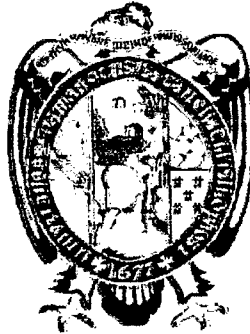


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“FACTORES RELACIONADOS CON LAS COMPLICACIONES
DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DE PACIENTES POST
CESAREADAS. HOSPITAL REGIONAL *MIGUEL ÁNGEL*
MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2008.”**

Tesis para optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

Bachiller: PAUCAR URBINA, Arazzelly Del Pilar

Bachiller: VENTURA MOROTE, Edith Cristel

AYACUCHO – PERÚ

2009

*A **Dios**, fuente de toda
sabiduría, por dar vida a mis
padres y ser guía que encamina
nuestros pasos hacia el bien.*

*A mis padres, **Bladimir** y **Juana**, por
su amor, paciencia y generosidad; por
inculcarme principios morales y
humanísticos que hoy rigen mi
comportamiento; por los grandes deseos
de mi superación.*

*A toda mi **familia**, en especial a
mi tía **Saturnina**, por estar
siempre conmigo. A mis
hermanos **Rosmery**, **Alí** y **Naysha**,
por su apoyo incondicional.*

Arazzelly Del Pilar

*A **Dios**, por darme la vida e
iluminar mis pasos; porque
jamás me abandona.*

*A mis padres, **Hualter** y **Norma**,
símbolos de trabajo, honradez y
generosidad, quienes con su sacrificio
constante hicieron que culmine mi
carrera profesional.*

*A mis **hermanos**, por su apoyo
incondicional, con quienes nacen
nuevas esperanzas y se forjan
nuevas metas.*

Edith Cristel

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Alma Mater de la educación ayacuchana, por cobijarnos en sus aulas durante nuestros años de estudio y por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales.

A la Facultad de Enfermería, de la cual nos sentimos orgullosas de pertenecer, y a todos nuestros docentes por brindarnos sus enseñanzas.

Al Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, de Ayacucho, al Jefe de la Unidad de Capacitación e Investigación, quienes nos brindaron facilidades para poder concretar nuestra tesis.

A nuestra docente asesora Prof. Cristina Salcedo Cancho, por el apoyo brindado a lo largo de la elaboración de nuestra tesis.

A nuestras familias, por ser siempre quienes nos dieron el apoyo y la fuerza para seguir adelante; y a nuestros amigos, quienes nos apoyaron desinteresadamente.

ÍNDICE

	Pág.
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	06
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS	09
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y	
ANÁLISIS DE RESULTADOS	11
CONCLUSIONES	36
SUGERENCIAS	37
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	38
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

La operación cesárea se ha incrementado a nivel mundial debido al mejoramiento de la técnica quirúrgica ⁽¹⁾. Teniendo en cuenta las normas de asepsia y antisepsia, un buen criterio obstétrico, una técnica cuidadosa y una adecuada anestesia posibilitan que la operación cesárea se convierta en un procedimiento fácil y seguro ⁽²⁾; sin embargo, no está exenta de riesgos o complicaciones que puedan manifestarse en la evolución de la herida quirúrgica. Actualmente, la evolución de la herida quirúrgica debe entenderse como la presencia o ausencia de complicaciones⁽³⁾.

Por tratarse de una operación de cirugía mayor, la cesárea es susceptible a complicaciones de distintos tipos como: infecciones, seroma, hematoma, dehiscencia de la herida quirúrgica ⁽²⁾ aún cuando este tipo de herida quirúrgica está clasificada por el Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons), como una herida limpia ⁽⁴⁾

El acto quirúrgico, al afectar la integridad de los tejidos, disminuir o interrumpir la circulación por incisiones, resecciones y atricciones por pinzas o ligaduras, no sólo impide, en muchos lugares, el flujo sanguíneo, con su aporte de células de defensa; sino que crea zonas de tejido necrótico que constituyen caldo de cultivo para todo tipo de microorganismos endógenos y exógenos, fundamentalmente los anaerobios ⁽⁵⁾.

Las complicaciones de la herida operatoria prolongan la estancia hospitalaria, incrementan la tasa de reingresos y generan problemas de salud agregados que pueden comprometer la vida del paciente⁽⁴⁾.

Las complicaciones de la operación cesárea son variables; por ello, el personal de salud, en particular la enfermera, debe prestar el cuidado oportuno a la herida operatoria. Tanto el médico como el profesional de enfermería deben mantener las técnicas de asepsia y antisepsia durante los períodos pre, intra y post operatorios con el propósito de prevenir estas complicaciones⁽⁶⁾.

De acuerdo con la vigilancia epidemiológica de la Center of Disease Control And Prevention (CDC), se deben calcular periódicamente las tasas de infección del sitio quirúrgico por procedimientos del acto operatorio y ajustado por variables asociadas al riesgo de infección⁽⁴⁾.

La infección post cesárea sigue siendo motivo de preocupación; ya que, a pesar de estar vigente el Programa Nacional de Reducción de la Morbilidad Materna, y de las medidas establecidas para su cumplimiento, el índice de sepsis continúa siendo alarmante⁽⁷⁾.

En el Hospital Regional de Ayacucho, las tasas de infecciones de la herida quirúrgica de pacientes post cesárea durante los años 2005 al 2007 se encontraron en una cifra mayor a 1,79%, siendo esta cifra un estándar nacional para hospitales tipo II⁽⁸⁾.

La determinación de la tasa de complicaciones de la herida quirúrgica y su evolución en función a los factores biológicos y quirúrgicos constituyen un parámetro que permite evaluar la calidad de atención de las pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia.

Son propósitos del trabajo aportar información actualizada a la Dirección del Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho, mejorar la calidad de atención en el servicio de Gineco-Obstetricia, y permitir la evolución favorable de la herida quirúrgica. En el presente estudio, se pretende evaluar las cifras de las complicaciones de la herida quirúrgica, los factores que se relacionan con dichas complicaciones y la frecuencia de las mismas durante el año 2008.

Existe una elevada tasa de complicaciones en las heridas quirúrgicas (5,8%) que generan una inadecuada relación del binomio madre-niño; también, la aparición de enfermedades sobre agregadas en la madre y el niño que alteran el estado emocional de la paciente y su familia; del mismo modo, dificultades laborales de la madre debido a su prolongada estancia hospitalaria, viéndose afectado también el hospital en cuanto al costo que genera la atención de las complicaciones durante su estancia y sus reingresos; como también, la ausencia del personal de enfermería en la atención de las pacientes post cesareadas en el servicio de Gineco-Obstetricia, en el HRA las motivaciones que condujeron la realización del presente trabajo.

Para la ejecución del presente trabajo de investigación, se planteó las siguientes interrogantes: Si bien la herida quirúrgica se considera como limpia, ¿por qué se complicaron las heridas post cesáreas? ¿Qué factores biológicos intervinieron en la elevada tasa de complicaciones de la herida quirúrgica en el Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho? ¿Qué factores quirúrgicos intervinieron en el incremento de la tasa de complicaciones de la herida quirúrgica? Para dar respuesta a estas interrogantes, se planteó la realización del presente estudio de investigación titulado: “**FACTORES**

RELACIONADOS CON LAS COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DE PACIENTES POST CESAREADAS. HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2008". Planteándose los siguientes objetivos:

General

Determinar los factores relacionados con las complicaciones de la herida quirúrgica en pacientes post cesareadas en el Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho, 2008.

Específicos

- a) Caracterizar las complicaciones frecuentes de la herida quirúrgica en las pacientes post cesareadas.
- b) Identificar los factores biológicos (edad, índice de masa corporal, presencia de anemia) relacionados con las complicaciones de la herida quirúrgica en pacientes post cesareadas.
- c) Identificar los factores quirúrgicos (antibiótico terapia profiláctica, patologías causales para cesárea, indicación para cesárea, número de curaciones de herida quirúrgica en la pared abdominal durante la hospitalización) relacionados con las complicaciones de la herida quirúrgica en pacientes post cesareadas.

La metodología de estudio utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con un diseño transversal retrospectivo. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de las pacientes en estudio; el área de estudio fue la Unidad de Admisión y Estadística del Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena*, de la provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho; la población en

estudio estuvo constituida por 53 (100%) historias clínicas de pacientes post cesareadas con complicaciones, atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2008. El tipo de muestreo fue el no probabilístico censal.

Los criterios de inclusión fueron: Historias clínicas completas de pacientes post cesareadas con complicaciones en heridas quirúrgicas.

La técnica de recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento de recolección fue la guía de observación. El procesamiento de los datos fue realizado mediante el programa Microsoft Office Excel 2007 y los resultados obtenidos se presentaron en cuadros simples y de doble entrada, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples. Para el análisis, se utilizó medidas de tendencia central: promedio aritmético y desviación estándar.

Los principales resultados encontrados fueron: La complicación más frecuente en pacientes post cesareadas es la infección de la herida quirúrgica. Los factores relacionados con la infección de la herida quirúrgica fueron el grupo etáreo de 16 a 22 años de edad fueron: sobre peso (índice de masa corporal), escaso uso de antibiótico terapia profiláctica, cesárea por sufrimiento fetal agudo, cesáreas por emergencia, número de curaciones de heridas quirúrgicas realizadas mínimamente tal como recomienda el MINSA⁽⁹⁾.

La estructura del presente trabajo de investigación comprende: Introducción, presentación, análisis e interpretación de los resultados, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexo.

**PRESENTACIÓN,
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

CUADRO N° 1

COMPLICACIONES FRECUENTES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN PACIENTES POST CESAREADAS. HOSPITAL REGIONAL *MIGUEL ÁNGEL* *MARISCAL LLERENA* DE AYACUCHO. 2008

COMPLICACIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA	Nº	%
Seroma	12	22,6
Hematoma	6	11,3
Infección	31	58,5
Dehiscencia	4	7,6
TOTAL	53	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la guía de observación de las historias clínicas, 2008.

Del 100% de pacientes post cesareadas con complicaciones de la herida quirúrgica, el 58,5% presentó infección de herida quirúrgica; el 22,6%, serosa; el 11,3%, hematoma; y 7,6%, complicaciones por dehiscencia.

La operación cesárea en el Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho se va incrementando cada vez más, teniendo para el año 2008 una cifra elevada de 32,1% y 26,9% para el año 2007⁽⁸⁾, siendo el 15% el porcentaje promedio⁽¹⁰⁾. Esto demuestra que la operación cesárea es una de las operaciones que más se ejecuta en este hospital y a nivel nacional.

En el año 2006, la infección de la herida quirúrgica (IHQ) fue en 2,69%; el 2007, de 2,21%, una cifra menor al 2006; sin embargo, para el año 2008, se

reportó, en el mes de mayo, el 3,0%, lo que indica que aún persisten las complicaciones de la herida quirúrgica en pacientes post cesareadas⁽⁸⁾.

La cesárea se convierte en un procedimiento fácil y seguro en la actualidad; no obstante, las seguridades que hoy brinda la operación cesárea, tanto para la madre como para el feto, no está exenta de riesgos, es por ello la presencia de complicaciones⁽²⁾.

En un estudio realizado de una muestra de 6 pacientes, la complicación frecuente fue la infección de la herida quirúrgica en un 6%, donde se incluyen abscesos de pared, seguido de hematoma en la zona de cicatrización de pared abdominal, por lo que concluye que la infección de la herida quirúrgica probablemente es generada por agentes poli microbianos de la fuente endógena materna⁽¹¹⁾.

En otro estudio de 45 casos y 90 controles, las principales complicaciones de sitio quirúrgico en orden de frecuencia, iniciando la infección de herida quirúrgica en 57,8% en pacientes post cesareadas, seguido de infección de la herida quirúrgica más endometritis en 24,5%, luego 13,3% en endometritis, y finalmente absceso pélvico en 4,4% de los casos; el autor manifiesta que la frecuencia de estas complicaciones se relaciona por la proximidad con el tracto genitourinario en la mujer, ya que algunos agentes etiológicos causales para las complicaciones de la herida quirúrgica son los mismos, provenientes del tracto genitourinario⁽¹²⁾.

De igual manera, en una muestra de 71 casos y 71 controles, las primeras causas de complicaciones en pacientes post cesareadas son las infecciones de la herida quirúrgica en 40%, seguida de la endometritis con un 28,2%. El autor

determina que la incidencia de las complicaciones de la herida quirúrgica se debe principalmente a los antecedentes patológicos previos a la operación cesárea de la madre que guardan relación con la aparición de las infecciones⁽⁷⁾.

Las cifras obtenidas en el presente estudio sobre la frecuencia de la infección coinciden con los estudios realizados por Sraubry, Altamirano, Pérez y los registros proporcionados por el Sistema de Información Perinatal del HRA; sin embargo, hay pocos estudios realizados en relación a seroma, hematoma y dehiscencia de la herida quirúrgica; asimismo para diferentes autores estas complicaciones son heterogéneas y hasta a veces controversiales.

Mediante el estudio realizado, se encuentra a la infección como la principal complicación de la herida quirúrgica en las pacientes post cesareadas, siendo 31 (3.35%) los casos del total de cesareadas en el año 2008, (ver cuadro N° 1-B del anexo), una cifra que se encuentra por encima del estándar nacional (1.79)⁽⁹⁾.

Se concluye en que las complicaciones de la herida quirúrgica siempre estarán presentes, alterando el proceso normal durante la evolución de la herida quirúrgica de la paciente post cesareada debido a la presencia de factores de riesgo maternos en quienes no se manejen adecuadamente y los factores de riesgo generado por el personal de salud en el pre quirúrgico, durante el acto quirúrgico o en su periodo de hospitalización. Por lo tanto, la infección de la herida quirúrgica constituye uno de los problemas de mayor importancia en la morbilidad materna, que puede conducir a la sepsis generalizada y por ende a la mortalidad; por ello, se requiere de una atención adecuada por el personal de salud, principalmente de enfermería, (asepsia, antisepsia, técnica quirúrgica, adecuada hemostasia,

adecuado material de sutura, buena esterilización), la detección precoz de los factores de riesgo materno y tratamiento adecuado de las mismas para prevenir las complicaciones y controlar los altos niveles de morbilidad materna.

CUADRO N° 2

COMPLICACIONES FRECUENTES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN
PACIENTES POST CESAREADAS SEGÚN EDAD. HOSPITAL REGIONAL
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2008.

EDAD	COMPLICACIONES									
	Seroma		Hematoma		Infección		Dehiscencia		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 16	0	0,0	1	1,9	3	5,6	0	0,0	4	7,6
16 – 22	2	3,8	1	1,9	11	20,7	1	1,9	15	28,3
23 – 29	5	9,4	0	0,0	8	15,1	0	0,0	13	24,5
30 - 36	2	3,8	2	3,8	4	7,6	1	1,9	9	17,0
Más 36	3	5,6	2	3,8	5	9,4	2	3,8	12	22,6
TOTAL	12	22,6	6	11,3	31	58,5	4	7,6	53	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la guía de observación de las historias clínicas, 2008.

Del 100% de pacientes post cesareadas con complicación de la herida quirúrgica, el 28,3% corresponde al grupo etáreo de 16 a 22 años. De los cuales, el 20,7% presentó infección en la herida quirúrgica; y 3,8%, seroma.

En un estudio de 190 casos, el autor menciona que tanto la morbilidad como los factores de riesgo fueron más frecuentes entre las edades de 20 a 34 años, por ser éste el período fértil o reproductivo de la mujer⁽²⁾.

En otro estudio realizado de 45 casos y 90 controles, que la edad en los casos con complicaciones predominó entre 16 y 20 años con una 44,4%, seguido del grupo etáreo entre 21 y 34 años. El autor determina que la edad no es un factor determinante para la complicación de la herida quirúrgica; sin embargo, refiere que las adolescentes, al no estar preparadas para la maternidad, muchas

veces por su baja escolaridad y bajo nivel socioeconómico, son las más vulnerables y susceptibles para este tipo de complicaciones al ser sometidas a una cesárea⁽¹²⁾. Del mismo modo, se encontró en 110 casos, que el 55,45% de las pacientes correspondían entre los 20 a 34 años; el 36,3%, menores de 19 años; seguidos del 8,18%, mayores de 35 años. Esto concuerda con otros resultados previos; además, manifiesta que esto puede ser resultante de que las pacientes se encuentran en edad de mayor capacidad reproductiva, por tanto se embarazan con mayor frecuencia⁽¹³⁾.

Otros resultados de un estudio en 100 expedientes reportan que las pacientes con complicaciones en la herida quirúrgica fueron mayores en los grupos de edades comprendidas entre los 15 y 35 años, refiriendo que las pacientes de este grupo son jóvenes en edad reproductiva y probablemente las complicaciones sólo para las adolescentes se deba probablemente por inmadurez en los tejidos para poderse regenerar⁽¹⁴⁾.

Mientras que los resultados y teniendo otra clasificación de las edades, en 500 casos, el autor encontró como resultado, las complicaciones de la herida quirúrgica de post cesárea de 5,4% en pacientes adolescentes y 3,6% en adultas. Concluye en que la infección de la herida quirúrgica fue más frecuente en adolescentes, probablemente por las condiciones inherentes a su edad, que hacen que muchas de ellas tengan deficiencias importantes de hierro, incluso anemia, o por la indicación para cesárea⁽¹⁵⁾.

Según la literatura consultada, el autor menciona a que en cierta edad avanzada se prolonga el tiempo de cicatrización, debido a que el metabolismo de los tejidos se torna mas lento, la circulación sanguínea es deficiente y los

músculos y piel pierden su tonicidad y elasticidad. Por otro lado la heridas quirúrgicas en pacientes en edad joven, hay mayor probabilidad de tener una buena cicatrización por primera intención y sin complicaciones, debido a que las células de los tejidos están en constante regeneración ⁽³⁾.

Se concluye que las complicaciones de la herida quirúrgica se presentó en el grupo etáreo de 16 a 22 años de edad, probablemente a las condiciones inherentes correspondientes para esta edad, ya que al no estar preparada lo suficientemente para poder afrontar ciertos cambios fisiológicos propios del embarazo, no prestan mayor interés en los posibles factores de riesgo que puedan alterar el proceso normal del embarazo y su culminación.

Sin embargo la edad no se puede determinar si es un factor de riesgo que pueda contribuir en la aparición de complicaciones de la herida quirúrgica, debido a que la muestra para el presente estudio se clasificó de diferente manera con respecto a los autores citados.

CUADRO N° 3

COMPLICACIONES FRECUENTES DE LA HERIDA QUIRURGICA EN
PACIENTES POST CESAREADAS SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL. HOSPITAL REGIONAL *MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA*
DE AYACUCHO, 2008

Índice de masa Corporal	COMPLICACIONES									
	Seroma		Hematoma		Infección		Dehiscencia		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo peso	0	0,0	0	0,0	2	3,8	0	0,0	2	3,8
Normal	4	7,6	1	1,9	9	17,0	2	3,8	16	30,2
Sobre peso	6	11,3	3	5,6	15	28,3	2	3,8	26	49,0
Obesa	2	3,8	2	3,8	5	9,4	0	0,0	9	17,0
TOTAL	12	22,6	6	11,3	31	58,5	4	7,6	53	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la guía de observación de las historias clínicas, 2008.

Del total de casos, el 49,0% de pacientes tuvo sobrepeso. De los cuales, el 28,3% presentó infección de herida quirúrgica y 11,3%, seroma.

Del estudio en 92 pacientes, el autor señala que el 54,3% tuvo un estado nutricional normal, con el 12,0% de complicaciones en su herida operatoria; el 10,9% presentó hemorragia. Concluye en que el estado nutricional no se relaciona con las presencia de complicaciones de la herida quirúrgica, por lo que manifiesta que una buena nutrición favorece la respuesta adecuada relacionada con una buena regeneración celular y cicatrización de la herida operatoria en casos de cesárea o frente a un proceso patológico, debido a que su sistema inmune es óptimo⁽¹⁶⁾. Sin embargo, otro estudio realizado en 688 pacientes, el autor encontró 75 casos de infecciones post operatorias. Entre los factores que se asociaron a la

infección de herida operatoria, señaló el índice de masa corporal alto, refiriéndose a su vez que el incremento de tejido adiposo es un medio que facilita la presencia de complicaciones de la herida quirúrgica⁽¹⁷⁾.

Del mismo modo, en otro estudio se determinó la existencia de la obesidad como factor de riesgo asociado a la infección del sitio quirúrgico a través de pruebas estadísticas, en un 66,7%; concluyendo en que la obesidad es un factor que de estar presente, aumenta 4.21 veces más la probabilidad de infectarse, convirtiéndola en más propensa a la manifestación de la serosa en la herida quirúrgica⁽¹²⁾.

El índice de masa corporal es un indicador que en mucho de los trabajos revisados señalan como un factor que puede determinar la presencia de complicaciones en la herida quirúrgica.

La obesidad es un factor de riesgo bien conocido para la dehiscencia de la herida quirúrgica⁽¹⁸⁾.

Se concluye que las pacientes post cesareadas con complicaciones en la herida quirúrgica prevalecieron en aquellas pacientes que tuvieron sobre peso; siendo la infección la más frecuente de estas. Este hallazgo podría deberse a que el incremento de masa corporal es un riesgo que altera una buena regeneración celular y la consecuente cicatrización de la herida operatoria, debido a que el tejido adiposo es vulnerable a traumas e infecciones por su restringido aporte sanguíneo; por lo tanto, es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de manifestación de infección, seroma y dehiscencia en la herida operatoria. Sin embargo, cuando se trata de mujeres cuyo estado nutricional es deficiente, se produce un deterioro de los procesos fisiológicos normales, observándose en ellas

una regeneración celular retardada y también dificultando el proceso de cicatrización.

CUADRO N°4

COMPLICACIONES FRECUENTES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN
PACIENTES POST CESAREADAS SEGÚN PRESENCIA DE ANEMIA.
HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE
AYACUCHO, 2008

Presencia de anemia	COMPLICACIONES								TOTAL	
	Seroma		Hematoma		Infección		Dehiscencia			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	05	9,4	01	1,9	21	39,6	0	0,0	27	50,9
No	07	13,2	05	9,4	10	18,9	4	7,6	26	49,1
TOTAL	12	22,6	6	11,3	31	58,5	4	7,6	53	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la guía de observación de las historias clínicas, 2008.

El presente cuadro muestra que el 50,9% presentó anemia, de donde el 39,6% tuvo como complicación una infección en la herida quirúrgica y un 9,4%, en seroma. El 49,1% de las post cesareadas no presentó anemia.

En un estudio realizado en Nicaragua, en una muestra de 45 casos y 90 controles, demuestra que la presencia de anemia es inminente en las complicaciones de la herida quirúrgica (OR 2,5, p: 0.01), que constituye un factor de riesgo en la presencia de complicaciones, que significa 2,5 veces más la probabilidad de presentar infección en sitio quirúrgico. La razón es que al disminuir el riego sanguíneo también disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos y por ende la complicación en la cicatrización de la herida quirúrgica^(12). Coincidiendo; asimismo, con otro autor en un estudio de 92 mujeres examinadas, el 28,3% tuvo anemia al momento de la entrevista, de los cuales el 8,6% presentó

infecciones, concluyendo en que las complicaciones infecciosas se presentan con mayor frecuencia en las mujeres que presentaron anemia, debido a que la pérdida hemática en una cesareada es mayor que en una de parto normal, llegando en ocasiones a complicarse⁽¹⁶⁾.

En una muestra de 54 pacientes post cesareadas con complicaciones en la herida quirúrgica, el 77,8% presentó anemia después de la cesárea y 22,2% de las pacientes no refirió anemia. El autor en mención concluye en que la anemia se presenta debido a la subestimación en la pérdida sanguínea, comportándose como un factor contribuyente al inicio de las complicaciones⁽¹⁹⁾.

Según la literatura, el aporte sanguíneo en las pacientes post cesareadas es muy importante, porque favorece la buena evolución de la herida quirúrgica⁽²⁰⁾. En el embarazo, se producen cambios en la volemia y en el metabolismo hemático que modifican los niveles de concentración de la sangre ⁽²¹⁾. Los niveles de hemoglobina, en condiciones normales, favorecen la buena cicatrización de la herida debido a la oxigenación adecuada y al aporte de los fagocitos en la regeneración de las células.

Al disminuir los niveles de hemoglobina, debido al incremento del volumen plasmático y por pérdida hemática durante la operación cesárea, se produce un deficiente aporte sanguíneo en la herida quirúrgica, donde el proceso de cicatrización se concreta en forma deficiente, lo que conduce a complicaciones en las post operadas, pudiendo terminar, incluso, en la mortalidad materna.

Los resultados obtenidos, reflejan que las pacientes post cesareadas con complicaciones en la herida quirúrgica se presentaron en aquellas que estuvo presente la anemia, datos que coinciden con Altamirano, Gutiérrez y Amaya. La

razón de este hallazgo en el presente estudio está acorde a la realidad de nuestra región, donde mucho de los casos en quienes se encontraron la presencia de la anemia fue en post cesareadas que no tuvieron un adecuado control prenatal y consumo de los suplementos adecuados como el hierro y el ácido fólico lo que corrobora el carné de control prenatal de cada una de las pacientes post cesareadas con complicaciones de la herida quirúrgica.

CUADRO N°5

COMPLICACIONES FRECUENTES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN
PACIENTES POST CESAREADAS SEGÚN ANTIBIÓTICO TERAPIA
PROFILÁCTICA. HOSPITAL REGIONAL *MIGUEL ÁNGEL MARISCAL*
LLERENA DE AYACUCHO, 2008.

Antibiótico terapia profiláctica	COMPLICACIONES									
	Seroma		Hematoma		Infección		Dehiscencia		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	4	7,6	1	1,9	2	3,8	1	1,9	8	15,1
No	8	15,1	5	9,4	29	54,7	3	5,7	45	84,9
TOTAL	12	22,6	6	11,3	31	58,5	4	7,6	53	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la guía de observación de las historias clínicas, 2008.

En el presente cuadro, se aprecia que del 100% de casos, el 84,9% de post cesareadas con complicación en la herida quirúrgica no recibieron antibiótico terapia profiláctica, de las cuales el 54,7% presentaron infección en la herida quirúrgica y 15,1%, seroma.

En relación al uso de antibiótico terapia profiláctica, en 110 pacientes, el 20,9% sí utilizó antibiótico como profilaxis; en la mayoría, 79,1%, no se utilizó antibióticos como profilaxis. La autora señaló que probablemente no se utilizó antibiótico como profilaxis, en la mayoría de estos casos, por desconocimiento del beneficio, en ocasiones por falta de abastecimiento en sala de operaciones en horas de la madrugada o por temor a reacciones adversas severas y por falta de normatización en el servicio⁽¹³⁾. Asimismo, en 140 pacientes, ha demostrado la

eficacia del uso sistemático de antibiótico como profilaxis en las cesareadas de urgencia; así como en las electivas, con riesgo elevado de infección post operatoria. Por lo que, recomienda el uso de antibióticos inmediatamente después del clampeo del cordón umbilical y otros en el preoperatorio; sin embargo, resalta la falta de administración de antibióticos debido a la presencia de limitaciones como el mayor costo económico, incidencia de efectos adversos y probabilidad de producir resistencia bacteriana. La administración en el post operatorio no es apropiada con fines profilácticos, ya que no se alcanzan las concentraciones inhibitorias mínimas del antibiótico durante el procedimiento⁽²²⁾.

De igual manera, para otro autor, en su estudio de casos (45) y controles (90), encontró con respecto al uso de antibiótico profilácticos, un OR 0.43 con P: 0,04, constituyendo un factor protector y el antimicrobiano no esteriliza los tejidos, pero ayuda a disminuir la carga bacteriana que se produce por la contaminación post operatoria; el riesgo de presentar una infección en la herida quirúrgica es mayor de no administrar el antibiótico como profilaxis⁽¹²⁾.

Por otro lado, el uso de los antibióticos en las complicaciones de herida quirúrgica tiene un efecto protector en la cesárea de emergencia (O.R: 3,5), no así en las electivas; sin embargo, la administración de antibióticos se realiza de acuerdo al criterio médico y a la presencia de infecciones previas a la operación cesárea⁽²³⁾.

Del estudio realizado en 99 pacientes con complicaciones de la herida quirúrgica y su relación con la administración de antibióticos como profilaxis y de forma terapéutica, concluye en la eficacia del uso de antibióticos como profilaxis en la prevención de las infecciones, el beneficio económico para el

paciente y la institución favoreciendo una mejor distribución de los recursos materiales y humanos⁽²⁴⁾.

En la actualidad, varios estudios, ensayos clínicos han demostrado y publicado la eficacia del antibiótico como profilaxis en la cesárea, disminuyendo la incidencia de infecciones post operatorias más frecuentes, tanto en pacientes con alto o bajo riesgo de infección⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾.

La profilaxis de antibióticos en la operación cesárea ha generado una amplia aceptación⁽²⁶⁾. Con el fin de prevenir el desarrollo de infección o prevenir su diseminación.

Mediante los hallazgos encontrados, coincidimos con los autores en mención en el empleo del antibiótico terapia profiláctica, observando que el mayor porcentaje encontrado fue en aquellas que no recibieron antibiótico terapia profiláctica y por ende su complicación frecuente fue la infección.

Se concluye en que la antibiótico terapia profiláctica se administro escasamente y por consiguiente la infección como complicaciones frecuente de la herida quirúrgica. En el Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena*, si bien se ha propuesto protocolos en la administración de antibióticos profilácticos en la operación cesárea para la prevención de las complicaciones infecciosas del sitio quirúrgico y del programa nacional de reducción de la morbilidad materna; esta proposición, actualmente en la práctica clínica, se ha observado la omisión de la antibiótico terapia profiláctica o simplemente no se está desarrollando adecuadamente; la razón se debe probablemente a la diversidad de criterios por parte de los médicos, sea por el alto o bajo riesgo obstétrico, por la presencia de infecciones previas a la operación cesárea, por el desconocimiento de las

reacciones adversas que éstas puedan generar o simplemente para poder evitar posibles complicaciones en el recién nacido, es por ello que no se realiza la administración uniforme del uso de antibiótico terapia profiláctica en estas pacientes, siendo indicación indispensable para reducir la morbilidad materna.

CUADRO N°6

COMPLICACIONES FRECUENTES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN
PACIENTES POST CESAREADAS SEGÚN PATOLOGÍAS CAUSALES PARA
CESÁREA. HOSPITAL REGIONAL *MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA*
DE AYACUCHO, 2008.

Patologías causales para cesárea	COMPLICACIONES								TOTAL	
	Seroma		Hematoma		Infección		Dehiscencia		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Desproporción céfalo pélvica	1	1,9	1	1,9	7	13,2	0	0,0	9	17,0
Corioamnionitis	0	0,0	1	1,9	2	3,8	0	0,0	3	5,6
Placenta previa	3	5,6	0	0,0	4	7,6	1	1,9	8	15,1
Distocia de presentación fetal	2	3,8	0	0,0	6	11,3	0	0,0	8	15,1
Sufrimiento fetal agudo	2	3,8	3	5,6	11	20,7	2	3,8	18	34,0
Enf. hipertensiva en el embarazo	4	7,6	1	1,9	1	1,9	1	1,9	7	13,2
TOTAL	12	22,6	6	11,3	31	58,5	4	7,6	53	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la guía de observación de las historias clínicas, 2008.

El presente cuadro presenta, del 100% de pacientes post cesareadas con complicación, que un 24,5% fue indicado para cesárea por sufrimiento fetal agudo. De las cuales, el 15,1% presentó infección; 5,6%, hematoma; y 1,9%, seroma y dehiscencia, respectivamente.

De la muestra de 140 pacientes, el autor refiere que las principales patologías causales para la cesárea fueron: el 18,6% por enfermedad hipertensiva del embarazo, 17,9% por sufrimiento fetal agudo, entre otras causas; el autor concluyen en que la enfermedad hipertensiva del embarazo, por ser una cuadro

patológico, incrementa los valores de la presión arterial durante la gestación e incluso se manifiesta en el período expulsivo, por lo que conlleva a una cesárea; esta enfermedad altera el funcionamiento normal en el post operatorio, acentuándose la anemia y otras complicaciones en el período post operatorio, sea en la herida quirúrgica o en otros tejidos y sistemas⁽²²⁾.

En otro estudio, el autor reporta que la primera causa de indicación es por desproporción céfalo pélvica y presentación de nalgas en un mismo porcentaje de 19,2%, respectivamente, y un sufrimiento fetal agudo en 7,5%, teniendo como muestra total 500 pacientes. Concluye en que la primera causa para cesárea se encuentra relacionada con el desarrollo anatómico del canal de parto de las pacientes, ya que las cesáreas se presentaron en su mayoría en pacientes adolescentes, quienes, a su vez, tuvieron complicaciones en la herida quirúrgica⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, el autor de un estudio realizado en 190 pacientes, refiere que la indicación más frecuente para la cesárea fue el sufrimiento fetal agudo en un 34,7% de casos. Plantea que el sufrimiento fetal afecta directa o indirectamente al feto y a la puérpera, modificando las condiciones hemodinámicas de la madre, la actividad uterina y el equilibrio ácido-básico del feto; asimismo, en la morbilidad materna, prevaleció el hematoma de la herida quirúrgica y las infecciones⁽²⁾. Coincidiendo, además, con este reporte, que la causa más frecuente de indicación para una cesárea es el sufrimiento fetal agudo (29%), obtenido sólo por monitoreo fetal, conducente a la cesárea; este criterio denota que poco más del 50% de los casos se opera sin que exista realmente sufrimiento fetal agudo, un inadecuado diagnóstico⁽²⁸⁾.

Como consecuencia del resultado obtenido, podemos concluir que las complicaciones de herida quirúrgica en pacientes post cesareadas en el hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho se presentaron en aquellas pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente por sufrimiento fetal agudo y la complicación frecuente en este grupo fue la infección de herida quirúrgica, coincidiendo con los hallazgos encontrados por La Fontaine y Vanina.

Este hallazgo, se debe a que el sufrimiento fetal agudo, es una patología propia del feto que involucra directamente a la madre, generando posibles complicaciones, debido a la alteración del medio interno fetal, la presencia de meconio causado por la disminución del PO₂ en los tejidos del feto, lo que causa la modificación de las condiciones hemodinámicas maternas y por ende ser aún mas vulnerables a las complicaciones del binomio materno-fetal⁽²⁹⁾. Una vez expulsado el líquido amniótico, puede permanecer por mucho tiempo sin poder presentar mayor riesgo, pero al exteriorizarse hacia la membrana placentaria existe un riesgo de infección y proliferación de microorganismos hacia las paredes adyacentes de la incisión quirúrgica de la cesárea; por lo que, causa un riesgo que tiene que ser tratado adecuadamente. Por ello, un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado son fundamentales para evitar posibles complicaciones.

CUADRO N°7

COMPLICACIONES FRECUENTES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN PACIENTES POST CESAREADAS SEGÚN LA INDICACIÓN PARA CESÁREA. HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2008

Indicación para cesárea	COMPLICACIONES								TOTAL	
	Seroma		Hematoma		Infección		Dehiscencia			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Emergencia	05	9,4	4	7,6	21	39,6	4	7,6	34	64,2
Electiva	7	13,2	2	3,8	10	18,9	0	0,0	19	35,8
TOTAL	12	22,6	6	11,3	31	58,5	4	7,6	53	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la guía de observación de las historias clínicas, 2008.

El cuadro muestra que del 100% de post cesareadas con complicaciones en la herida quirúrgica, el 64,2% fueron intervenidas quirúrgicamente de emergencia. De las cuales, el 39,6%; el 35,8% fue intervenida en forma electiva.

Del total de 170 pacientes intervenidas con complicaciones en la herida quirúrgica, el mayor porcentaje a quienes se practicó la operación cesárea fue de forma electiva, en un 51,2% y de urgencia en 48,8%. Concluye en que la población de gestantes prefiere el parto por cesárea debido a que lo considera como un procedimiento fácil y seguro; sin embargo, no se prevé las complicaciones de la herida quirúrgica, por ello las complicaciones que se manifestaron⁽³⁰⁾.

El autor de otro estudio realizado sobre la indicación de cesárea, refiere que el 21% de los casos fueron por procedimientos electivos y el 79%, de

emergencia en una muestra de 140 post cesareadas. El autor manifiesta que este resultado se debe a que el médico limita el tiempo del preoperatorio, por lo que no se cumplen con todas las indicaciones pre quirúrgicas establecidas⁽²²⁾.

De la misma manera, en otro estudio realizado con una muestra de 92 pacientes post cesareadas con complicaciones, encontró que el 60,9% de las pacientes fueron intervenidas quirúrgicamente de emergencia y 39,1% fue en forma electiva, concluyendo en que la operación cesárea de emergencia condujo a mayores casos de complicaciones en el periodo post operatorio debido a la premura de tiempo en el que se realizó el período pre quirúrgico⁽¹⁶⁾.

En el Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho, por ser un hospital de referencia tipo II, se admiten a pacientes en quienes el transporte del traslado es realizado en condiciones deficientes, personal no capacitado, poniendo en riesgo continuo la vida del binomio materno – fetal , por lo que se culmina la gestación por cesárea de emergencia; obviando de esta manera algunos procedimientos o realizándolos de formas deficiente en la etapa del pre quirúrgico (resultados de laboratorio, la antisepsia inadecuada de la piel del abdomen, perineo y tercio superior de muslos)⁽³¹⁾, porque a veces la demora en términos de minutos puede agravar aún más las complicaciones en la madre como en el feto, que incluso pueden conducir a la muerte.

CUADRO N° 8

COMPLICACIONES FRECUENTES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN
PACIENTES POST CESAREADAS SEGÚN NÚMERO DE CURACIONES DE
HERIDA QUIRÚRGICA EN LA PARED ABDOMINAL. HOSPITAL
REGIONAL *MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA* DE AYACUCHO, 2008.

Número de curaciones durante la hospitalización	COMPLICACIONES								TOTAL	
	Seroma		Hematoma		Infección		Dehiscencia			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna	3	5,6	2	3,8	9	17,0	1	1,9	15	28,3
1 – 2	8	15,1	4	7,6	18	33,9	3	5,6	33	62,3
Más de 3	1	1,9	0	0,0	4	7,6	0	0,0	5	9,4
TOTAL	12	22,6	6	11,3	31	58,5	4	7,6	53	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la guía de observación de las historias clínicas, 2008.

Del 100% de pacientes post cesareadas y con complicaciones, el 62,3% tuvo curación de 1 a 2 veces durante su hospitalización. De las cuales, el 33,9% de pacientes presentó infección; 15,1%, serosa; 7,6%, hematoma; y 5,6%, dehiscencia. Al 28,3% de pacientes post cesareadas con complicaciones no se les ejecutó ninguna curación durante su hospitalización.

En una muestra de 6 pacientes, el autor citado refiere que al 83,3% de los casos no se concretó curación de la herida durante su hospitalización, mientras que el 16,7% de pacientes recibió una sola curación al día. Esto debido a la falta de personal de salud e insumos para la atención de las post cesareadas⁽¹¹⁾.

Mientras que otro autor, menciona que la frecuencia de la cura de la incisión de herida operatoria en pacientes post cesareadas fue de 2 a 4 veces

durante su estancia hospitalaria en 59,5% de los casos. Concluye en que la cura se concretó en pacientes cuya estancia hospitalaria fue mayor de tres días y en aquellas pacientes que presentaron signos de complicación en la herida quirúrgica⁽¹⁷⁾.

En el Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho, el número de curaciones se realiza teniendo en cuenta los días de hospitalización, siendo el promedio de 3 a 4 días después de una cesárea ⁽⁹⁾, teniendo en cuenta que se trata de una herida quirúrgica clasificada como limpia⁽⁴⁾.

Se concluye en que se realizó mínimamente el número de curaciones de la herida quirúrgica, siendo de 1 a 2 veces durante su hospitalización, teniendo a la infección como complicación frecuente. Los hallazgos obtenidos se debe probablemente a que no se registran adecuadamente las curaciones de la herida quirúrgica en las historias clínicas, la iniciación de la cura de la herida quirúrgica pasadas las 24 horas de la operación cesárea o según el criterio del médico tratante, quien indica algunas veces sólo la curación en pacientes que presentan signos de alguna complicación en la herida quirúrgica. La falta de recursos humanos y materiales para la atención hacia las pacientes puede ser otra causa, ya que la demanda del servicio aumenta constantemente y muchas veces exceden la capacidad del servicio de Gineco-Obstetricia, incrementando de esta manera las complicaciones. Por lo expuesto, se puede manifestar que estas afirmaciones incrementan el riesgo de contraer complicaciones en el post operatorio, principalmente la infección de la herida quirúrgica.

CONCLUSIONES

1. En pacientes post cesareadas, en el Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho, durante el año 2008, la complicación más frecuente de la herida quirúrgica fue la infección.
2. Los factores biológicos relacionados con la presencia de complicaciones de la herida quirúrgica en pacientes post cesareadas son el sobrepeso y la presencia de anemia.
3. Los factores quirúrgicos relacionados con la presencia de complicaciones de la herida quirúrgica son la ausencia del antibiótico terapia profiláctica, indicación para cesárea y el número de curaciones de la herida quirúrgica.

SUGERENCIAS

1. Al Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho, al área de epidemiología, actualizar periódica y adecuadamente los registros de las pacientes post cesareadas, poniendo mayor énfasis en aquellas que manifiestan infección en el sitio quirúrgico e identificar sus factores relacionados.
2. A los profesionales de la salud, identificar el índice de masa corporal de la gestante y su adecuado manejo, teniendo en consideración que el sobre peso es un factor que incrementa el riesgo de infección en las pacientes post cesareadas.
3. Al personal médico u otro personal capacitado del servicio de Gineco-Obstetricia, deberían realizar continuamente evaluaciones a las heridas quirúrgicas y curarlas adecuadamente.
4. A los estudiantes de la Facultad de Enfermería, complementar el presente estudio de investigación con otro donde el período sea mayor, y el diseño metodológico esté dirigido a identificar otros factores de riesgo asociados en cuanto a complicaciones del sitio quirúrgico en post cesareadas.
5. Al Hospital Regional *Miguel Ángel Mariscal Llerena* de Ayacucho, se sugiere la participación decisiva del personal de enfermería en el servicio de atención de la paciente post cesareada y en las diferentes actuaciones de enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. WILLIAMS. **Tratado de Obstetricia**. Edición 20. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1998.
2. LA FONTAINE TERRY, Ernesto. Tesis: **“Morbilidad materna y neonatal en la cesárea primitiva, Hospital Ana Betancourt de Mora”**. Camagüey, Cuba. 2006.
3. ESPINOZA CUCALÓN, Danilo. **La herida quirúrgica. Tipos de herida**. Edit. Sociedad ecuatoriana de cirugía laparoscópica. Ecuador. 2007.
4. Center of Disease Control And Prevention (CDC) Guideline for prevention of surgical wound infections. USA. 2000.
5. FARINATI, Alicia Esther. **Manual de Infecciones post operatorias en ginecología**. Asociación Argentina para el estudio de infecciones en Ginecología y Obstetricia. Buenos Aires, Argentina. 1998
6. THORENZ, N. **Infecciones quirúrgicas; manejo de paciente con herida operatoria infectada y tratamiento de sus complicaciones en el Hospital Nacional de Antigua**. Edit. Universidad de *San Carlos* de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1982.
7. PÉREZ PANTOJA, Julio. Tesis: **“Infección post cesárea en el Hospital Docente Dr. Ernesto Guevara”**. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Cuba. 2000.
8. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. **Informe anual del Sistema de Información Perinatal SIP, fichas de seguimiento y control de las infecciones de sitio quirúrgico en post cesareadas, Servicio Gineco-Obstetricia**. Ayacucho. 2008.

9. MINISTERIO DE SALUD. **Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según el nivel de capacidad resolutive.** Edit. Estrategias Sanitarias de Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú. 2007.
10. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Salud sexual y reproductiva: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad materna.** Reproductive health database. 2008.
Disponibile en: WWW.Who.int/reproductive_health/global_monitoring.
11. SRAUBRY PÉREZ, Dulce. **Factores de riesgo que inciden en la aparición de abscesos de pared en pacientes post cesareadas.** Universidad Centro Occidental *Lisandro Alvarado*. Programa de Enfermería. Barquisimeto. 2005.
12. ALTAMIRANO ESTRADA, Chester. Tesis: **“Factores de riesgo asociado a las infecciones del sitio quirúrgico de las paciente que fueron sometidas a cesárea. Hospital Berta Calderón”.** Nicaragua. 2007.
13. RÍOS CAMPOS, Rossana. Tesis: **“Comportamiento de las infecciones Nosocomiales en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital Fernando Vélez Páiz. Enero 2000 a diciembre de 2003. Managua”.** Nicaragua. 2004.
14. MENOCAL BARBERENA, Octavio. Tesis: **“Complicaciones post quirúrgicas en las cesáreas en el periodo del segundo semestre, Hospital Berta Calderón Roque”.** Nicaragua. 2000.
15. BOJANINI, Juan Fernando. Tesis: **“Antibiótico profiláctico en cesárea”.** Revista Médica Colombiana de Gineco–Obstetricia. Colombia. 2004.

16. GUTIÉRREZ ROCHA, Dorotea. Tesis: **“Complicaciones infecciosas asociadas a la cesárea en el periodo post operatorio en el Hospital Regional de Ayacucho”**. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2008
17. SOTOMAYOR, M. Tesis: **“Factores de riesgo asociados a endometritis e infección de herida operatoria post cesárea, Hospital Honorio Delgado de Arequipa”**. Universidad Nacional San Agustín. Facultad de Medicina. Arequipa. 2000. Disponible en: WWW.cybertesis.edu.pe/sisbib.
18. DAVIDSON A., Clark C.; SMITH, G. **“Post operative wound infections: A computer analysis”**. British Journal Surgery. 1971.
Disponible en WWW.springer.com/medicine.
19. AMAYA GALINDO, Álex Benjamín. Tesis: **“Modelo de exploración quirúrgica temprana en sepsis posterior a cesárea en el hospital Nacional de Zacamil”**. El Salvador. 2004.
20. PubMed – Meshs Database. National Library of Medicine. **“Surgical Wound - Surgical Wound Infections”**. EE.UU. 2008.
Disponible en: WWW.ncbi.nih.gov/sites/entrez/.
21. SCHWARCZ, Ricardo. **Salud Reproductiva Materno Perinatal. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo**. Publicación científica del CLAP – OPS, Montevideo–Uruguay. 2000.
22. BANCHERO, Patricia. Tesis: **“Profilaxis Antibiótica en la Cesárea, Centro Hospitalario Pereyra Rossell”**. Publicado en la Revista Médica de Uruguay. Uruguay. 2003.

23. VALIECIL IO, Jesús. Tesis: **“Uso de antibiótico profiláctico en al operación cesárea”** **“Use of prophylactic antibiotic in cesarean section”**. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Post grado de Ginecología y Obstetricia. Honduras. 2000.
24. RENTERÍA G., Edgar. Tesis: **“Antibiótico profiláctico en la prevención de infección de sitio quirúrgico de la operación cesárea”**. Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Culiacan. Sinaloa. 2007.
- Disponible en: WWW.imbiomed.com
25. GENTRY LO (1990). **Cefotaxime and prophylaxis. New approaches with a proven agent. American Journal Medical.**
- Disponible en: WWW.scielo.br/pdf/spm.
26. DUFF, P. **“Prophylactic Antibiotics for cesarean delivery”**. Strategy for prevention of postoperative morbidity.
- Disponible en: WWW.scielo.com/pdf
27. SAVOIA Mc. **Enfermedades bacterianas y sicóticas. Complicaciones médicas en la cesárea.** Quinta edición. Editorial Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2001
28. VANINA LEPORE, Gisela. Tesis: **“Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Julio C. Perrando”**. Publicado en la revista de post grado de la VI cátedra de Medicina. Argentina. 2006.
29. FRANCO GONZALES, Alberto. **Manual de Normas y Procedimientos de Obstetricia.** Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nacional Docente San Bartolomé. Lima, Perú. 1994.

30. SALINAS P., Hugo. **Normas de profilaxis antibióticas en procedimientos obstétricos.** Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Universidad de Santiago. 2005.
31. PACHECO, José. **Ginecología y Obstetricia: Cesárea, puerperio normal y patológico.** Tomo II. Editorial San Miguel. Lima, Perú. 1994.

ANEXO

ANEXO 01
GUÍA DE OBSERVACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Historia clínica : N° _____

Tiempo de hospitalización : _____ días

II. DATOS ESPECÍFICOS:

ASPECTOS A VALORAR
1. Edad ☐ menor de 16 años ☐ 16 – 22 años ☐ 23 – 29 años ☐ 30 - 36 años ☐ mayor de 36 años
2. Grado de instrucción ☐ Sin grado ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior
3. Procedencia ☐ Urbana ☐ Periurbana ☐ Rural
4. Cesárea anterior ☐ Sí ☐ No
5. Índice de masa corporal Peso: _____ Kg. Talla: _____ Mt. ☐ Delgada (< 18.5 Kg/m ²) ☐ Normal (18.6 – 24.9 Kg/m ²) ☐ Sobre peso (25 – 30 Kg/m ²) ☐ Obesa (> 30 Kg/m ²)

6. Presencia de anemia ☐ Sí (menor a 11mg/l.) ☐ No (mayor a 11mg/l.)
7. Antibiótico terapia profiláctica ☐ Sí ☐ No
8. Patologías causales para cesárea ☐ Desproporción céfalo pélvica ☐ Corioamnionitis ☐ Placenta previa ☐ Distocia de presentación fetal ☐ Sufrimiento fetal agudo ☐ Enfermedad hipertensiva en el embarazo
9. Indicación para cesárea ☐ Emergencia ☐ Electiva
10. técnica de incisión quirúrgica en pared abdominal ☐ Transversal ☐ Longitudinal
11. Extensión de herida quirúrgica ☐ 5 – 10 c.m. ☐ 11 – 16 c.m. ☐ 17 - 22 c.m.
12. Complicación frecuente post operatoria ☐ Seroma ☐ Hematoma ☐ Infección ☐ Dehiscencia
13. Volumen de sangrado en intervención quirúrgica ☐ 500 a 1000 ☐ 1001 a 2000

☐ > 2000
14. Número de curaciones
☐ Ninguna
☐ 1 a 2
☐ más de 3

ANEXO 02

CUADRO N° 1 - B

COMPLICACIONES FRECUENTES EN LA HERIDA QUIRÚRGICA EN
PACIENTES POST CESAREADAS. HOSPITAL REGIONAL *MIGUEL ÁNGEL*
MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2008.

POST CESAREADAS DEL 2008	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia acumulada	%
Seroma	12	1.3	12	1.3
Hematoma	6	0.7	18	2
Infección	31	3.4	49	5.4
Dehiscencia	4	0.4	53 *	5.8
Sin complicaciones	871	94.2	924	100.0
TOTAL	924	100.0		

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la guía de observación de las historias clínicas, 2008.

* Total de pacientes post cesareadas con complicación de herida quirúrgica.