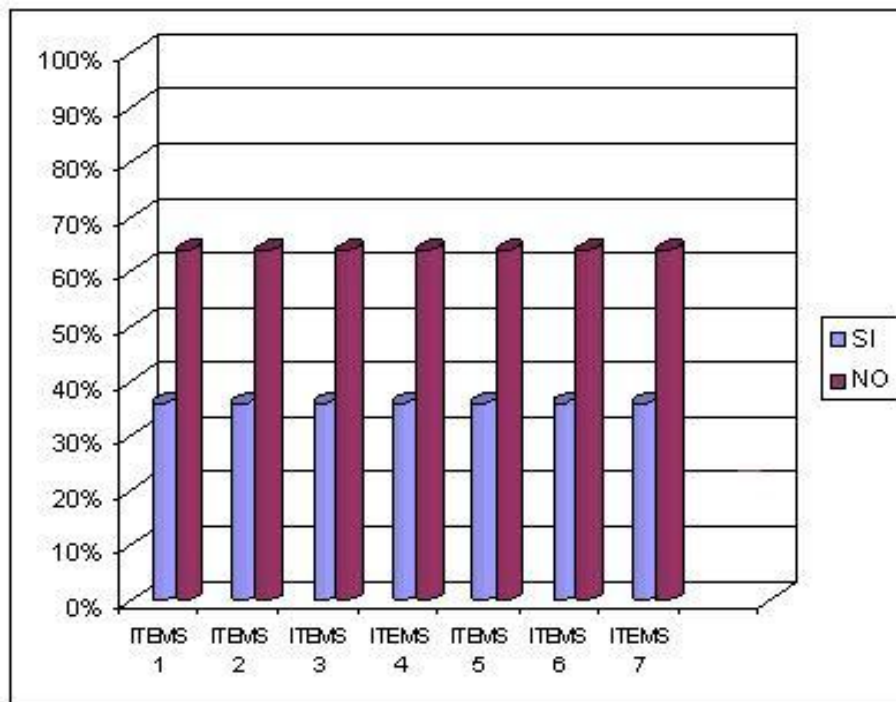
Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Primaria, indicador Fomento de la Salud.

El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto al fomento de la salud informa sobre:	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
1. Los riesgos de infecciones en la herida.	5	36	9	64
2. Los riesgos de infecciones puerperales durante el proceso de recuperación.	5	36	9	64
3. Los signos y síntomas de infecciones.	5	36	9	64
4. Para que informe ante cualquier síntoma de aumento de temperatura corporal.	5	36	9	64
5. Sobre el dolor en la herida como un signo de infección	5	36	9	64
6. Sobre la incapacidad para caminar que puede estar relacionada a una infección de la herida.	5	36	9	64
7. Que el enrojecimiento de la zona adyacente a la herida operatoria es un signo de infección.	5	36	9	64
<b>Total:</b>	<b>35</b>	<b>(36%)</b>	<b>63</b>	<b>(64%) =100%</b>

Fuente: Datos recopilados por las autoras (2011). Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

## GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Primaria, indicador Fomento de la Salud.



Fuente: CUADRO N° 1

## ANÁLISIS DEL CUADRO Y GRÁFICO N° 1

Las acciones que realizan el Profesional de Enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto al fomento de la salud informan sobre la prevención primaria. Según los resultados obtenidos en el instrumento aplicado es el siguiente: se observó que de 98 observaciones positivas se obtuvieron 64% negativas, debido a que solo 5 enfermeras/os de la población estudiada realiza acciones de promoción y fomento de la salud en cuanto a la prevención primaria.

(Ver cuadro y gráfico N°1)

Cabe destacar que la prevención primaria es de vital importancia para la prevención de infecciones en puérperas postcesáreas. Según la OMS, (2004) uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

## CUADRO N° 2

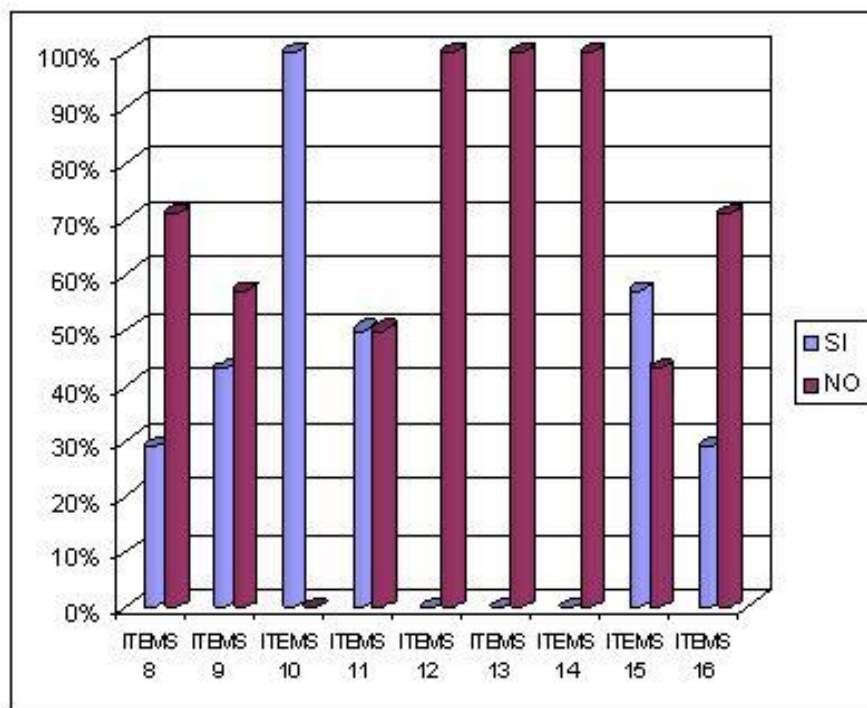
**Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Primaria, indicador Protección Específica.**

El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en relación a la protección específica:	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
8. Se lava las manos utilizando solución antiséptica antes de manipular la herida quirúrgica de la paciente.	4	29	10	71
9. Utiliza guantes estériles para realizar la cura.	6	43	8	57
10. Utiliza material médico quirúrgico estéril para realizar la cura.	14	100	0	00
11. Verifica la integridad de los envoltorios del material médico quirúrgico.	7	50	7	50
12. Utiliza gorro protector durante la realización de la cura.	0	00	14	100
13. Utiliza mascarilla protectora durante la cura de la herida.	0	00	14	100
14. Utiliza bata protectora estéril durante la cura de la herida quirúrgica.	0	00	14	100
15. Verifica la higiene personal de la paciente.	8	57	6	43
16. Verifica la limpieza de la habitación diariamente.	4	29	10	71
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>(34%)</b>	<b>83</b>	<b>(66%) =100%</b>

**Fuente: Datos recopilados por las autoras (2011). Resultados obtenidos del instrumento aplicado.**

## GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). La Dimensión Prevención Primaria, indicador Protección Específica.



Fuente: CUADRO N° 2



## **ANÁLISIS DEL CUADRO Y GRÁFICO N° 2**

Las acciones que realizan el Profesional de Enfermería en cuanto a la dimensión prevención primaria indicador protección específica. Según los resultados obtenidos en el instrumento aplicado y de acuerdo a 126 observaciones posibles positivas, es el siguiente: se observó que el 66% de la población estudiada no acciones de protección específica notándose que en los ítems 12,13 y 14, los que se refieren a la utilización de los métodos de barrera contra la contaminación y infecciones como lo son el uso de batas, gorros y mascarillas, los profesionales no los utilizan, para lo que se noto la falta de existencia de este material en la institución y también la falta de habito en la utilización de los mismos; ya que no lo utilizan cuando hay en existencia. (Ver cuadro y gráfico N° 2)

Las medidas de protección de barrera, como guantes desechables y batas, pueden evitar la transmisión por contacto de microorganismos en pacientes en postcesáreas, disminuyendo de esta manera la tasa de infección nosocomial.

### CUADRO Nº 3

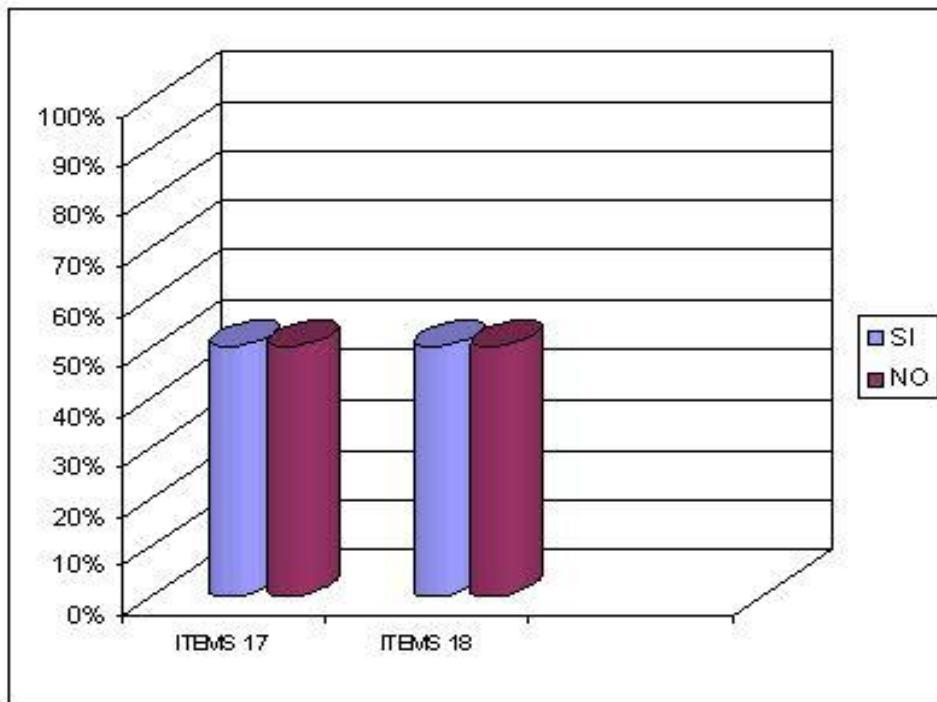
Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Secundaria, indicador diagnóstico precoz.

El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto al diagnóstico precoz:	SI		NO		
	Fr	%	Fr	%	
17. Observa a la paciente en busca de signos de infección.	7	50	7	50	
18. Valora a la paciente en busca de síntomas de infección.	7	50	7	50	
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>(50%)</b>	<b>14</b>	<b>(50%)</b>	<b>=100%</b>

Fuente: Datos recopilados por las autoras (2011). Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

### GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación a la Dimensión Prevención Secundaria, indicador diagnóstico precoz.



Fuente: CUADRO N° 3

### **ANÁLISIS DEL CUADRO Y GRÁFICO N° 3**

Según los resultados obtenidos y en base a 28 posibles observaciones positivas se obtuvo que un 50% de los profesionales de enfermería observados realizan las acciones preventivas en cuanto a las observaciones que se deben realizar a las pacientes puérperas postcesáreas para visualizar posibles signos o síntomas de infección.

Para Aranda, P. (1998) significa: “medidas rígidas dirigidas a interrumpir el curso de la enfermedad en el período de la patogénesis” (p.119). Incluye todas las acciones brindadas por la enfermera, cuyo propósito abarca a identificar en cada una de las puérperas algún signo o síntoma en la Cesárea que pueda coadyuvar a la presentación de una infección puerperal.

#### CUADRO N° 4

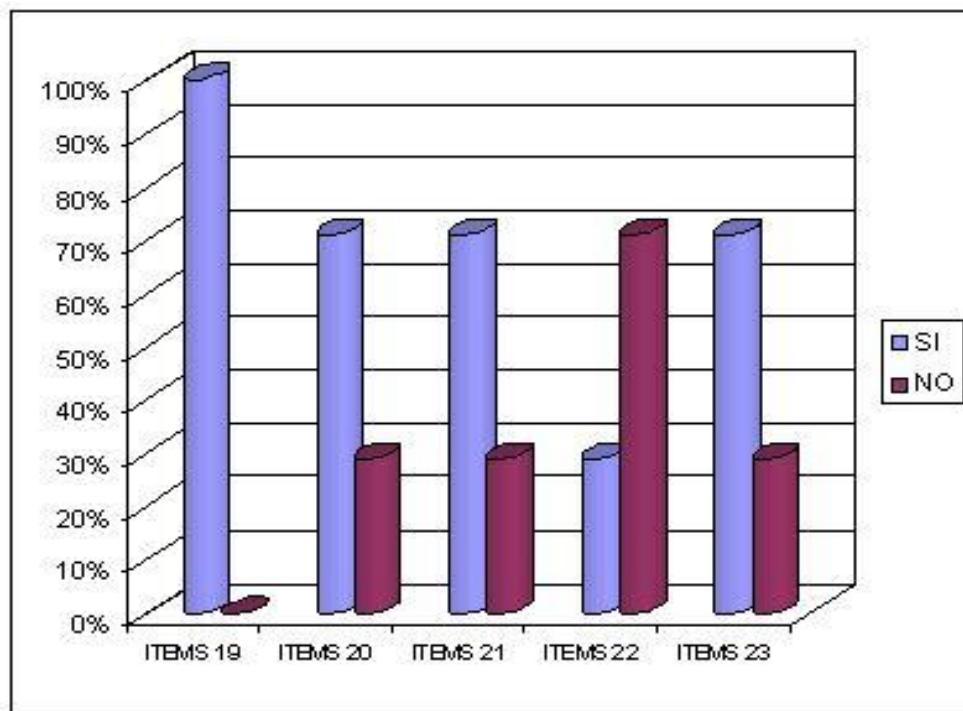
Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación al tratamiento inmediato.

El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en relación al tratamiento inmediato:	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
19. Administra la antibioticoterapia.	14	100	0	00
20. Aplica los cinco correctos.	10	71	4	29
21. Realiza la cura operatoria según indicaciones.	10	71	4	29
22. Realiza la cura S.O.S. de acuerdo a las necesidades del paciente.	4	29	10	71
23. Coloca los apósitos en la herida operatoria.	10	71	4	29
<b>Total:</b>	<b>48</b>	<b>(67%)</b>	<b>22</b>	<b>(33%) =100%</b>

Fuente: Datos recopilados por las autoras (2011). Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

### GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación al tratamiento inmediato.



Fuente: CUADRO N° 4

## **ANÁLISIS DEL CUADRO Y GRÁFICO N° 4**

Según los resultados obtenidos y en base a 70 posibles observaciones positivas, se obtuvo que un 67% de los profesionales de enfermería observados realizan las acciones preventivas en cuanto a la administración del tratamiento inmediato. Estos cuidados derivan de órdenes dependientes de las indicaciones médicas.

Abad, L (2004) indica que: Son acciones asistenciales realizadas a la puérpera en el área de obstetricia durante su estancia hospitalaria, para prevenir una complicación por infección puerperal. (p.557). La causa bacterémica o micótica de la infección debe identificarse con prontitud mediante hemocultivo para luego dar inicio al tratamiento adecuado.

## CUADRO N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación al cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto a la limitación del daño.

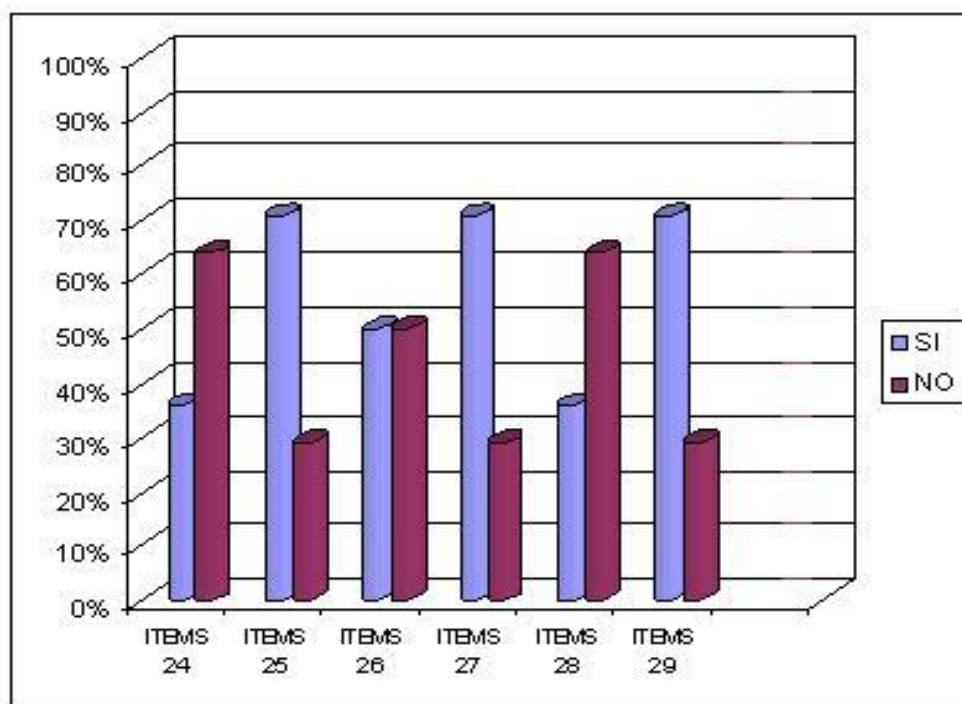
El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto a la limitación del daño:	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
24. Orienta a la paciente sobre la importancia de las curas sucesivas para evitar complicaciones.	5	36	9	64
25. Mantiene vigilancia sobre la evolución clínica de la paciente.	10	71	4	29
26. Mantiene control sobre las pruebas paraclínicas de la paciente en busca de signos de infección.	7	50	7	50
27. Registra las actividades realizadas durante el cuidado ofrecido.	10	71	4	29
28. Registra en la hoja de tratamiento la antibioticoterapia administrada.	5	36	9	64
29. Registra en la hoja de evolución los cuidados suministrados.	10	71	4	29
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>(56%)</b>	<b>37</b>	<b>(44%) =100%</b>

Fuente: Datos recopilados por las autoras (2011). Resultados obtenidos del instrumento aplicado.



### GRÁFICO N° 5

Distribución porcentual de las enfermeras (os) observados (as). En relación al cuidado de la púérpera sometida a cesárea en cuanto a la limitación del daño.



Fuente: CUADRO N° 5

## **ANÁLISIS DEL CUADRO Y GRÁFICO N° 5**

Según los resultados obtenidos y en base a 84 posibles observaciones positivas, se obtuvo que un 47% de los profesionales de enfermería observados, realizan las acciones preventivas en cuanto a la limitación del daño.

Es importante que la /el enfermera/o participe en acción conjunta con el equipo de salud mediante acciones interdependientes, en el mismo orden se ha de continuar con la protección de la puérpera basados en el lineamiento prescrito tales como: vigilancia de los signos vitales, valoración funcional (sueño, apetito, entre otros) teniendo presente que dentro de las acciones de la enfermera que conllevan a las limitaciones del daño han de ser enmarcadas hacia la protección de salud en las puérperas con riesgo de infección puerperal por cesárea mediante vigilancia y control en cada turno de trabajo.

Señalan Leavell y Clark (2006), citado por Aranda, P, que en este nivel la prevención secundaria consiste en identificar y tratar lo más pronto posible las enfermedades que no fueron evitadas en el nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes. (p.321). Los precitados autores concluyen que al fallar las acciones proporcionadas en la prevención primaria se debe procurar cualquiera sea el estado en que se encuentre el proceso, limitar el daño que esté causando la enfermedad en el organismo.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

#### **CONCLUSIONES**

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

Los cuidados de enfermería que aplican los profesionales se ubican entre un 34% y un 67%.

En cuanto al primer objetivo sobre las acciones de prevención primarias que cumplen los profesionales de enfermería en puérperas postcesáreas, se concluye de acuerdo a los resultados obtenidos que los mismos no cumplen en un 100% con estos cuidados demostrándose en el cuadro N° 1 y N° 2, que entre un 64% y un 66% obtuvieron observaciones negativas en la ejecución de las acciones primarias de prevención

En relación al objetivo referente a las acciones de prevención secundaria se concluye que entre un 50% y un 33% no cumplen con estas acciones. Demostrándose con estos resultados la importancia que tuvo esta investigación.

## **Recomendaciones**

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

Informar a las Autoridades del Centro de Salud, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería en la prevención del riesgo a infecciones en las puérperas con cesáreas.

Desarrollar programas de educación continua en servicio dirigidos al personal de enfermería, sobre la prevención del riesgo a infecciones en las puérperas con cesáreas.

Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en la prevención del riesgo a infecciones, en especial en las puérperas con cesáreas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARADO, E y PINEDA, E (2004) Metodología de la Investigación. Caracas: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud O.P.S. OMS 3era Reimpresión.

ARANDA, Pastor (1998). Epidemiología General. Tomo 4to. Mérida. Editorial Publicaciones los Andes Impresión Venezuela.

BERRY Y KOHN'S (2008) Enfermería Medico Quirúrgica. 3° Edición. México. Editorial Interamericana.

BURROUCHS, A (2008) Enfermería Materno Infantil. 5° Edición. México. Editorial Latinoamericana.

CAMACHO, M (1998) Factores que influyen en la relación entre las medidas de asepsia y la formación de absceso de pared en las pacientes intervenidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" Valencia Estado Carabobo. Trabajo de Postgrado de Ginecología. UC

CASTRO, A Y ROJAS D. (2002), Actividades que realiza la enfermera en la prevención de infecciones en las heridas de pacientes post-cesareadas, en sus dimensiones, aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia. Hospital Central "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto. TEG. UCV Escuela de Enfermería.

DAVID, Ch (2006). Infecciones Obstétricas y Prenatales. 1° Edición, España.

DANFORT, L (2006) Enfermería Práctica. 1° Edición. México. Nueva Editorial Interamericana.

GUEVARA, A (2005), Cuidados que realizan los profesionales de enfermería a pacientes post-cesareadas Hospitalizadas en la unidad de Gineco Obstetricia del Hospital del Seguro Social de Ciudad Bolívar, durante el primer semestre del 2005. TEG UCV Escuela de Enfermería.

KAMINETZKI, Iffy (1991). Infección Séptica y Shock Séptico en Obstetricia y Perinología. Principio y Práctica. Editorial Médica Panamericana.

LEZAMA, K (2009) Informe Epidemiológico. Saludanz.

LEON, S y SOTO, J (2006) Epidemiología. Grupo Editorial Océano. Impreso en España.

LEON, P (2006) Consultor de Enfermería Obstétrica. Volumen 1 y 2. Grupo Editorial Océano. Impreso en España.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008). Normas de Atención Materna Infantil. Caracas: Dirección Materno Infantil.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006). Normas de Atención Materna Infantil. Caracas: Dirección Materno Infantil.

MENDEZ, C (2003). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill.

MORTON, S y GREENE W (2004) Educación para la Salud. Madrid: Editorial Pirámides, S.A.

ORDILA, K (1998) Normas y Prácticas de Enfermera: Madrid: Editorial Pirámides, S.A.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). Disponible en <http://paho.org>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005). Disponible en <http://paho.org>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009). Disponible en <http://paho.org>.

PEREZ. (2002). El Proceso de la Investigación Científica. Colombia: Fundamento de la Investigación.

REEDIR, M (2008) Fundamentos de Ginecología. Nueva Editorial Interamericana.

SABINO, C. (2002). Metodología de la Investigación. Caracas: Editorial Logos.

TAUMANOVA, A (2008) Infecciones en Ginecología. Mimeografía.

VERGARA, G. (2009). Ese Clínica Maternidad Rafael Calvo C. Cesárea. Disponible en:

<http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/CST.pdf>

## **ANEXO A**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN REFERIDA A CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN LA PUÉRPERA SOMETIDA A  
CESÁREA HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “DR. PEDRO GÓMEZ ROLINGSON”  
PUERTO PÍRITU, ESTADO ANZOÁTEGUI. SEGUNDO SEMESTRE  
AÑO 2011.**

**Tutor:**  
Lcda. Carmen C Jiménez

**Autoras:**  
Antequera Maribel  
C.I: 17.787.777  
Guacuto Edgarvis  
C.I: 18.752.529  
Guaina Eucares  
C.I: 14.477.418



## **Presentación**

El presente instrumento de recolección de datos es una Guía de Observación y está diseñada con la finalidad de recabar información sobre los Cuidados de enfermería en la prevención de infecciones, en la puérpera sometida a Cesárea hospitalizada en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital “Dr. Pedro Gómez Rolingson”, en Puerto Píritu, Estado Anzoátegui. La escala está compuesta por dos (2) alternativas: SI y NO.

<b>Prevención Primaria</b>	S	N
<b>El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto al fomento de la salud informa sobre:</b>		
1. Los riesgos de infecciones en la herida.		
2. Los riesgos de infecciones puerperales durante el proceso de recuperación.		
3. Los signos y síntomas de infecciones.		
<b>El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto al fomento de la salud le orienta:</b>		
4. Para que informe ante cualquier síntoma de aumento de temperatura corporal.		
5. Sobre el dolor en la herida como un signo de infección		
6. Sobre la incapacidad para caminar que puede estar relacionada a una infección de la herida.		
7. Que el enrojecimiento de la zona adyacente a la herida operatoria es un signo de infección.		
<b>El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en relación a la protección específica:</b>		
8. Se lava las manos utilizando solución antiséptica antes de manipular la herida quirúrgica de la paciente.		
9. Utiliza guantes estériles para realizar la cura.		
10. Utiliza material médico quirúrgico estéril para realizar la cura.		
11. Verifica la integridad de los envoltorios del material médico quirúrgico.		
12. Utiliza gorro protector durante la realización de la cura.		
13. Utiliza mascarilla protectora durante la cura de la herida.		
14. Utiliza bata protectora estéril durante la cura de la herida quirúrgica.		
15. Verifica la higiene personal de la paciente.		
16. Verifica la limpieza de la habitación diariamente.		

<b>Prevención Secundaria</b>		
<b>El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto al diagnóstico precoz:</b>		
17. Observa a la paciente en busca de signos de infección.		
18. Valora a la paciente en busca de síntomas de infección.		
<b>El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en relación al tratamiento inmediato:</b>		
19. Administra la antibioticoterapia.		
20. Aplica los cinco correctos.		
21. Realiza la cura operatoria según indicaciones.		
22. Realiza la cura S.O.S. de acuerdo a las necesidades del paciente.		
23. Coloca los apósitos en la herida operatoria.		
<b>El profesional de enfermería durante el cuidado de la puérpera sometida a cesárea en cuanto a la limitación del daño:</b>		
24. Orienta a la paciente sobre la importancia de las curas sucesivas para evitar complicaciones.		
25. Mantiene vigilancia sobre la evolución clínica de la paciente.		
26. Mantiene control sobre las pruebas paraclínicas de la paciente en busca de signos de infección.		
27. Registra las actividades realizadas durante el cuidado ofrecido.		
28. Registra en la hoja de tratamiento la antibioticoterapia administrada.		
29. Registra en la hoja de evolución los cuidados suministrados.		