



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO  
AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR 2019.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENCION DE TÍTULO DE  
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR (ES)**

**CAICEDO CAMINO MARÍA JOSÉ  
SEVERINO CARRASCO ARIEL MAURO**

**TUTOR**

**DR. MONSERRATE CERVANTES JUAN OSWALDO, PhD.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

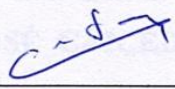
**2019 - 1**

La Libertad, 17 de junio del 2019

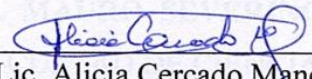
## TRIBUNAL DE GRADO

### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación: RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POST QUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS, HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCIANA SOTOMAYOR, 2019. Firmado por: MARÍA JOSÉ CAMINO y ARIEL VILLALBA CARRASCO.



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.**



Lic. Aida García Ruiz, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA.**

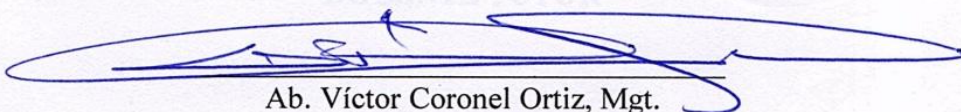


Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.  
**DOCENTE TUTOR.**



Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.

DOCENTE TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL.**

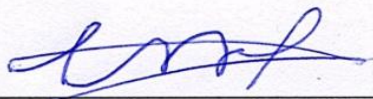
## AGRADECIMIENTO

La Libertad, 17 de junio del 2019

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del proyecto de investigación: **RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2019.** Elaborado por: **MARÍA JOSÉ CAICEDO CAMINO y ARIEL MAURO SEVERINO CARRASCO**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.

**DOCENTE TUTOR**

## AGRADECIMIENTO

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi desarrollo y progreso de esta Tesis, es sencillamente único y se muestra en la vida de un hijo.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, Gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, como agua en el desierto; gracias a mis padres por siempre desea y anhelar siempre lo mejor en mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de tus palabras que me guiaron durante mi vida.

Gracias a Dios por la vida de mis padres también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar alado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Caicedo Camino María José

Severino Carrasco Ariel Mauro

**DECLARACIÓN**

TRIBUNAL DE GRADO.....I

APROBACIÓN DEL TUTOR.....II

AGRADECIMIENTO.....III

DECLARACIÓN.....IV

INDICE GENERAL.....V

RESUMEN El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.....VII

INTRODUCCIÓN.....I

CAPÍTULO I.....3

1. Planteamiento del problema.....3

1.1. Tema.....3

1.2. Descripción del problema.....3

1.3. Enunciado del problema.....6

1.4. Objeto de estudio.....6

1.5. Campo de acción.....6

1.6. Justificación.....6

1.7. Objetivos.....8

1.8. Viabilidad y factibilidad.....8

CAPÍTULO II.....9

2. Marco teórico.....9

2.1. Marco Institucional.....9

2.1.1. Organigrama de la institución.....11

2.1.2. Marco legal.....11

2.2. Marco Contextual.....13

2.2.1. Antecedentes Investigativos.....13

2.2.2. Fundamentación científica.....15

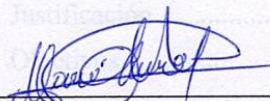
Cuidado de pacientes postquirúrgicos.....24


Prevención de infecciones en el área quirúrgica.....26

2.2.3. Fundamentación de enfermería.....28

2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.....30

2.3. Hipótesis, variables y operacionalización.....33

  
**CAICEDO CAMINO MARÍA**  
 C.I: 1600483372

  
**SEVERINO CARRASCO ARIEL**  
 C.I:2450127911

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AGRADECIMIENTO .....	iv
DECLARACIÓN.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ÍNDICE GENERAL .....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema .....	3
1.1. Tema .....	3
1.2. Descripción del problema .....	3
1.3. Enunciado del problema .....	6
1.4. Objeto de estudio .....	6
1.5. Campo de acción.....	6
1.6. Justificación .....	6
1.7. Objetivos.....	9
1.7.1. Objetivo General:.....	9
1.7.2. Objetivos Específicos: .....	9
1.8. Viabilidad y factibilidad .....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. Marco teórico.....	10
2.1. Marco Institucional.....	10
2.1.1. Organigrama de la institución.....	12
2.1.2. Marco legal .....	12
2.2. Marco Contextual .....	14
2.2.1. Antecedentes investigativos.....	14
2.2.2. Fundamentación científica.....	16
Cuidado de pacientes postquirúrgicos .....	25
Prevención de infecciones en el área quirúrgica.....	27
2.2.3. Fundamentación de enfermería.....	30
2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación .....	31
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización.....	34

2.3.1. Hipótesis .....	34
2.3.2. Variables .....	34
2.3.3. Operacionalización de variables .....	35
CAPÍTULO III.....	36
3. Diseño metodológico.....	36
3.1. Tipo de estudio.....	36
3.2. Universo y muestra .....	37
3.3. Técnicas e instrumento .....	37
3.4. Procesamiento de información.....	37
CAPÍTULO IV .....	39
4. Conclusiones y recomendaciones .....	50
4.1. Conclusiones.....	50
4.2. Recomendaciones .....	51
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	52
APÉNDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO  
AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR 2019.**

**AUTORES:** Caicedo Camino María José  
Severino Carrasco Ariel Mauro

**TUTOR:** Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes

**RESUMEN**

La presente investigación tiene el objetivo de identificar el riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos relacionado al cuidado de heridas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, durante el primer trimestre del 2019. Se aplicó la metodología, cuantitativa, transversal y correlacional con el uso de la técnica de la encuesta aplicada a 12 profesionales de enfermería y 30 pacientes ingresados en el postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, encontrándose como resultados más relevantes que las principales cirugías son la apendicitis, colecistectomía y laparatomía exploratoria; se identificó que no se utilizó un protocolo especializado para suministrar estos cuidados, a lo que se añadió la falta de educación para la toma de conciencia sobre las repercusiones de las infecciones postquirúrgicas, tanto en profesionales de enfermería, como en los propios pacientes, mientras que la principal medida de bioseguridad adoptada por los profesionales de enfermería, durante el cuidado de heridas en pacientes postquirúrgicos, fueron el uso correcto lavado de manos por parte de estos profesionales, pero también se pudo apreciar como limitaciones, que el personal enfermero no informó adecuadamente a los familiares de los pacientes, sobre la aplicación de estas medidas de Bioseguridad, como son la higiene de manos y el uso de EPP. En conclusión, se observó un riesgo mayor de infección de las heridas en pacientes postquirúrgicos, por causa del no respeto del uso de EPP y de higiene de manos, por parte de los familiares de los pacientes, por causa de la limitada información.

**Palabras claves:** Riesgo, infección, pacientes postquirúrgicos, cuidado de heridas.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO  
AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR 2019.**

**AUTORES:** Caicedo Camino María José  
Severino Carrasco Ariel Mauro

**TUTOR:** Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes

**ABSTRACT**

The present investigation has the objective of identifying the risk of infection in postoperative patients related to the care of wounds in the General Hospital Liborio Panchana Sotomayor, during the first quarter of 2019. The descriptive, quantitative methodology was applied, with the use of the technique of the survey applied to 12 nursing professionals and 30 patients admitted to the postoperative department of the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, finding appendicitis, cholecystectomy and exploratory laparotomy as the most relevant results of the main surgeries; it was identified that a specialized protocol was not used to supply these care, to which was added the lack of education to raise awareness about the repercussions of postoperative infections, both in nursing professionals, and in the patients themselves, while The main biosecurity measures adopted by nursing professionals during the care of wounds in postsurgical patients were the use of personal protective equipment (PPE) and the correct hand washing by these patients, but it was also possible to appreciate as limitations, that the nursing staff did not adequately inform the relatives of the patients about the application of these Biosecurity measures, such as hand hygiene and the use of PPE. In conclusion, a greater risk of wound infection was observed in postoperative patients, due to the lack of respect for the use of PPE and hand hygiene, by the relatives of the patients, due to limited information.

**Key words:** Risk, infection, postsurgical patients, wound care.

## INTRODUCCIÓN

El riesgo de infección es un problema severo para los pacientes intervenidos quirúrgicamente, debido a que los establecimientos hospitalarios son lugares donde conviven agentes patógenos que rodean el ambiente externo y que pueden entrar en contacto con los huéspedes, si existen heridas abiertas. Por esta razón, es de gran importancia el cuidado de estas heridas, siguiendo todas las disposiciones que ofrecen las normativas de bioseguridad hospitalaria.

El estudio reviste importancia porque trata de incorporar la Bioseguridad como medida de protección de los pacientes que han sido intervenidos y que se encuentran en el área de postquirúrgico, de modo que se pueda asegurar su bienestar mientras dure su estadía hospitalaria. A ello se suma que también el personal de enfermería se protege, porque ellos deben manipular sustancias corporales y demás objetos orgánicos que pueden infestar a las personas que están en el entorno hospitalario.

Por este motivo, se planteó el objetivo de identificar el riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos relacionado al cuidado de heridas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, durante el primer trimestre del 2019, para el efecto se propone describir las cirugías de los pacientes ingresados en el postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor; evaluar los cuidados de enfermería de las heridas de los pacientes postquirúrgicos; e, identificar las principales medidas de bioseguridad adoptadas por los profesionales de enfermería, durante el cuidado de heridas en pacientes postquirúrgicos.

El primer capítulo indica que el contiene connotaciones básicas sobre las desconformidades observadas con respecto a la bioseguridad en pacientes quirúrgicos con riesgo de contaminación de heridas, señalando la incidencia y propagación de esta problemática, al mismo tiempo que se justifican los motivos por los cuales la profundización de este tópico es sumamente importante, además de la determinación de los objetivos respectivos.

El segundo capítulo el fortalecimiento del presente estudio, se exponen las bases científicas que respaldan el estudio, las mismas que han sido extraídas de varios autores que poseen una línea restringida y acertada sobre este tópico, dándole mayor distinción a la

investigación. Un punto muy interesante que ha sido considerado en este contenido, son las leyes establecidas para las entidades hospitalarias, las cuales deben ejercerse bajo el más alto sentido de su expresión, partiendo desde la Carta Magna y hasta el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida.

El tercer capítulo detalla claramente las metodologías utilizadas para la obtención de resultados, las cuales son de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, contando con la participación de pacientes y colaboradores de enfermería que se desempeñan en el en el Post operatorio. Finalmente, se elaboran las conclusiones y recomendaciones pertinentes sobre la bioseguridad, las cuales han sido analizadas y observadas de acuerdo con los resultados previos, cumpliendo así fehacientemente con los objetivos planteados desde el primer capítulo.

# **CAPÍTULO I**

## **1. Planteamiento del problema**

### **1.1. Tema**

Riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos relacionado al cuidado de heridas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2019.

### **1.2. Descripción del problema**

El riesgo de infección es un diagnóstico enfermero que se define como el estado en que el individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patógeno como bacteria, hongos, virus, protozoos y otros parásitos. El personal enfermero, en este caso son quienes realizan la revisión del área quirúrgica con la finalidad de medir el nivel de riesgo para tomar las medidas necesarias para evitar la infección. (Gloria, Howard, Joanne, & Sheril, 2016).

El riesgo de infección postquirúrgica, es responsabilidad propia de los profesionales de enfermería quien proporciona los cuidados, realizan las curaciones y administran los antibióticos necesarios para evitar la ocurrencia de infección, que puede perjudicar gravemente la salud de los individuos, razón por lo que es necesario considerar medidas extraordinarias para evitarlo.

Las infecciones en áreas del cuerpo humano que han pasado por una intervención quirúrgica, este tipo de desviación de la salud constituye un problema importante en la salud pública, debido a que incrementa la tasa de morbi – mortalidad durante la estancia hospitalaria además de altos tanto para el hospital como para los pacientes y la sociedad.

De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, el 11% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, han padecido de riesgos de infecciones en la herida como contaminadas, penetrantes, simples o complejas, por cirugías comunes como hernias, apendicitis u otros tipos de intervenciones, las cuales son de gran preocupación

en los países en vías de desarrollo, por ejemplo dicho indicador en África alcanza el 20%, sin embargo no solo esta nación tiene altos índices por el grave problema de salud pública, en Estados Unidos, las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) representan altos costos de 900 millones anuales y en la estadía hospitalaria con aproximadamente 400 mil días adicionales de estancia”. (OMS, 2016).

Con relación a dicho tópico la Dra. Kieny, Subdirectora General acerca de los Sistemas de Salud e Innovación de la OMS, indicó que ningún usuario debe empeorar su situación de salud durante la atención sanitaria, ya que las instituciones deben cumplir de forma cabal el rol de la prevención y de la aplicación de las medidas de Bioseguridad en el ámbito quirúrgico, sea antes, durante y posterior a este tipo de intervenciones con la finalidad de evitar infecciones.

La Organización Panamericana de la Salud se encuentra trabajando en conjunto con la Organización Mundial de la Salud, en la prevención y control del riesgo de infecciones intrahospitalarias, especialmente en lo relacionado a las áreas de quirófano que son las de mayor riesgo de transmisión de IAAS, por lo que ambas entidades crearon los materiales de comunicación acerca de las medidas preventivas (de bioseguridad) para minimizar la transmisión de agentes infecciosos en los establecimientos hospitalarios. (Organización Panamericana de Salud, 2018).

Las estadísticas que mantiene la OPS, acerca de los riesgos de infecciones intrahospitalarias en Latinoamérica, manifiestan los siguientes indicadores: 70 mil casos de pacientes diagnosticados con IAAS en el 2016, en Chile; 6% de pacientes egresados de las instituciones hospitalarias con IAAS en el 2016, en Colombia; 7% de egresos hospitalarios que fueron identificados y diagnosticados con infecciones intrahospitalarias en el 2016, en Brasil; entre los reportes más relevantes. (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Con relación a las heridas quirúrgicas la Surgical Infection Society creó el Manual Latinoamericano de Guías Basadas en la Evidencia, donde se describen varias estrategias para la prevención eficaz de las IAAS, el cual está orientado principalmente a la profilaxis antibiótica, los programas de vigilancia de la aplicación de las medidas de Bioseguridad, entre otras recomendaciones específicas con la finalidad de prevenir las infecciones con

mayor relevancia en los pacientes que han sido sometidos a cirugía. (Surgical Infection Society , 2014, pág. 5).

A nivel de Ecuador en el año 2013, el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), el cual tiene la responsabilidad del control y monitoreo de los indicadores del sistema de salud, así como para el enfrentamiento eficaz de infecciones durante la atención sanitaria, el cual permita minimizar el riesgo de contraer infecciones en las heridas quirúrgicas y otros eventos negativos que pueden prevenirse mediante las medidas de bioseguridad hospitalaria. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 2).

El fenómeno que constituye el objeto de estudio en la presente investigación, está asociado a los riesgos de infecciones en las heridas de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente y que acuden al establecimiento de salud donde se delimita el trabajo de titulación, las cuales están propensa a desarrollar diversas complicaciones en la salud, sobre todo cuando no se toman las medidas oportunas para minimizar el riesgo. Cabe destacar que, la falta de aplicación de medidas de bioseguridad es la principal causa de la desviación de la salud, por lo que se requiere conocer a fondo su etiología.

Entre las causas principales del agravamiento de la salud de las personas que han sido intervenidas quirúrgicamente están las infecciones provocados por microorganismos dentro o fuera del cuerpo que se han propagado, que se encuentran en el aire, manos infectadas e instrumentos contaminados, provocados precisamente cuando no reciben un servicio eficiente de enfermería, por consiguiente, el rol enfermero es esencial para superar la problemática de salud en mención, más aún cuando en el establecimiento de salud no se observó que los profesionales de enfermería cumplan de forma adecuada con los cuidados a los pacientes con heridas quirúrgicas, motivo por el cual, es necesario el desarrollo de la presente investigación para determinar las causas que están generando esta situación conflictiva.

Las consecuencias de las limitaciones en el rol de enfermería, durante la atención de los pacientes con heridas quirúrgicas, según la literatura teórica, están asociadas a mayores probabilidad de contraer riesgos de infecciones cuando no se aplican las medidas de bioseguridad, eventos que pueden aumentar la estadía hospitalaria que representan mayor costo, y riesgo de mortalidad que atentando contra los objetivos sanitarios y del buen vivir, contemplados en el MAIS y en el Plan Nacional de Desarrollo.

La provincia de Santa Elena fue creada en el año 2007, sin embargo, a pesar de su corto tiempo como provincia, constituye una de las localidades más importantes en el desarrollo económico y social de la nación, por esta razón, los Estudiantes de Enfermería decidieron realizar el estudio presente en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, perteneciente al Ministerio de Salud Pública.

La problemática de los riesgos de infecciones en las heridas quirúrgicas ha causado gran preocupación en las autoridades del sistema sanitario y de la localidad, conociendo que esta institución de Salud es la más importante de la provincia, debido a la demanda de pacientes y que es la institución que realiza mayor número de cirugías anuales de toda la provincia, aumentando el riesgo de infección en pacientes posquirúrgico.

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se identificó pacientes con heridas infectadas durante su estadía en esta institución, durante el año 2018, donde el personal de enfermería tiene participación directa, porque es responsable de suministrar la consejería y orientación suficiente para reducir el riesgo de contaminación del sitio quirúrgico, así como también todo el equipo de salud, en pacientes que han sido intervenidos mediante cirugías.

### **1.3. Enunciado del problema**

¿Cuál es el riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos relacionado al cuidado de heridas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, 2019?

### **1.4. Objeto de estudio**

Riesgos de infección relacionada.

### **1.5. Campo de acción**

Cuidado de heridas en pacientes postquirúrgicos.

### **1.6. Justificación**

Se seleccionó el tema relacionado al riesgo de infección en el cuidado de heridas de pacientes postquirúrgicos, debido a que todo paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente, corre el riesgo de infectarse en caso de no protegerse de los agentes del entorno que pueden ocasionarle complicaciones en las zonas de su operación, más aún si

estas se encuentran abiertas, razón por la cual, los resultados del presente estudio, indicarán si es necesario el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad en el cuidado de estos pacientes, para minimizar el peligro de morbimortalidad por causa de heridas infectadas.

Es importante el desarrollo de la investigación, debido a que mediante la consecución de los hallazgos investigativos se podrá medir el riesgo de infección de las heridas de pacientes postquirúrgicos, para que el establecimiento hospitalario cuente con una línea base que le permita tomar decisiones acertadas, que no solo minimicen el riesgo de infecciones de las heridas en estos pacientes, sino que también aseguren su bienestar y el de los demás pacientes ingresados en este hospital, así como garantizar la integridad del personal enfermero y de salud que atiende a estos usuarios.

Por otra parte, los hallazgos investigativos pueden impactar de manera positiva en las investigaciones que realicen en el futuro próximo, los egresados, profesionales o estudiantes del área de Enfermería, quienes requieren de estudios preliminares para fundamentar sus investigaciones y los resultados de este trabajo de titulación, que pueden contribuir al mejoramiento de la situación actual de las infecciones de las heridas quirúrgicas, para que siga el avance positivo que se refleje en la minimización de las tasas de morbilidad y mortalidad por causa de estas patologías y por la potenciación de los indicadores de seguridad y calidad del centro hospitalario, mediante la reducción de las infecciones nosocomiales.

Los hallazgos serán de beneficios para el hospital debido a que permitirá conocer los índices de infecciones posquirúrgica con la finalidad de implementar mejores prácticas de manejo de pacientes, al igual que la bioseguridad del área, de esa manera reducir las infecciones y la institución pueda generar una mejor imagen del servicio de atención que presta a su pobladores quirúrgicamente, que se encuentran en el área postquirúrgica del centro hospitalario, reduciéndose índices de morbilidad y mortalidad por esta causa por lo que los resultados son de gran relevancia, mediante la identificación de riesgo de infección.

Los hallazgos de la investigación serán beneficiosos para la comunidad de pacientes intervenidos quirúrgicamente, que se encuentran en el área postquirúrgica del centro hospitalario, lo que además generará que el Estado pueda cumplir con las garantías constitucionales en materia sanitaria, las cuales se encuentran establecidas en los artículos 32, e la Constitución de la República, cuyo mandato es que se ofrezca calidad y calidez en el



servicio de salud para la ciudadanía, en este caso, para minimizar los riesgos de morbi-mortalidad, al controlar eficazmente las infecciones nosocomiales y mejorar la calidad de vida de la población

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General:**

Identificar el riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos relacionado al cuidado de heridas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, durante el primer trimestre del 2019.

### **1.7.2. Objetivos Específicos:**

- Registrar los tipos de cirugías de los pacientes ingresados en el postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
- Evaluar los cuidados de enfermería de las heridas de los pacientes postquirúrgicos.
- Reconocer la principal medida de bioseguridad adoptada por los profesionales de enfermería, durante el cuidado de heridas en pacientes postquirúrgicos.

## **1.8. Viabilidad y factibilidad**

El presente estudio que tiene el propósito de Determinar el riesgo de infección relacionado al cuidado de heridas en pacientes postquirúrgicos, es fiable y factible porque se fundamenta en las normativas legales actuales, como son la Constitución de la República del Ecuador en el artículo No. 32, la Ley Orgánica de la Salud artículo No. 6 y el Plan Nacional de Desarrollo en el objetivo No. 1. Se agrega que es un estudio factibilidad porque los autores cuentan con los recursos necesarios para llevar a cabo el mismo, además cuentan con apoyo del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor para llevar a cabo el estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco Institucional**

Con relación a la provincia donde se acentuó el Centro de Salud, Santa Elena consta del Registro Oficial No. 206 con una extensión de 3.762 Km<sup>2</sup> y se encuentra conformado por 3 cantones: Santa Elena, La Libertad y Salinas. El área territorial de esta provincia cuenta con aeropuerto, refinería de petróleo, hotelería, turismo y puerto marítimo. Las actividades principales de la provincia son el comercio, la industria, la pesca y el turismo. La península tiene algunos puertos pesqueros: Santa Rosa, San Pedro y Chanduy los más importantes centros de la zona. En cuanto al turismo, recibe en sus balnearios aproximadamente 80 mil turistas por temporada.

La historia del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor concierne que la ubicación en primera instancia fue considerado en el cantón de La Libertad a un costado de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, pero la donación del área en Santa Elena fue concedida con 6.500 m<sup>2</sup> en la avenida Márquez de la Plata, por lo que en el 2005 el comité pro-construcción empieza con la construcción del Hospital y por medio del Dr. Chiriboga Allnut se crea el acuerdo Ministerial con el número 00000858 con fecha del 26 Septiembre del 2011. (González, 2016)

La creación del Hospital tuvo dos etapas en el 2006 fue la construcción aprobada por el gobierno de aquel entonces, el 17 de abril del 2009, la segunda fase de construcción e implementación y procede con los servicios como Centro de Salud, el 21 de Noviembre del 2011 la atención a los usuarios como Hospital brindando servicio de consulta externa, ginecología, cirugía, emergencia, entre otras. La institución cuenta con 110 camas distribuidas en varias áreas 29 medicina interna, 20 en cirugía, 23 ginecología, 18 pediatría, 6 en cuidados intensivos, 10 cuidados intermedios y por último 10 neonatología para el servicio de la ciudadanía. (Dominguez, 2015)

El hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor brinda los servicios a la ciudadanía las 24 horas del día y los 7 días de la semana, ya que es una institución que forma parte del

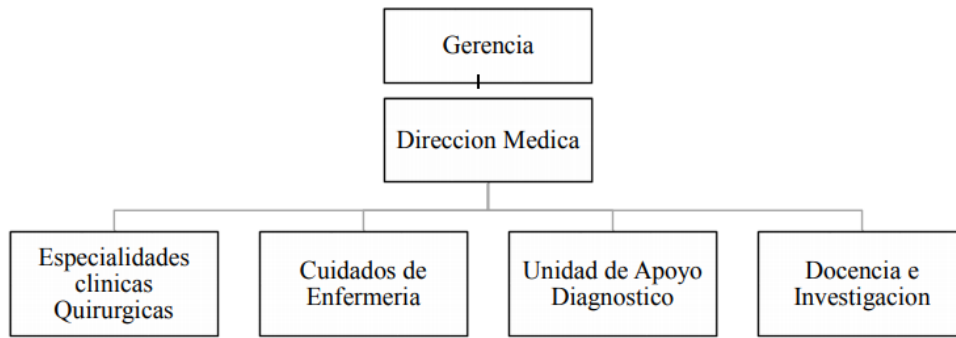
Ministerio de Salud Pública (MSP) perteneciente al distrito 24D01 de la parroquia de Santa Elena. El establecimiento brinda atención oportuna y gradual a toda la población aledaña del cantón, siendo el principal Hospital de todo la Provincia con mayor número de demanda de pacientes.

De acuerdo con el MSP, la institución recibió la acreditación internacional por parte de la organización Accreditation Canada International (ACI) en el 2014, es el segundo hospital público e hispanoamericano acreditado en el Ecuador. Logrando así el nivel de oro con la calificación de 94.65% y para llevar a cabo de este beneficio el hospital mejoró la seguridad del paciente y otros factores internos como liderazgo, control y prevención de infecciones, además de los servicios de cuidado crítico, ambulatorio, quirúrgicos, obstétrico, operaciones, diagnósticos de imágenes, laboratorio clínico, banco de sangre y transfusión. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

La construcción del hospital fue a causa de las necesidades de los pobladores de contar con un Hospital General que disponga los servicios en prevención y promoción de la salud, ya que la provincia de Santa Elena solo contaba con tres hospitales básicos en Salinas, La Libertad y Manglaralto. Sin embargo, para ser beneficiario de los servicios de los especialistas, el paciente debe ser atendido en los centros de salud cercanos a los domicilios de los mismos para ser evaluado y posterior ser trasladados a la institución hospitalaria para los servicios más especializados.

El área de cirugía está compuesta por 5 salas de cirugía y 30 camas para pre y post-operatorio, en la que laboran 6 licenciadas de enfermería y auxiliares por turno, quienes atienden las necesidades de las personas antes y después de ser sometidos a cirugía, cuyo personal es el responsable de monitorear la zona de operación a fin de reducir el riesgo de infección a los pacientes de esta área tomando medidas de bioseguridad necesarias para evitar la propagación de microorganismo que pueden provocar infecciones.

### 2.1.1. Organigrama de la institución



*Figura No. 1.* Organigrama del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Elaborado por: María José Caicedo Camino y Ariel Mauro Severino Carrasco.

La institución hospitalaria se encuentra constituida por profesionales que ocupan cargos como Gerencia General y Área Administrativa, los cuales se encargan de gestionar y direccionar a todas las áreas. Por otro lado, la Coordinación Administrativa se encuentra conformada por: Gestión Talento Humano, Financiera y Administrativa, Informática, Mantenimiento, Registro y Médico.

### Actividades que Oferta

El hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor brinda varios servicios a los usuarios, a continuación, se mencionan los siguientes:

- Servicios de Hospitalización.
- Servicio de Atención Crítica.
- Servicios Ambulatorios.
- Servicios Hoteleros
- Trabajo Social

### 2.1.2. Marco legal

#### Constitución de la República

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

La Constitución de la República, (2008) establece en el Art. 32 que los establecimientos que pertenecen a la red que forma parte del sistema de salud pública, los mismos que tienen la función de ofertar los servicios de salud de calidad y con calidez, de manera que requiere aplicar acciones que puedan evitar los riesgos de infección en pacientes postquirúrgicos relacionado al cuidado de heridas, de manera que se aporte con los cuidados que los pacientes requieren considerando las medidas de prevención y los ambientes sanos para lograr el buen vivir de la población.

### **Ley Orgánica de Salud**

De acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud (2004), en el Art. 6 es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.
14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

De acuerdo a lo indicado en la normativa legal se considera como responsabilidad del estado ofrecer las debidas garantías de salud a los individuos en las instituciones hospitalarias, mediante planes que tienen por propósito vigilar y controlar las medidas de prevención para proteger la salud de los pacientes que se encuentren en el mismo, considerando los riesgos y daños que pueden provocarse en el medio ambiental, considerando las medidas de bioseguridad donde intervienen los entes competentes.

## **Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”**

A partir del cambio de la Constitución en el año 2008, se utilizó el término buen vivir para denotar el bienestar de la población con relación al cumplimiento de los principios constitucionales. De esta manera, tanto los grupos prioritarios como aquellos que padecen cualquier tipo de afección en su salud tienen derecho a recibir una atención de calidad y calidez conforme a los principios constitucionales que son comunes en la actualidad al Plan Nacional de Desarrollo. Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo (2017).

La minimización del riesgo de la infección en los pacientes postquirúrgicos, requieren cuidado de calidad que se enmarque en ciertos parámetros de aceptabilidad del servicio de enfermería, mediante el cual se cumple con el primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo orientado a la reducción progresiva de las tasas de morbilidad y mortalidad de los individuos que se someten a intervenciones quirúrgicas y a quienes se los protege para su pronta recuperación y la prevención de infecciones nosocomiales.

### **2.2. Marco Contextual**

#### **2.2.1. Antecedentes investigativos**

Este subnumeral corresponde a los estudios realizados por otros autores que tratan con mayor similitud al tema en estudio, para esto se procede a la recabación de información en fuentes secundarias tales como: libros, tesis, artículos científicos, entre otras. Además, se considera que las investigaciones cumplan con el contexto mundial, latinoamericano y nacional para fundamentar la veracidad del estudio.

El artículo presentado en Colombia por los autores, Medina, Cáceres, Parada, Karina, & Venancia (2015), realizaron el tema en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, donde el objetivo fue conocer los factores de riesgo perioperatorios relacionados a las infecciones de heridas postquirúrgicas, dentro del estudio se empleó la metodología descriptiva, cuantitativa, bibliográfica y de campo, el instrumento para valorar el proceso de atención perioperatoria fue diseñado por el grupo de investigación, además se aplicó la técnica de la encuesta a 30 pacientes, cuyo resultado reflejaron que 6 pacientes con infecciones en heridas quirúrgicas, el 33.33% presentaron inestabilidad en temperatura corporal durante el postoperatorio, el 66.7%

manifestaron infecciones en la herida por motivo del exceso del vello corporal y por el 33.33% de los pacientes se les realizó la depilación pero esto no exonera a los riesgos de infecciones.

La investigación de Rodríguez, Campos, Castro, De Mattia, & Falci, (2017) cuyo objetivo fue estimar la incidencia de infecciones de sitio postquirúrgico en cirugías generales, la metodología aplicada dentro del estudio descriptivo, bibliográfico, documental, el instrumento utilizado fue la encuesta para recabar los resultados se tomaron los historiales clínicos de 16 pacientes donde manifestaron que el 3,4% padecieron de infecciones por el número de hora de intervención, otro factor asociado a las infecciones son los microorganismos *Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli*, el estudio concluyo que la contaminación de las heridas postquirúrgicas se da por las bacterias mencionadas anteriormente y por el tiempo que el paciente se encuentra internado en centro hospitalario, por último se recomienda a la instalación hospitalaria a minimizar los factores de riesgos ocasionados por estos patógenos, además de emplear las medidas de bioseguridad con relación a las heridas postquirúrgicas.

El estudio del autor, De La Rosa (2014) presentó el objetivo de determinar los factores que influyen en las infecciones de heridas en los pacientes internados quirúrgicamente, los métodos empleado dentro de la investigación fueron cuantitativo, descriptivo, transversal y bibliográfico, la población para aplicar el instrumento de la encuesta fueron de 6 licenciadas, 15 auxiliares y 12 pacientes, cuyo resultados mostraron que el 69% de auxiliares realizaron los cuidados de las heridas, 56% de los pacientes presentaron infecciones por el estado nutricional de los mismos, ya que presentaron obesidad, el 24% del personal enfermero realizaron un lavado de mano correcto. Se concluyó que la investigación cumple con regularidad con las medidas de bioseguridad y el manejo de heridas en postquirúrgicas, por lo que se recomendó aplicar un protocolo en el manejo de heridas postquirúrgicas a través de los cuidados de enfermería.

Las investigaciones descritas en los párrafos anteriores, contienen esquemas similares al tema en estudio, por lo que se considera que los parámetros establecidos por los autores corroboran a la falta de cumplimiento de las medidas de bioseguridad y desconocimiento de los cuidados que requiere los pacientes con heridas quirúrgicas, además los resultados indican



que el profesional de salud carece de protocolo para brindar un mejor apoyo al enfermo, por lo que es importante que constituyan una guía en cuidados básicos y satisfagan a los usuarios.

### **2.2.2. Fundamentación científica**

Es importante conocer que el riesgo de infección debe ser identificado previamente por el diagnóstico del profesional enfermero quien es el responsable de revisar las heridas y mediante esto establecer el nivel de riesgo que este tiene, efectuando además las intervenciones necesarias a fin de disminuir la aparición de las infecciones las cuales puede traer graves consecuencias a la salud de los pacientes intervenidos.

#### **Infección Quirúrgica**

Las infecciones son causadas principalmente por microorganismos (organismos pequeños), que se pueden desarrollar en diferentes partes del medio ambiente y en la piel de las personas al tener contacto con diferentes objetos donde se encuentran presentes los microorganismos y sus tractos respiratorios, intestinales y genitales, las infecciones de transmisión se pueden presentar de cuatro maneras: contacto, vehículo, suspensión en el aire y de tipo vector. De acuerdo a López, Barraye, & Guanche (2015), las infecciones pos quirúrgicas (ISQ) se considera “una de las causas más frecuentes de infección hospitalaria, se encuentran en el segundo lugar en la mayoría de los estudios de infecciones nosocomiales, posterior a la infección urinaria, incluso supera a las infecciones de tipo respiratorias y la sepsis”.

Las infecciones se pueden presentar como consecuencia de un procedimiento inadecuado o por el contacto con algún agente patógeno del ambiente, en las cirugías se pueden presentar infecciones debido a la alteración de las líneas de defensa del paciente, invadiendo la barrera cutánea o mucosa, permitiendo que se genere el riesgo de infecciones con la cavidad de este huésped en el procedimiento quirúrgico, lo que se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los pacientes que han presentado una intervención quirúrgica.

De acuerdo al proyecto presentado por SENIC (2015), la infección quirúrgica “es aquella que se presenta antes de los 30 días de haberse realizado el procedimiento quirúrgico, donde se involucra la piel y el tejido subcutáneo donde se realizó la incisión”.

La infección quirúrgica se considera aquella que se puede presentar hasta los treinta días posteriores a la intervención o cirugía, la misma que puede afectar la piel y el tejido celular subcutáneo en caso de una incisión superficial y a los tejidos blandos en el caso de una cirugía profunda, mientras que en caso de una cirugía de órganos y espacio se puede presentar durante la manipulación del área realizada.

Según Romero (2016) “la herida quirúrgica que presenta una infección puede presentar un drenaje de la incisión superficial y microorganismos de cultivo asépticamente obtenido de fluido tejido de la superficie de la incisión”.

Las heridas quirúrgicas pueden infectarse por diferentes factores como el contacto con microbios que se propagan por medio del contacto con la piel, microorganismos que se encuentran dentro del cuerpo o que provienen del órgano donde se ha realizado la intervención, además del contacto con las bacterias que se encuentran en el ambiente y el exterior como son los materiales e instrumentos con el que mantienen contacto las manos del paciente o de los profesionales de salud.

Las infecciones ocasionadas por microorganismos patógenos se pueden presentar de diferentes formas, entre las principales se identifican:

- Contacto: Transferencia de microorganismos de manera directa mediante el tacto, relaciones sexuales, transmisión fecal/oral o por gotitas.
- Vehículo: Material que permite la transmisión de los microorganismos, que puede ser causada por alimentos, sangre, agua, así como instrumentos y otros elementos que se utilizan dentro de los procedimientos clínicos.
- Suspensión en el aire: Microorganismos que se pueden transmitir por corrientes de aire.
- Vector: Microorganismos transmitidos por animales invertebrados.

Fuentes:(Larson , 2015).

La infección en las heridas quirúrgicas se produce posterior a los treinta días de atravesar un proceso quirúrgico en caso de no tener algún tipo de implante o en el plazo de un año

cuando se ha introducido un implante, por lo tanto la infección se relaciona de forma directa con el proceso quirúrgico, donde se involucra diferentes partes de la anatomía a la incisión, la misma que puede haber sido abierta o manipulada durante el proceso, por lo que se precisa considerar algunos criterios como son el drenaje purulento, el aislamiento de organismos de un cultivo o tejidos del organismo, alguna absceso que puede generar infección y el diagnóstico oportuno.

### **Riesgo de infección**

El riesgo de infección corresponde a la amenaza que se produzca una infección en este caso en la herida quirúrgica (IHQ), en cuya evaluación de tejidos existe la presencia de la interacción entre gérmenes patógenos (microorganismos) existentes y el huésped, la contaminación de la herida quirúrgica se considera el precursor necesario para la aparición de la infección, considerando la respuesta del huésped, considerando la conceptualización de la siguiente ecuación: (Rodríguez, Pascual, & Ramírez, 2016)

$$\text{Riesgo de IHQ} = \frac{\text{Dosis de contaminación bacteriana X Virulencia}}{\text{Resistencia del huésped}}$$

La presencia de los gérmenes implicados en las infecciones de las heridas quirúrgicas se presentan de acuerdo a la localización de la herida, los mismos que se presentan de manera frecuente, destacándose básicamente los siguientes por orden de frecuencia *Staphilococcus aureus*, *Staphilococcus coagulasa* negativos, enterococos, *Escherichia coli*, anaerbios, etcétera, los mismos que pueden variar de acuerdo al lugar de la cirugía, además el tipo de germen puede depender de las características individuales del paciente.

Para que se produzca la infección, ocurre la invasión de un anfitrión en este caso la herida quirúrgica por un microorganismo patógeno en la que se desarrolla la multiplicación en los tejidos y la reacción que se produce en la zona ante la presencia de los microorganismos y posibles toxinas como resultado de la multiplicación de los mismos, dichos microorganismos pueden ser bacterias, hongos, virus, protozoos o priones, por tal razón debe evitarse la contaminación de las heridas mediante métodos de bioseguridad.

Para que se presente una infección en la herida quirúrgica se estima la presencia de al menos 10.000 bacterias o microorganismos por cada gramo de tejido, el mismo que puede descender de acuerdo al material extraño que exista, ya que en el caso de una sutura con la presencia de 100 microorganismos es suficiente para que la herida se infecte. (Lipp & Edwards, 2015)

Con relación a la virulencia está se considera una característica intrínseca de cada microorganismo; además existe la presencia de bacterias gramnegativas que segregan toxinas que estimulan la liberación de citosinas que pueden generar algún tipo de inflamación sistémica que se genere del cortejo sintomático de la infección, mientras que otros microorganismos pueden incluso causar la inhibición de la movilidad de la aparición de IHQ.

### **Tipos de riesgo de infección quirúrgica**

Entre los factores de riesgo para infección de la herida quirúrgica se identifican básicamente tres categorías que se relacionan con el germen, el paciente, la enfermedad que se presentó y el procedimiento quirúrgico:

1. Dependientes del germen: Número y virulencia.
2. Dependientes del paciente: Involucra el sistema inmunitario, enfermedades de base, hábitos, tratamientos habituales, estado nutricional, infecciones coexistentes.
3. Dependientes de la enfermedad: Inherente a la intervención, la técnica quirúrgica y aspectos del exterior o factores contaminantes.
4. Dependientes del procedimiento quirúrgico: duración de la operación, abordaje quirúrgico, la técnica empleada y la hospitalización. (Dellinger, 2015)

Se han identificado cuatro aspectos que generan la presencia de riesgos de infecciones quirúrgicas, como los producidos por gérmenes, con relación al paciente se han identifica aquellos que involucran el sistema inmunitario, las enfermedades preexistentes e infecciones distantes, los relacionados con el ambiente y aquellos que se relacionan con los procedimientos quirúrgicos.

### **Factores de riesgo dependientes del paciente**

Entre los factores de riesgo dependiente del paciente se identifican algunos aspectos relacionado con la obesidad, la diabetes, el tabaquismo, la hiperglucemia, la desnutrición, las infecciones distantes, los traumatismos distantes y el tratamiento inmunosupresor, donde se involucra la radioterapia, la quimioterapia y la corticoide, es decir son factores que no necesariamente se pueden presentar en todas las personas, más bien se presentan de acuerdo a las características del paciente.

---

<b>Estado inmunitario:</b>	Es un determinante fundamental de la susceptibilidad del huésped alojado que permite desarrollar la infección de la herida quirúrgica.
<b>Enfermedades de base. Diabetes:</b>	Se ha presentado una relación lineal entre la tasa de IHQ y los valores de hemoglobina glucosilada, así como los valores en el postoperatorio inmediato de glucemia con valores mayores 200 mg/dl.
<b>Hábito tabáquico:</b>	El consumo de tabaco ocasiona una inhibición del movimiento de los macrófagos, ocasionando una alteración alrededor de la herida.
<b>Estado nutricional:</b>	Se relaciona con el aumento de incidencia de IHQ, incluso con el retraso de la cicatrización, además en algunos pacientes se reduce el consumo de alimentos que contribuyen con un importe aporte calórico.
<b>Obesidad:</b>	e asocia a la presencia de infecciones quirúrgicas porque genera mayores riesgos en la cicatrización debido a la maceración de los tejidos.

---

Fuente: Caínzos , F. (2016). Infección en cirugía. Comité nacional de infección quirúrgica Asociación española de cirujanos. Barcelona: : Mosby

Los factores de riesgo dependientes del paciente son aquellos que se relacionan con la edad del paciente, sin embargo por sí solo no influye pero al relacionarse con las reservas fisiológicas relacionadas con la edad y el aumento de la comorbilidad, el estado inmunitario que se relaciona con el huésped de la bacteria, las enfermedades de base como la diabetes, en otro se involucra los malos hábitos como el consumo de bebidas alcohólicas, el estado nutricional que retrasa el proceso de curación y cicatrización.

---

Edad	La edad se considera uno de los aspectos de riesgos endógenos que se atribuyen a la aparición de IHQ, debido a que las personas adultas mayores tienen entre dos y cinco veces más probabilidad de padecer infecciones en las heridas quirúrgicas, esto se atribuye a los cambios asociados al envejecimiento, lo que los hace vulnerables a la presencia de enfermedades adicionales al mismo tiempo que presenta una afección lo que genera estancias hospitalarias prolongadas, por lo expuesto la edad avanzada se puede asociar a las complicaciones e incremento de IHQ.
Desnutrición	Se considera que la desnutrición es un factor que disminuye la producción de anticuerpos, la respuesta de los linfocitos y los niveles del complemento, además de las funciones de las células fagocíticas, lo que se asocia a una mayor susceptibilidad a infecciones.
Obesidad	La obesidad se considera un aspecto negativo que incrementa el riesgo de IHQ, además se incrementa en los casos de obesidad mórbida y se asocia a la necesidad de incisiones más amplias, debido a los daños del tejido subcutáneo y alteraciones en las acciones de antibióticos profilácticos debido al tejido graso
Diabetes	Los pacientes que presentan diabetes sufren de mayores complicaciones postoperatorias e incluso mortalidad postquirúrgica, siendo el inconveniente más relevante la infección de la herida, debido a los niveles de glucemia superiores a 200 – 230 mg/dl durante la intervención o el postoperatorio lo que incrementa el riesgo de infecciones

---

Fuente: Fernández , O., Rodríguez, Z., & Ochoa, G. (2016). Factores de riesgo relacionados con las infecciones posoperatorias. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba.

Blanco, M. (2016). Infecciones hospitalarias. Uruguay /2008/infeccioneshospitalarias.pdf.

Con relación al padecimiento de la diabetes se identifica que el riesgo se asocia a la hiperglucemia, la misma que favorece las infecciones producidas por hongos y bacterias, incluso la patología diabética, donde intervienen alteraciones vasculares, neuropatía, las mismas que motivan el padecimiento de hipoxia, isquemia, lesiones por presión, etc., lo que limita los mecanismos de defensa del organismo.

Otros aspectos que intervienen son los inmunosupresores, estos datos se apoyan en la relación entre pacientes sometidos a quimioterapia, radioterapia o corticoides antes de la intervención y las infecciones de heridas quirúrgicas son contradictorios, estos pacientes pueden presentar mayor incidencia de infecciones. (Larson , 2015).

Las infecciones de las heridas quirúrgicas se pueden presentar en diferentes pacientes que fueron intervenidos y por el contacto con hongos, bacterias y virus pueden agravarse generando complicaciones como procesos inflamatorios localizados o generalizados en el lugar donde debería cicatrizar la herida, donde puede observarse la expansión del eritema, aumento de dolor o de hipersensibilidad alrededor de la incisión, o se nota secreción purulenta cerca de la herida y la probabilidad de un proceso infeccioso.

### **Factores de riesgo de infección dependientes de la enfermedad**

Los factores de riesgo de la infección de heridas quirúrgicas; genera graves consecuencias, como son el aumento o incremento de gastos generados por el tratamiento al que se expone, el aumento del tiempo que debe permanecer internado para la intervención de los profesionales de salud, así también se destaca el riesgo de la muerte del paciente con este tipo de infección, lo que hace necesario realizar los esfuerzos que sean pertinentes para identificar este tipo de situaciones o condiciones clínicas de manera que se desarrollen planes de cuidado y de atención que mejoren su condición de salud.

- Inherentes a la intervención: se involucra aspectos como el horario de la intervención, el tiempo que dura la intervención, el quirófano, el personal presente en el salón de operaciones, urgencia de la intervención, anestesia.

- Inherentes a la técnica quirúrgica: cirujano, falta de asepsia estricta, hemostasia, isquemia e hipoxia de los tejidos, cuerpos extraños, espacios muertos, colocación de drenajes.

Se identifican dos tipos de factores de riesgo, el primero que se asocia a la intervención considerando aspectos como el horario en que se realiza la intervención, el tiempo de duración de la misma, el lugar en donde se encuentra el paciente y las actividades desarrolladas por los profesionales de salud que tienen a su cargo los cuidados de los pacientes y contacto directo, además se identifican los factores inherentes a la técnica realizada en el lugar de la infección, ya que de acuerdo el riesgo incrementa de acuerdo al tipo de intervención.

La colonización preoperatoria de mucosas del paciente por *S. aureus*, se considera uno de los patógenos asociados con mayor frecuencia a la presencia de infecciones de heridas quirúrgicas, esta enfermedad produce algunas toxinas que pueden causar síntomas de intoxicación alimentaria por estafilococo síndrome de choque tóxico y síndrome de piel escaldada. (Huchcroft , 2015).

Lo expuesto permite conocer que la colonización preoperatoria de mucosas del paciente por *S. aureus*, puede afectar aproximadamente al 30% de la población, ya que son portadores de la afección, demostrándose una asociación significativa entre el portador de la bacteria y las infecciones en heridas quirúrgicas en los casos de cirugías cardíacas que se redujo en el grupo con tratamiento preoperatorio.

La transfusión perioperatoria se relaciona con el incremento de aparición de infecciones de heridas quirúrgicas con situaciones en las que se precisa transfusiones perioperatoria de hemoderivados, este hecho se asemeja a un aspecto de confusión, ya que se lo conoce como estados hipovolémicos operatorios debidos a la disminución de aporte sanguíneo y disminución de aporte de oxígeno. (Romero, 2016).

La transfusión perioperatoria se considera un aspecto derivado de los estados hipovolémicos operatorios debidos a la disminución de aporte sanguíneo (con disminución de llegada de leucocitos) y disminución de aporte de oxígeno (que impide la proliferación de anaerobios) se asocian a una mayor incidencia de infecciones de heridas quirúrgicas.



## **Factores de riesgo de infección dependientes del acto quirúrgico**

Los factores de riesgo dependientes del acto quirúrgico son aquellos factores relacionados con los aspectos externos previos al acto quirúrgico, como son la ducha preoperatoria con antisépticos, el rasurado que se realiza en las diferentes áreas del cuerpo dependiendo del tipo de intervención que se requiera realizar, además de otro aspecto relacionado con la limpieza de la piel con antiséptico previa a la cirugía.

---

<b>Ducha pre operatoria con antisépticos</b>	A pesar la ducha preoperatoria con clorhexidina y povidona yodada, se ha demostrado la reducción del número de colonias en la piel del paciente de 280.000 a 300, lo que ha demostrado la reducción del número de IHQ, por lo que su aplicación no es habitual.
<b>Rasurado</b>	Mediante el rasurado se ha demostrado la reducción de infecciones de heridas quirúrgicas, más cuando este es eléctrico, sin embargo no se recomienda realizar este tipo de rasurado extenso, tampoco realizarlo el día antes de la cirugía, ya que se presentan heridas pequeñas en la piel de manera que favorezca la colonización bacteriana de la zona.
<b>Limpieza de la piel con antiséptico previa a la cirugía</b>	en el mercado existen varios preparados antisépticos para la desinfección del campo operatorio en el paciente, además del lavado de las manos del personal que interviene en

---

---

la operación.

---

Fuentes: Dellinger, E. (2015). *Infecciones quirúrgicas. Tratado de patología quirúrgica*. México: McGraw-Hill Interamericana

Los riesgos de la herida quirúrgica se producen durante o posterior a la intervención quirúrgica, debido a la implantación de los gérmenes en la HQ debido a algunas fuentes como el propio paciente y los factores asociados a la infección quirúrgica relacionada al grado de contaminación de la intervención, la técnica, la complejidad del procedimiento quirúrgico, la preparación del campo y el rasurado, los factores predisponentes del paciente (riesgo anestésico, edad, grado de inmunosupresión), manipulaciones y técnicas invasivas previas que pueden complicar la salud de los pacientes que han atravesado por una intervención quirúrgica.

### **Cuidado de pacientes postquirúrgicos**

Las intervenciones que aplica el profesional de enfermería constituyen una serie de gestiones previstas para los pacientes posterior a su intervención quirúrgico, los cuales proveniente de diversos estudios y aportes científicos para optimizar la práctica enfocada a promover el mantenimiento y recuperación de la salud de los pacientes, aun mas en un momento de vulnerabilidad sanitaria.

En el entorno quirúrgico, el profesional de enfermería es el responsable de asistir a los pacientes en múltiples situaciones de salud que requieren de un proceso quirúrgico, en la que se encarga de ofrecer un entorno acorde a sus necesidades. Al respecto López (2016) señala que los enfermeros deben aplicar las diferentes fases del proceso de atención que incluyen la valoración en la recopila la información de condición física, psíquica, social y espiritual en la es ingresado, del cual derivan los datos que sirven para el diagnóstico y planificación de los intervenciones necesarias para la recuperación”. (p. 5)

La etapa de valoración corresponde la etapa más importante, debido a que mediante este es posible identificar signos y síntomas para su diagnóstico, que sirve para planificar las actuaciones e intervenciones que el individuo requiere para su posterior ejecución y finalmente la evaluación. Dentro del proceso de valorativo antes y posterior a la intervención

quirúrgica se encuentran las siguientes actividades:

### **Valoración antes de intervención quirúrgica**

- Valoración de la respiración si se encuentra normal o agitada.
- Valoración de la ingesta alimentaria verificando si existe dependencia o limitaciones.
- Valoración de eliminación para verificar la existencia de un trastorno tal como el estreñimiento u obstrucción
- Descanso identificando factores asociados a la ansiedad o alteración del ritmo
- Valoración de dependencia en la higiene y/o vestimenta.
- Valoración de movilidad sobre las habilidades motoras o limitada coordinación de los miembros.
- Antecedentes personales y quirúrgicos.
- Registrar alergias, Tto habitual.
- Valoración de necesidades.
- Comprobar preoperatorio, signos vitales, pulsera identificativa.
- Cumplimentar hoja de protocolo de anestesia de intervenciones programadas.
- Realizar plan de Cuidados Individualizado
- Ducha o aseo en cama según necesidades
- Comprobar la retirada de objetos metálicos, prótesis dental y esmalte de uñas.
- Proporcionar camión e informar que debe quitarse su ropa interior.
- Invitar al paciente a que, antes de bajar, miccione.
- Si es diabético, realizar glucemia capilar y poner protocolo diabético de endocrino con STP con la insulina correspondiente.
- Colocar medias compresivas en cirugías superiores a 2h.
- Toma de constantes, registro e imprimir gráfica, archivándola en su historia junto con la hoja de medicación de enfermería, dar premedicación de anestesia si precisa.

Según un mismo autor, Las intervenciones que se encuentran establecidas forman parte de la preparación para la cirugía, este procedimiento también conforma un proceso importante para la pronta recuperación del paciente, quien debe cumplir con los parámetros específicos para calificar al procedimiento a fin de que la recuperación sea la más eficiente posible, (Gomez, 2016).

## **Valoración Post quirúrgica**

- Valoración del nivel de conciencia, ya sea confuso u obnubilado.
- Valoración del riesgo de caída.
- Evaluación de Dolor mediante la escala analógica visual 1-10
- Necesidad de cuidados parciales, el paciente permanece en cama el 50% de las horas de vigilia.
- Dependencia total de los cuidados permanentes del enfermero.
- Desequilibrio en el sangrado quirúrgico
- Valoración del estado cutáneo, cicatrización, grosor o profundidad.
- Valoración de riesgo de ulcera.
- Capacidad de eliminación y retención de líquidos.
- Capacidad sensorial
- Aspectos Psicosociales. Estado hemodinámico.
- Dolor.
- Necesidades de oxígeno.
- Presencia de náuseas y vómitos.
- Necesidades de eliminación.
- Vías periféricas y centrales si las tuviera.
- Movilización precoz del paciente.
- Vendaje de cuello, apósitos, drenajes
- Dependencia en la ingesta. (Abreu, Rodríguez, Pérez, & González, 2015)

Cada una de las actividades mencionadas en los párrafos anteriores permiten que los pacientes puedan tener una recuperación de su salud, por esta razón fueron descritas las intervenciones previas y las posteriores a la cirugía, teniendo en cuenta que para llevarse a cabo los profesionales de enfermería deben cumplir con los protocolos de bioseguridad, tales como el lavado de manos, colocación de equipos de protección como guantes, mascarillas, gorros, batas y demás implementos utilizados para prevenir la propagación de bacterias en dicha área.

## **Prevención de infecciones en el área quirúrgica**

Existen múltiples normativas dentro del área quirúrgica que se aplican para la prevención

de infecciones, los cuales disminuye el nivel de contaminación ambiental en el área quirúrgica, con relación al personal sanitario se aplican las siguientes:

- Tener uñas cortas y no utilizar acrílicas.
- Realizar el lavado de manos antes del ingreso a las áreas de cirugía.
- Prohibida la utilización de joyería en manos y brazos.
- Utilizar pijama verde limpio de uso exclusivo para quirófano.
- Cubrir el pelo completamente con un gorro.
- Utilizar una mascarilla quirúrgica para cubrir nariz y boca y permanecer siempre con el material ubicado correctamente.
- El personal que tendrá contacto directo con el campo estéril debe proceder a realizarse un lavado quirúrgico de manos y antebrazos hasta el codo con jabón antiséptico antes de tocar el campo estéril, previo a la cirugía, cuya duración de lavado tiene entre 3-5 minutos.
- Mantener las manos lejos del cuerpo (codos flexionados), de forma que el agua corra desde la punta de los dedos hacia los codos proceder al secado toalla estéril y colocarse bata y guantes estériles.
- Cambiar el pijama cuando esté se encuentre visiblemente sucio o contaminado con agentes patógenos o fluidos corporales.
- En caso de sospecha de perforación de guantes proceder a realizar el cambio de forma inmediata.
- Si durante el acto quirúrgico hay sospecha de contaminación o perforación de los guantes se procederá a un cambio de los mismos.

Prevención relacionada al área de quirófano:

- Este debe mantener la ventilación con presión positiva en el quirófano al igual que pasillo y lugares cercanos.
- Filtrar el aire que circula mediante filtros adecuados.
- Mantener cerradas las puertas del quirófano solo abrirlas para el paso de equipos personal y pacientes.
- Limitar el acceso y circulación innecesaria,
- Aplicar una limpieza y desinfección de superficies, suelo y equipos antes y al término de las intervenciones.
- Utilizar para la limpieza del suelo del quirófano agua más desinfectante de superficies siempre aplicar el mismo procedimiento.

- El instrumental quirúrgico debe estar correctamente procesado en la fase de esterilización, solamente realizar una esterilización rápida en casos de emergencia como objetos caídos accidentalmente.
- Tener disposición equipo y las soluciones estériles antes de empresa la intervención.

### **Cuidados postoperatorios de la incisión quirúrgica**

- Proteger con un apósito estéril durante 24 a 48 horas la incisión que ha cerrado por primera intención.
- Lavarse las manos antes y después de cambiar el apósito y cuando exista cualquier contacto con la herida quirúrgica. Cuando se proceda al cambio de apósito utilizar una técnica estéril.
- Educar al paciente y a su familia sobre el cuidado de la incisión, los síntomas de la infección de herida quirúrgica y la comunicación de los mismos al personal sanitario (Gomez, 2016).

Cada uno de los procedimientos descritos forman parte importante de la prevención de infecciones en el entorno quirúrgico, por lo tanto, el seguimiento eficaz y eficiente de dicho proceso representa la disminución de riesgo de infección, el cual permite que paciente pueda recuperar su salud de forma satisfactoria.

Al término de la cirugía se deben adoptar ciertas medidas para la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico. Entre las recomendaciones generales, una vez que termina la cirugía se debe utilizar solución salina estéril para retirar los excedentes de antisépticos y restos de sangre, aunque algunos antisépticos pueden permanecer por más tiempo sin dañar la piel. Las heridas cerradas se deben cubrir con un apósito seco estéril, con el objetivo de absorber los fluidos, evitar la contaminación con fuentes exógenas y proteger las heridas de las agresiones externas.

En cuanto a si se debe o no cubrir la herida, la literatura disponible sobre el tema es escasa, pero hay consenso en que la herida se debe mantener cubierta durante las primeras 24 a 48 horas, porque en ese lapso se lleva a cabo la formación de coágulos y la neoangiogénesis propia del proceso de cicatrización; por lo tanto, se justifica mantener la herida cubierta y

evitar que se manipule, a menos que los apósitos estén mojados con exudado y haya que cambiarlos.

### **2.2.3. Fundamentación de enfermería**

La fundamentación teórica de enfermería representa una importante en la temática de la salud, en este caso en la atención sanitaria relacionada con el riesgo de infección de los pacientes postquirúrgicos se asocia directamente con el modelo de Florence Nightingale considerada la pionera en la disciplina de enfermería moderna, que desarrollo la teoría de la influencia del entorno sobre la salud de las personas donde la intervención del personal enfermero es propiciar un ambiente que permite la recuperación de los pacientes, en este caso se busca disminuir el riesgo de infección en los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente.

El criterio de Beckford (2016), indica que el modelo de Nightingale en el que asegura que el entorno conforma una importante influencia sobre la salud de los pacientes, donde las intervenciones del profesional enfermero constituyen una importante herramienta para evitar complicaciones u agravamiento de individuo, las cuales se fundamenta en acciones de higienización y bioseguridad, representando así los enfermeros los principales agentes de cuidado en todos los ámbitos asistencial, consejería, educacional y mejoría del entorno. (p. 5).

El modelo de Nightingale considerado como la primera gran teórica de enfermería, tiene como propósito orientar la práctica profesional a la procura de entornos saludables en las instalaciones hospitalarias, y cuando este salga de ese entorno pueda aplicar medidas de asépticas en el hogar para proporcionar un ambiente agradable, tranquilo que beneficien la recuperación de la salud, en el presente estudio se busca prevenir el riesgo de infección mediante la proporción de ambientes propicios para la recuperación, además de evitar la propagación de microorganismos patógenos que conforman un riesgo para la vida de los pacientes que han atravesado por una intervención quirúrgica.

De acuerdo a Fernández (2014), el modelo de Nightingale señala que “la función principal de la enfermería es proporcionar entornos que beneficien en la recuperación de la salud de los individuos, mediante actuaciones del profesional de enfermería, basados en medidas de

bioseguridad que han sido desarrollados a lo largo del tiempo, que en conjunto con los cuidados este profesional desempeña es posible lograr la recuperación exitosa del paciente, para esto se consideran diferentes aspectos del entorno tales como iluminación, ventilación, ruido, temperatura, higiene y dieta.

Lo expuesto indica que el modelo de Nightingale representa la principal teórica que busca proporcionar los elementos necesarios que permitan la recuperación de la salud del individuo, por lo tanto el actual del profesional de enfermería está enfocado a propiciar ambientes favorable para la conservación y recuperación de la salud, para ello se requiere el cumplimiento óptimo de protocolos de bioseguridad que eviten la propagación de microorganismo, principales causantes de infecciones luego de las intervenciones quirúrgicas.

Por su parte, Martínez y otros, (2016), la gestión del cuidado promulgada por Florence Nightingale implica un ejercicio profesional con sustento teórico, planificado, organizado, con motivación, quien debe poseer liderazgo y para cumplir con las funciones mencionadas, los cuales tienen por objetivo brindar al individuo los mejores resultados posibles en la práctica diaria, es decir, efectividad y eficiencia”.

Nightingale en su modelo planteó que la gestión del cuidado debe estar basado en la capacidad de liderazgo, motivación, comunicación de logros, además como el respeto, alteridad, y la premisa de colocar al paciente en las mejores condiciones posibles, garantizan un cuidado de calidad y seguridad, que busca reducir el riesgo de infección en las heridas de cirugía mediante la aplicación de técnicas de bioseguridad y la administración de medicación.

#### **2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación**

**Cuidado de pacientes postquirúrgicos.** – Según López (2016) concierne que “los profesionales de salud deben emplear varias actividades de acuerdo a los requerimientos que el paciente necesita para su restauración de la salud, dentro de las acciones corresponde la valoración, diagnóstico, ejecución y planificación”. (p. 5)

**Gestión del cuidado.** – Martínez y otros, (2016), la gestión del cuidado promulgada por Florence Nightingale implica un ejercicio profesional con sustento teórico, planificado,



organizado, con motivación, quien debe poseer liderazgo y para cumplir con las funciones mencionadas, los cuales tienen por objetivo brindar al individuo los mejores resultados posibles en la práctica diaria, es decir, efectividad y eficiencia”.

**Herida quirúrgica.** – Según (Romero, 2016) “la herida quirúrgica que presenta una infección puede presentar un drenaje de la incisión superficial y microorganismos de cultivo asépticamente obtenido de fluido tejido de la superficie de la incisión”.

**Infecciones del sitio quirúrgico.** – De acuerdo a López, Barraye, & Guanche (2015), las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) se considera “una de las causas más frecuentes de infección hospitalaria, se encuentran en el segundo lugar en la mayoría de los estudios de infecciones nosocomiales, posterior a la infección urinaria, incluso supera a las infecciones de tipo respiratorias y la sepsis”.

**Infección por medio de vector.** – De acuerdo con el autor Larson (2015) una “infección provocada por un vector, es provocado por microorganismos transmitidos por animales invertebrados”.

**Infección por medio del contacto.** – Blanco (2016), manifiesta que Transferencia de microorganismos de manera directa mediante el tacto, relaciones sexuales, transmisión fecal/oral o por gotitas.

**Infección por suspensión en el aire.** – Dellinger, (2015), señala que se consideran algunos microorganismos que se pueden transmitir por medio de las corrientes de aire.

**Infección por vehículo.** – Según Echeverry Hernandez, (2017), las infecciones por vehículo son causadas por materiales que permiten la transmisión de los microorganismos, que pueden ser causada por alimentos, sangre, agua, así otros elementos que se utilizan dentro de los procedimientos clínicos.

**Infección quirúrgica.** – De acuerdo al proyecto presentado por SENIC (2015), la infección quirúrgica “es aquella que se presenta antes de los 30 días de haberse realizado el procedimiento quirúrgico, donde se involucra la piel y el tejido subcutáneo donde se realizó la incisión”.

**Limpieza de la piel con antiséptico previa a la cirugía.** – Con relación a lo descrito por Atlas & Bartha, (2015), “existen en el mercado diversos preparados antisépticos para la desinfección del campo operatorio en el paciente, así como para el lavado de las manos del personal involucrados en la intervención quirúrgicas”.

**Modelo de Nightingale.** – El modelo de Nightingale considerado como la primera gran teórica de enfermería, tiene como propósito orientar la práctica profesional a la procura de entornos saludables en las instalaciones hospitalarias, y cuando este salga de ese entorno pueda aplicar medidas de asépticas en el hogar para proporcionar un ambiente agradable, tranquilo que beneficien la recuperación de la salud. Beckford (2016)

**Riesgo de infección.** – Según Lipp & Edwards (2015), el riesgo de infección se considera un diagnóstico enfermero que se define como “el estado en que el individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patogénico (virus, hongos, bacterias, protozoos, u otros parásitos) de fuentes endógenas o exógenas, el mismo que fue aprobado por la NANDA en 1986.

**Riesgo de infección quirúrgica.** – Dellinger (2015), indica que se presentan cuatro aspectos que generan la presencia de riesgos de infecciones quirúrgicas, como los producidos por gérmenes, con relación al paciente se han identifica aquellos que involucran el sistema inmunitario, las enfermedades preexistentes e infecciones distantes, los relacionados con el ambiente y aquellos que se relacionan con los procedimientos quirúrgicos.

**Riesgo dependiente del paciente.** – Entre los factores de riesgo dependiente del paciente se identifican algunos aspectos relacionado con la obesidad, la diabetes, el tabaquismo, la hiperglucemia, la desnutrición, las infecciones distantes, los traumatismos distantes y el tratamiento inmunosupresor. (Caínzos , 2016).

**Riesgos dependientes de la enfermedad.** – Se identifican dos tipos de factores de riesgo, el primero que se asocia a la intervención considerando aspectos como el horario en que se realiza la intervención, el tiempo de duración de la misma, el lugar en donde se encuentra el paciente y las actividades desarrolladas por los profesionales de salud que tienen a su cargo los cuidados de los pacientes y contacto directo, además se identifican los factores inherentes

a la técnica realizada en el lugar de la infección, ya que de acuerdo el riesgo incrementa de acuerdo al tipo de intervención. (Huchcroft , 2015)

**Riesgos dependientes del acto quirúrgico.** – De acuerdo a Dellinger (2015), son aquellos factores relacionados con los aspectos externos previos al acto quirúrgico, como son la ducha preoperatoria con antisépticos, el rasurado que se realiza en las diferentes áreas del cuerpo dependiendo del tipo de intervención que se requiera realizar, además de otro aspecto relacionado con la limpieza de la piel con antiséptico previa a la cirugía.

### **2.3. Hipótesis, variables y operacionalización**

#### **2.3.1. Hipótesis**

Identificando el riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos, mejorará el cuidado de heridas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, durante el primer trimestre del 2019.

#### **2.3.2. Variables**

**Independiente:** Cuidado de heridas en pacientes postquirúrgicos.

**Dependiente:** Riesgos de infección relacionada.

### 2.3.3. Operacionalización de variables

Tabla. 1. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Identificando el riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos, mejorará el cuidado de heridas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, durante el primer trimestre del 2019	<b>Independiente:</b> Riesgos de infección relacionada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curación de herida en su hogar</li> <li>• Signos de infección</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Estado de la herida</li> <li>• Pautas de medicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Pocas veces</li> <li>• Muy pocas veces</li> <li>• Siempre</li> </ul>	Encuesta
	<b>Dependiente:</b> Cuidado de heridas en pacientes postquirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de atención de enfermería</li> <li>• Higiene de manos</li> <li>• Manejo de material estéril</li> <li>• barreras protectoras de bioseguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Pocas veces</li> <li>• Muy pocas veces</li> <li>• Siempre</li> </ul>	Encuesta

Fuente: Elaboración propia.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1. Tipo de estudio**

La investigación requiere la utilización del enfoque cuantitativo, el cual según Cook & Reichardt (2015) “tiene la característica de aportar con información numérica y porcentual, que contribuirá con el aporte de resultados concretos para el mejoramiento de la problemática analizada”. En efecto, se aplica el método cuantitativo, con el propósito de cumplir con los objetivos del estudio, que determinen el riesgo de infección relacionado al cuidado de heridas en pacientes postquirúrgicos.

También se requiere el desarrollo de la investigación transversal, que de acuerdo a Hernández, Fernández, & Batipsta (2016), “se ejecuta en el tiempo actual en el que interactúan las variables del estudio”, esto significa que como el trabajo de titulación se realizó durante el primer trimestre del 2019, el periodo es transversal, durante el mes de Marzo, Abril, Mayo y Junio.

La investigación correlacional según (Gómez, 2016) “es de tipo social y tiene por objetivo medir el grado de relación que se presentan entre dos o más variables dentro de un contexto particular”, el presente estudio es correlacional porque permite realizar la evaluación de los cuidados de enfermería de las heridas de los pacientes postquirúrgicos mediante la aplicación de una encuesta y el uso de la relación estadística causal entre las variables de modo que se puedan manipular de forma independiente.

La investigación no experimental de acuerdo a (Nieto & Rodríguez, 2015) es “aquella que se efectúa sin manipular de forma deliberada las variables, se encuentra basado en la observación de fenómenos y su presentación dentro de un contexto natural para ser analizados posteriormente”. Se aplicó la investigación no experimental con modalidad de campo porque se ha empleado la encuesta como técnica de recolección de información acudiendo al lugar de los hechos, es decir directamente al Hospital General Liborio Panchana

Sotomayor para obtener la información que será tomado sin realizar adulteración o alteración de los hallazgos.

### **3.2. Universo y muestra**

Prosiguiendo con el análisis metodológico, se toma el criterio de Hernández (2015), para quien la población “se refiere a todos los elementos involucrados en el estudio”, mientras que la muestra, en cambio, “solo muestra una parte pequeña y representativa del universo”. Para población considera en el presente estudio se tome en cuenta un número significativo de pacientes operados, que permita obtener resultado favorables a la operación con diferentes criterios y experiencias en relación al cuidado, quedando en total 30 pacientes y 12 profesionales de enfermería, de ellos 6 son licenciados y 6 son auxiliares.

### **3.3. Técnicas e instrumento**

La técnica aplicada será la encuesta, la cual según Urbano & Yuni (2015) “es una herramienta cuantitativa, que permite recopilar datos concretos, bajo un cuestionario directo”. En efecto, en la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta para describir las características de los pacientes ingresados en el postquirúrgico y examinar los cuidados de enfermería aplicados en este tipo de complicaciones, además de la observación directa aplicada a los profesionales de enfermería para identificar las medidas de bioseguridad adoptadas.

Las Preguntas realizadas en esta encuesta, cuentan con el Aval de la Universidad Autónoma de Madrid, que consta con 10 preguntas para los pacientes incluido el diagnóstico posquirúrgico o tipo de cirugía, continuando con 10 preguntas realizado a los profesionales de Enfermería, referente al Cuidado de Pacientes con heridas posquirúrgica. Todos los resultado y tablas se encuentran en Anexos.

### **3.4. Procesamiento de información**

La investigación se lleva a cabo a partir de los objetivos que fueron formulados en la parte inicial del trabajo investigativo y después de haber estructurado el cuestionario de la encuesta

y la observación directa, previamente, es necesario solicitar permiso a las autoridades del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, para que autoricen la realización del proceso investigativo y se pueda justificar el mismo, mediante el consentimiento informado.

Los datos que hayan sido recopilados a través de las respuestas de los pacientes postquirúrgicos y del personal de enfermería, serán procesadas en un programa informático, que facilite la construcción de tablas y gráficos estadísticos, para favorecer la interpretación y análisis de los hallazgos, que permitan cumplir con los objetivos del trabajo de titulación.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Análisis de resultados

Luego de aplicar la técnica de la encuesta mediante el uso del cuestionario de preguntas cerradas como instrumento de investigación se tabuló la información y se obtuvo los resultados para identificar el riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos relacionado al cuidado de heridas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, durante el primer trimestre del 2019, cumpliendo con el objetivo general del estudio.

#### 4.1.1. Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes postquirúrgicos.

Para cumplir con el primer objetivo específico que busca Registrar las cirugías de los pacientes ingresados en el postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, para esto se ha realizado las siguientes figuras estadísticas:

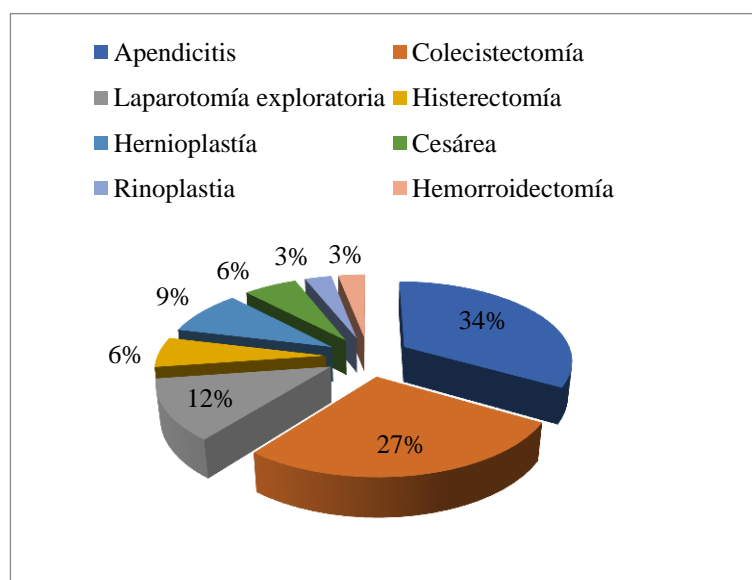


Gráfico 1. Tipo de cirugía experimentada.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Los hallazgos obtenidos ponen en evidencia que los pacientes que ingresaron en cirugía acudieron por diferentes tipos de intervención, teniendo en primer lugar las operaciones por apendicitis (34%), en segundo lugar se ubica la colecistectomía (27%), seguido de laparotomía exploratoria (12%), la hemioplastia se presentó en menor cantidad al igual que la histerectomía, la cesárea y las infecciones por rinoplastia.

La información descrita permite reconocer que entre las cirugías que se encuentran asociadas a la presencia de infecciones las principales son la apendicitis y la colecistectomía, debido a que son las principales intervenciones que se realizan en el Hospital y han presentado



complicaciones de infección, la misma que se puede producir posterior a los treinta días de haber atravesado un proceso quirúrgico, considerando lo descrito por (Romero, 2016) “la herida quirúrgica que presenta una infección puede presentar un drenaje de la incisión superficial y microorganismos de cultivo asépticamente obtenido de fluido tejido de la superficie de la incisión”, por lo tanto todas las heridas quirúrgicas se encuentran en riesgo de presentar infección por diferentes factores por contacto, vehículo, suspensión en el aire y por agentes vectores

Para cumplir con el Segundo objetivo específico que busca evaluar los cuidados de enfermería de las heridas de los pacientes postquirúrgicos en el del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, como se presenta en las siguientes figuras estadísticas

Con relación a las instrucciones que recibió para el cuidado de la herida en el domicilio, se obtiene que el 40% pocas veces recibió información clara y comprensible, el 33% indica que siempre la información que le proporcionaron fue clara, el 27% añade que muy pocas veces recibió información clara. Los hallazgos reflejan que en la mayoría de los casos los pacientes no recibieron

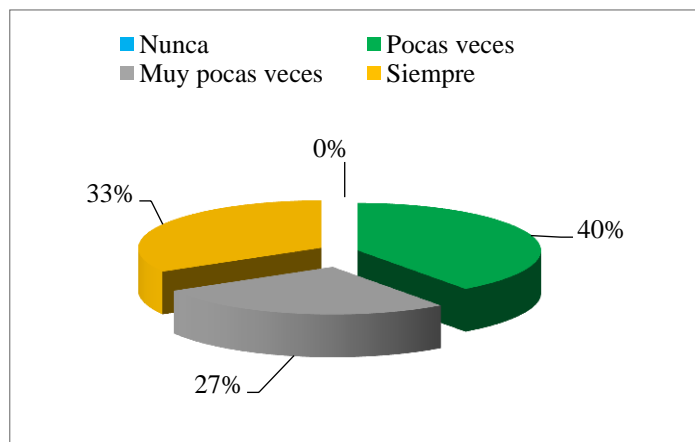
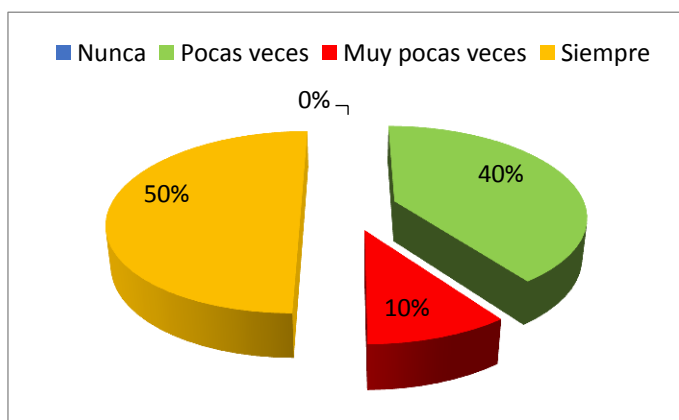


Gráfico 2. Instrucciones claras y comprensibles para seguir con las curaciones en su domicilio.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

información clara, precisa y entendible sobre los cuidados que debían tener en su domicilio para evitar que la herida se infecte, siendo esta una de las principales causas para la presencia de infección en el área de la cirugía con bacterias o micro agentes patógenos que se encuentran en el ambiente e incluso en las manos al no realizar el proceso de lavado de manos adecuado.



Inherente a la información que han recibido a cerca de signos de infección y sus complicaciones, se

obtiene que en el 50% de los casos siempre se le facilitó este tipo de información, en el 40% de los casos pocas veces se les facilitó la información, en el 10% de los casos muy pocas veces recibieron este tipo de información. Los resultados obtenidos ponen en evidencia que a criterio de los pacientes la información que le proporcionaron sobre los signos de infección y sus complicaciones fue regular, ya que a pesar de haber recibido la información esta no fue clara y comprensible lo que ha generado que los pacientes no tengan los cuidados adecuados y se presenten las infecciones posteriores.

Referente a la información para la toma de medicación, el 50% de los pacientes han manifestado que en pocas ocasiones les dieron información sobre este aspecto, el 27% señala que la información recibida fue muy poca, mientras que el 23% sostiene que siempre el personal de enfermería le proporcionó información sobre este

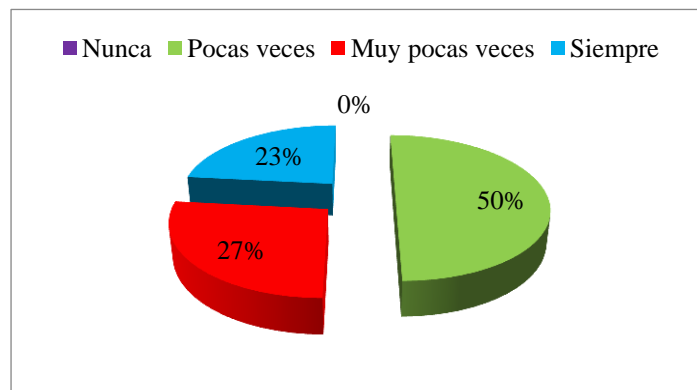


Gráfico 4. Información para la toma de medicación.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

aspecto de gran relevancia. La información descrita pone en evidencia que la información proporcionada por los profesionales de enfermería no siempre es clara y comprensible, ya que a criterio de los pacientes recibieron información pero no la han cumplido a cabalidad para evitar complicaciones relacionadas con la presencia de infecciones lo que genera un riesgo en la salud en los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente y que no cumplan con las indicaciones descritas sobre la toma de medicamentos.

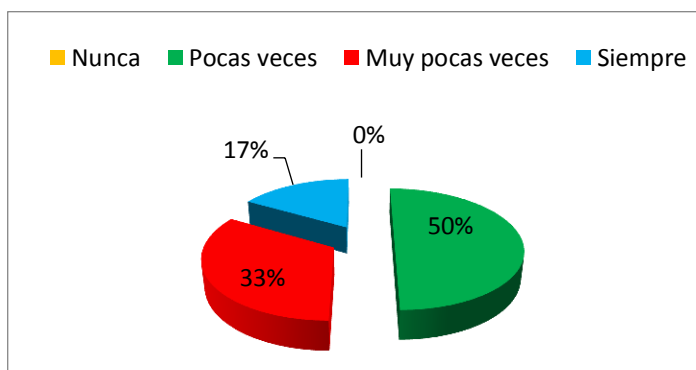


Gráfico 5. Información y control acerca del lavado de manos a sus visitantes e higiene general.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

El lavado de manos se considera el segundo aspecto de mayor riesgo para la presencia de infecciones en las heridas quirúrgicas, ya que en el 50% de los casos pocas veces recibieron información y control acerca del lavado de las manos, en el 33% de los casos muy pocas veces,

mientras que en el 17% de los casos siempre recibieron información sobre el lavado de las manos. Los hallazgos obtenidos ponen en evidencia que el principal problema para la presencia de infecciones en las heridas quirúrgicas se debe a la falta de asepsia de los pacientes al momento de manipular la herida.

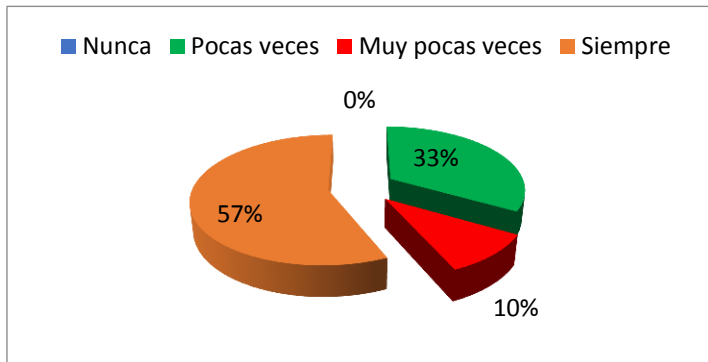


Gráfico 6. Respuesta inmediata sobre el estado actual de su herida quirúrgica.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Referente a la respuesta que recibió sobre el estado actual de su herida quirúrgica, se obtiene que en el 57% de los casos recibieron atención inmediata siempre, el 33% señala que pocas veces recibieron una respuesta inmediata, mientras que en el 10% de los casos la respuesta recibida sobre el estado de su herida no fue el esperado. La información

descrita refleja que en la mayoría de los casos los pacientes han recibido el diagnóstico inmediato referente a la situación de su herida, lo que ha permitido que se actué de manera pronta para la recuperación de la misma y que se evite complicaciones posteriores.

Se obtiene que en el 87% de los casos al momento de la curación de la herida quirúrgica el paciente recibió información sobre el procedimiento y la importancia de mantener la herida limpia, por lo expuesto se puede conocer que los pacientes que han presentado infecciones en la herida recibieron algo de información sobre la



Gráfico 7. Informe sobre el procedimiento y la importancia de mantener la herida limpia.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

importancia de mantener la herida limpia, de modo que se evite complicaciones posteriores relacionadas con procedimientos inadecuados o por el contacto con agentes patógenos del ambiente que alteran el sistema de defensas del paciente.

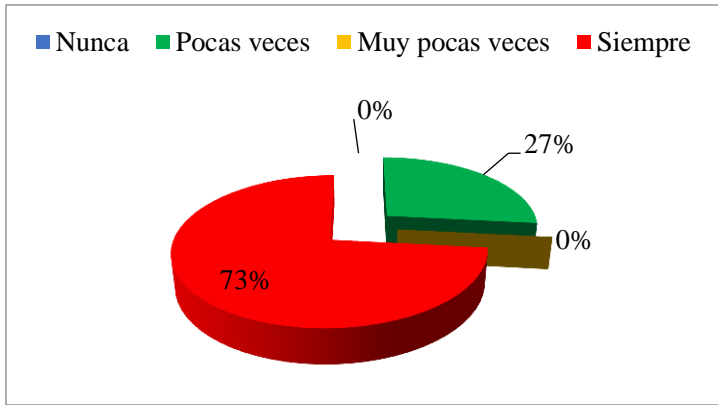


Gráfico 8. Asepsia del área adecuada.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

“las infecciones ocasionadas por microorganismos patógenos se pueden presentar de diferentes formas, entre las principales se identifican: contacto, vehículo, suspensión en el aire y agentes vectores”, por lo tanto se requiere que la asepsia del sitio de la intervención se realice de manera adecuada de manera que se contribuya con el aislamiento para evitar infección mediante el diagnóstico oportuno.

Referente a la facilidad de comunicación que tiene los pacientes con los profesionales de enfermería, se obtiene que en el 73% de los casos siempre tienen una comunicación fluida, mientras que en el 27% de los casos en pocas veces se comunican de manera correcta. Estos hallazgos reflejan que los pacientes siempre tratan de comunicarse de manera correcta, de modo que se puedan entender las indicaciones de los profesionales y se logre mantener los cuidados que se requiere para evitar la posibilidad de infecciones en las heridas quirúrgicas.

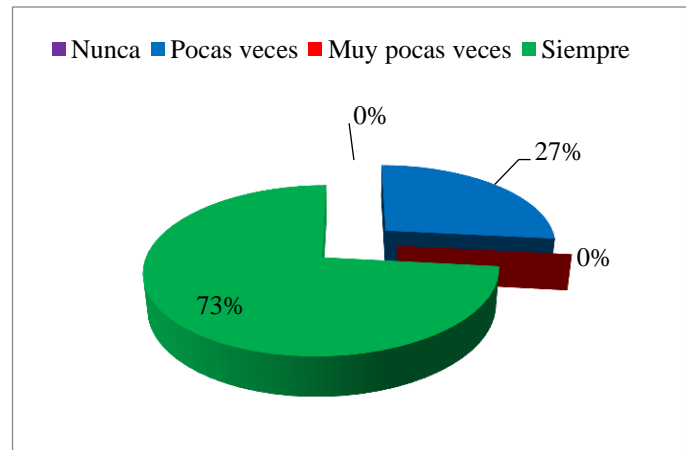


Gráfico 9. Facilidad de comunicación con el personal del servicio.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

La información descrita pone en evidencia que a criterio de los pacientes (73%) la limpieza del área siempre es adecuada, en el 27% de los casos se obtiene que pocas veces se realicen de manera correcta. Los hallazgos se relacionan con lo expresado por (Romero, 2016) quien indica que

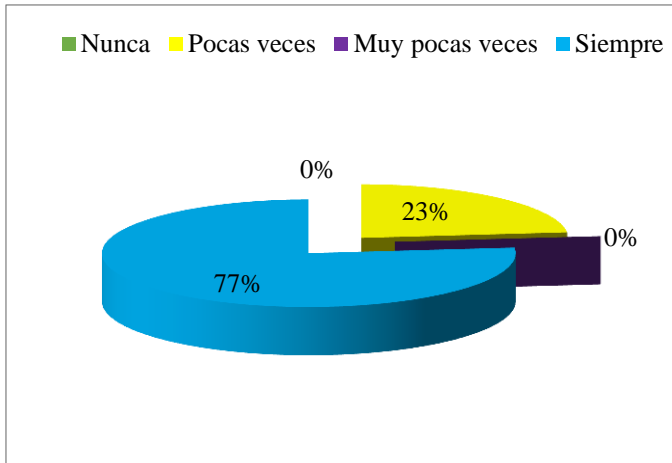


Gráfico 10. Interés del personal por solucionar problemas relacionados con recuperación quirúrgica.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

El 77% de los pacientes indican que han observado interés de los profesionales de enfermería por solucionar problemas relacionados con la recuperación quirúrgica. La información descrita pone en evidencia que los profesionales de enfermería han realizado acciones que le permiten a los la reducción de las infecciones en las heridas quirúrgicas, sin embargo en algunos casos no se

han tenido los cuidados adecuados relacionado con la asepsia de las manos al manipular la herida.

El 80% de los pacientes coinciden que los pacientes siempre transmiten confianza y seguridad a los pacientes. La comunicación, confianza y empatía que el profesional de enfermería demuestre a los pacientes es un aspecto de vital importancia, ya que aporta para que el paciente tenga la facilidad de hablarle para

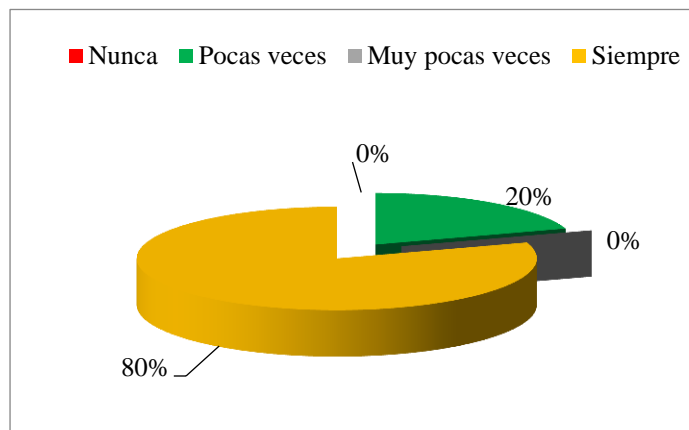


Gráfico 11. Personal transmite confianza y seguridad.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

indicarle las molestias que pueda sentir en la herida, de modo que se pueda conocer a tiempo sobre las manifestaciones de infección en la herida y se pueda tomar acciones preventivas que eviten que la herida se infecte y causen mayores consecuencias negativas en la recuperación del paciente.

#### 4.1.2. Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta aplicada a los profesionales que atienden a los pacientes postquirúrgicos.

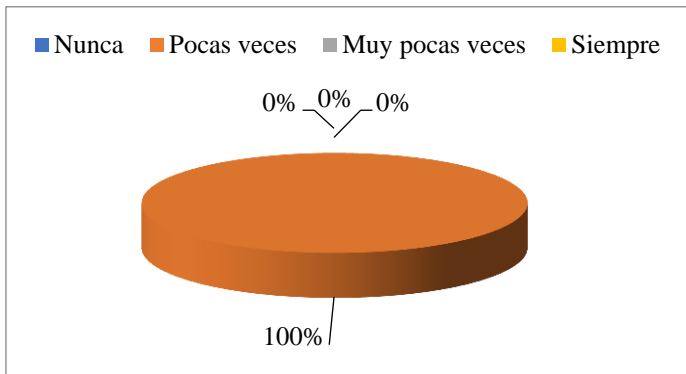


Gráfico 12. Técnica de curación de heridas según protocolos de la institución de salud.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

La información obtenida permite conocer que el total de profesionales de enfermería indican que pocas veces se ha realizado la técnica de curación de heridas según los protocolos establecidos en la institución de salud, esto refleja que actualmente el personal que orienta sus acciones de atención y cuidados mediante la guía de un protocolo, lo

que se puede originar por la falta de un protocolo especializado que garantice que el personal eviten los riesgos de infección en este tipo de pacientes.

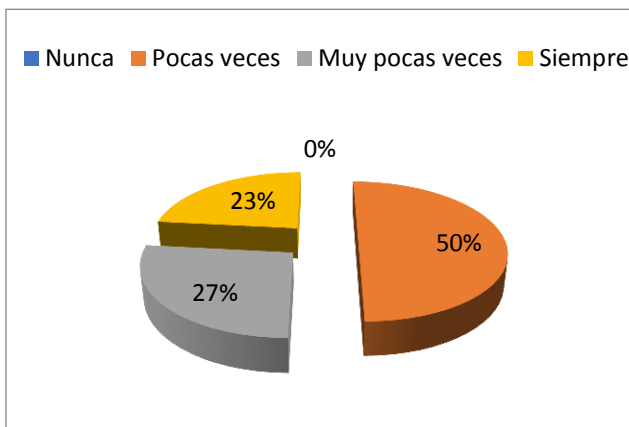


Gráfico 13. Registra la cura realizada y la forma de hacerlo.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

El 50% de los profesionales de enfermería manifiestan que pocas veces registran la curación realizada y la forma en que lo realizó, el 27% indica que muy pocas veces, mientras que el 23% señala que siempre realizan el respectivo registro de la curación. Los resultados obtenidos permiten conocer que el personal realiza el registro en pocas ocasiones lo que ha ocasionado que no exista un registro de

todas las curaciones realizadas de los pacientes que han sido intervenidos, lo que dificulta conocer el número de veces que se realizó la limpieza de la herida y la evolución de la misma.

Los profesionales de enfermería indican que las infecciones postquirúrgicas podrían reducirse notablemente mediante las acciones correctas de los



profesionales, por lo tanto es pertinente que el personal de enfermería tenga conocimiento de la forma correcta de realizar la asepsia de la herida y se orienten mediante una guía o protocolo que oriente sus acciones con la finalidad de reducir la posibilidad de contraer infecciones y evitar la manipulación de la misma con las manos sin lavar o empleando equipos que no hayan sido esterilizados evitando la proliferación de agentes patógenos infecciosos.



Gráfico 15. Proporciona información a los pacientes sobre los cuidados en el momento del alta.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro. Carrasco Ariel Mauro.

Referente a la información con la que aporta el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes al momento del alta, se obtiene que siempre proporcionan las respectivas indicaciones, sin embargo no siempre son claras y precisas lo que dificulta que el paciente en el hogar pueda evitar las complicaciones como infecciones de la herida que se presentan principalmente por la falta de asepsia, lo que ocasiona que los gérmenes se proliferen en la

incisión y se presenten complicaciones posteriores que obligan al paciente a regresar a la casa de salud para recibir los cuidados y la limpieza de la herida, otros agentes que pueden generar infección son los hábitos alimentarios, el estado nutricional del paciente, enfermedades preexistentes y agentes contaminantes del exterior.

El 70% de los profesionales de enfermería creen que pocas veces falta motivación por parte de los profesionales, acerca de la importancia del cuidado de heridas quirúrgicas, mientras que el 30% añade que a su criterio muy pocas veces falta motivación. Los hallazgos reflejan que en

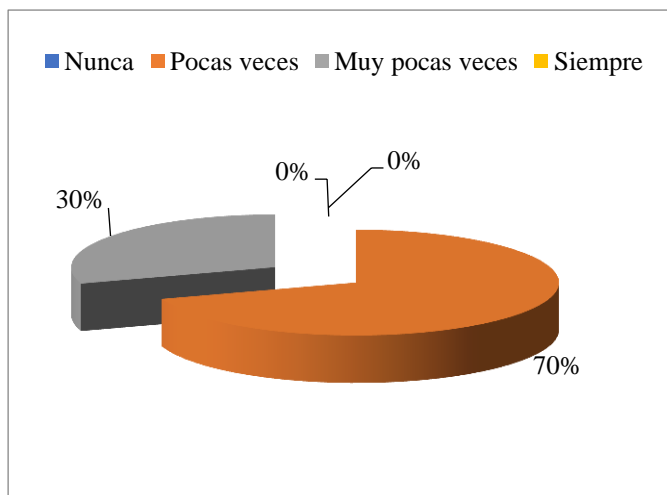


Gráfico 16. Falta de motivación por parte de los profesionales de enfermería sobre la importancia de las heridas quirúrgicas.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

varios casos se ha presentado limitaciones en la motivación que el personal brinda a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, lo que es un aspecto negativo que puede persuadir a los pacientes para que no tengan el cuidado que requiere la herida y contribuyan con el cuidado de la misma en el hogar.

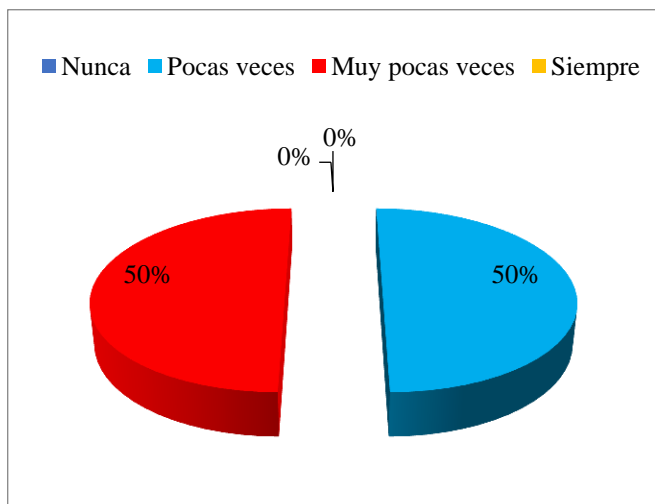


Gráfico 17. Falta de conciencia sobre la repercusión de las infecciones postquirúrgicas.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

La información indicada en la figura permite conocer que la falta de conciencia sobre la repercusión de las infecciones postquirúrgicas, es un aspecto que causa la problemática referente a las infecciones en las heridas quirúrgicas, ya que cuando el paciente no toma las respectivas precauciones en el cuidado de la herida se expone al contacto con agentes micro patógenos, bacterias y demás agentes contaminantes que incrementan el riesgo

de presentar complicaciones en la herida, por lo tanto se requiere que el personal de enfermería proporcione información al paciente intervenido para evitar que se descuide la herida y cree conciencia para su recuperación.

Los profesionales de enfermería coinciden en que siempre realizan la higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada, esto se debe a que existen múltiples normativas dentro del área quirúrgica que se aplican para la prevención de infecciones, los cuales disminuye el nivel de contaminación ambiental en el área quirúrgica, con

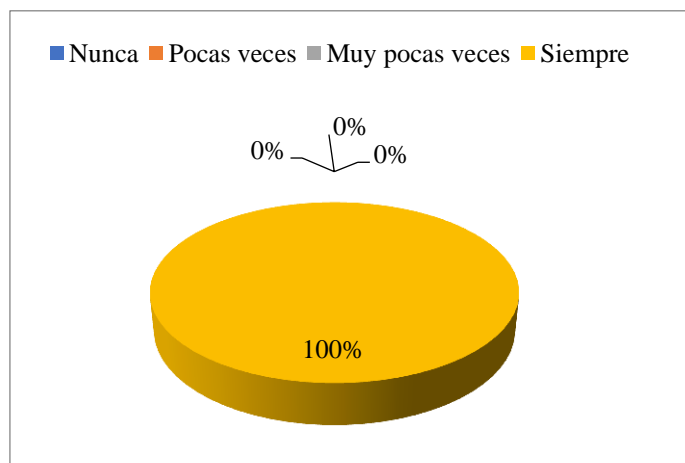


Gráfico 18. Higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.



relación al personal sanitario, entre las que se identifican el lavado de las manos, mantener las uñas cortas, evitar el contacto directa con la zona de la herida, utilizar ropa limpia, los equipos y materiales empleados deben ser esterilizados de manera correcta, el personal debe emplear el uniforme, mascarilla, guantes y demás implementos que aseguren la no contaminación del área, además de mantener la ventilación correcta del paciente.

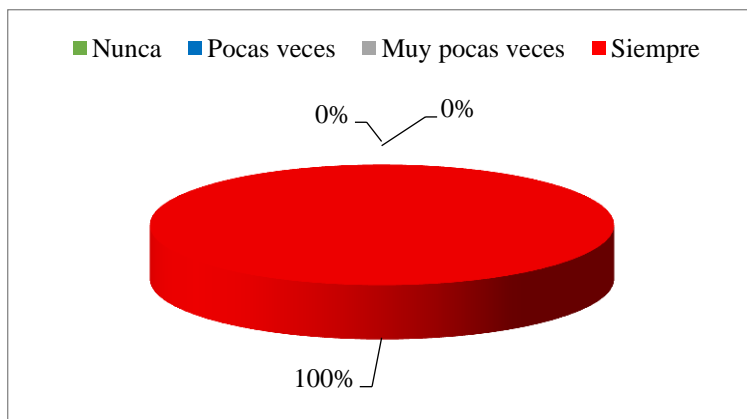


Gráfico 19. Buena comunicación con los pacientes.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Los profesionales de enfermería indican que siempre tienen buena comunicación con los pacientes, lo que coincide con el modelo de Nightingale que hace referencia a “la función principal de la enfermería que es proporcionar entornos que beneficien en la recuperación de la salud de los individuos,

mediante actuaciones del profesional de enfermería, basados en medidas de bioseguridad que han sido desarrollados a lo largo del tiempo, que en conjunto con los cuidados este profesional desempeña es posible lograr la recuperación exitosa del paciente, para esto se consideran diferentes aspectos del entorno tales como iluminación, ventilación, ruido, temperatura, higiene y dieta.

Con relación a la información proporcionada por los profesionales de enfermería con relación a la importancia del lavado de manos antes del contacto con el paciente, se obtiene que siempre se les ha indicado los cuidados previos al contacto con el paciente, sin

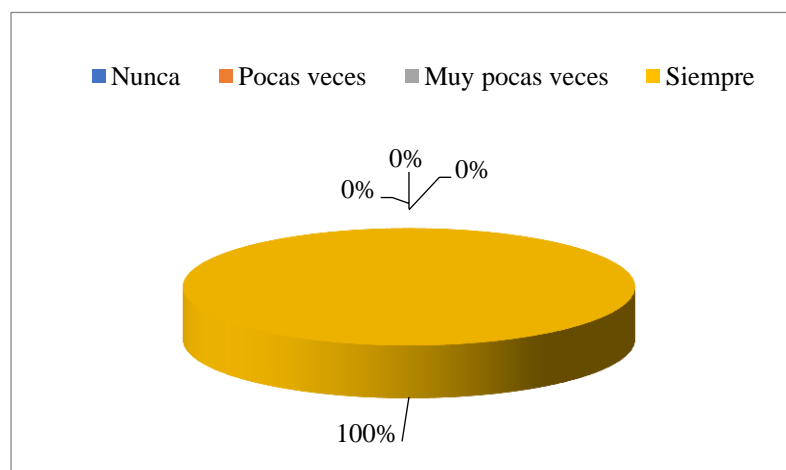


Gráfico 20. Alerta a los visitantes sobre la importancia del lavado de manos antes del contacto con el paciente.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

embargo el personal no puede encontrarse todo el tiempo junto al paciente todo el tiempo durante las visitas de sus familiares, y peor aun cuando ya los pacientes son dados de alta, por lo tanto en estos momentos son cuando el paciente debe contribuir mediante la consejería recibida para su autocuidado siguiendo las medidas de seguridad en el momento de la limpieza de la herida, tomar la medicación prescrita y mantenerse en un ambiente limpio.

El tercer objetivo específico que busca Reconocer la principal medida de bioseguridad adoptada por los profesionales de enfermería durante el cuidado de heridas en pacientes postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, para esto se ha realizado la siguiente figura estadística:

Con relación al lavado de manos de los profesionales de enfermería para la curación de la herida quirúrgica, principal medida de bioseguridad, se obtiene que el total del personal asegura que siempre se lava las manos, lo que es un aspecto positivo que evita que se prolifere las bacterias y agentes contagiosos destacándose básicamente los siguientes por orden de frecuencia Staphilococcus aureus,

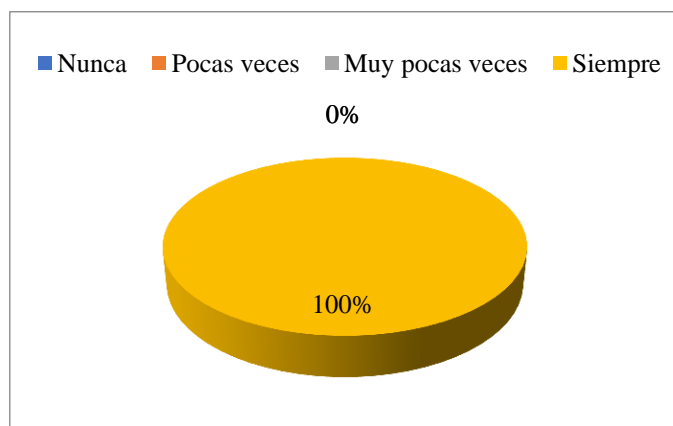


Gráfico 21 Lavado de manos antes de la cura de herida quirúrgica.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Staphilococcus coagulasa negativos, enterococos, Escherichia coli, anaerbios, etcétera, los mismos que pueden variar de acuerdo al lugar de la cirugía, además el tipo de germen puede depender de las características individuales del paciente, de la enfermedad o del procedimiento quirúrgico realizado, en el caso de ser por contacto se puede presentar por la falta de asepsia en las manos al momentos de manipular la herida, por lo que se precisa que exista un protocolo de actuación que oriente al personal en el cuidado de este tipo de heridas.

## **4. Conclusiones y recomendaciones**

### **4.1. Conclusiones**

Se Registraron las cirugías de los pacientes ingresados en el postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, encontrándose que las principales son la apendicitis con 34 % casos (11), en segundo lugar, se ubica la colecistectomía con 30% casos (9) y tercero la intervención de laparotomía exploratoria con 13% casos (4).

Se evaluaron los cuidados de enfermería en las heridas de los pacientes postquirúrgicos, identificándose que no se utilizó un protocolo especializado para suministros estos cuidados, a lo que se añadió la falta de educación para la toma de conciencia sobre las repercusiones de las infecciones postquirúrgicas, tanto en profesionales de enfermería, como en los propios pacientes.

Se Reconoció la principal medida de bioseguridad adoptada por los profesionales de enfermería, durante el cuidado de heridas en pacientes postquirúrgicos, entre las que se citó el correcto lavado de manos por parte de estos profesionales. Pero también se pudo apreciar como limitaciones, el no respeto del uso de equipos de protección personal (EPP) y que el personal enfermero no informó adecuadamente a los familiares de los pacientes, sobre la aplicación de esta medida de Bioseguridad, como son la higiene de manos

## **4.2. Recomendaciones**

La principal recomendación está asociado a la aplicación correcta de protocolos específicos para las principales cirugías que se realizan a los pacientes ingresados en el postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, como es el caso de la apendicitis, la colecistectomía y la laparotomía exploratoria.

Es importante que las autoridades del establecimiento hospitalario planifiquen y ejecuten la programación para la capacitación continua de los profesionales de enfermería, en los temas inherentes a la Bioseguridad hospitalaria especializada en el cuidado de heridas, para minimizar el riesgo de infecciones postquirúrgicas en los pacientes.

Es recomendable que las autoridades del establecimiento hospitalario dispongan de los suficientes equipos de protección personal y de los materiales necesarios para la realización del correcto lavado de manos, por lo que se sugiere a los profesionales de enfermería, tomar conciencia sobre este tipo de medidas de Bioseguridad y educar continuamente a cada visitante de la institución de salud.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Abreu, O., Rodríguez, O., Pérez, E., & González, M. (2015). Bioseguridad: su comportamiento. *Revincientífica, Rev Arch Méd.Camagüey* 12(5):27-31.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República*. Montecristi, Ecuador: Registrro Oficial 449.
- Atlas, R., & Bartha, R. (2015). *Ecología microbiana y ambiental*. Madrid: Pearson Educación.
- Beckford, V. (2016). *Modelos y teorías de enfermería*. Panamá: Centro Regional Bocas del Toro. <http://es.slideshare.net/reynerroberto/teora-adaptacin?related=1>.
- Blanco, M. (2016). *Infecciones hospitalarias*. Uruguay: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf>.
- Caínzos , F. (2016). *Infección en cirugía. Comité nacional de infección quirúrgica Asociación española de cirujanos*. Barcelona: : Mosby.
- Cook, T., & Reichardt, C. (2015). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluactiva*. España: Morata S.L.
- De la rosa, K. (2014). *Riesgo de infección en pacientes post-quirúrgico relacionado con las medidas de bioseguridad y el cuidado de heridas*. La Libertad, Ecuador: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1693/1/DE%20LA%20ROSA%20MU%C3%91OZ%20KATHERINE.pdf>.
- Dellinger, E. (2015). *Infecciones quirúrgicas. Tratado de patología quirúrgica*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Dominguez, N. (2015). *Estudio de percepciones de los usuarios en relación a los nuevos modelos de gestión en salud en la administración de enfermería en el Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4117/1/T-UCSG-POS-MGSS-60.pdf>.
- Echeverry Hernandez , S. (2017). *Microbiología*. Colombia: Universidad Javariana de Colombia.
- Fernández , O., Rodríguez, Z., & Ochoa, G. (2016). *Factores de riesgo relacionados con las infecciones posoperatorias*. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba.
- Fernández, M. (2014). *Bases Históricas y teóricas de la enfermería*. España: Universidad de Catambria. [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf).
- Gloria, M., Howard, K., Joanne, N., & Sheril, N. (2016). *Diagnóstico NANDA*. Ohio: Prentice Hall.
- Gomez, A. (2016). *La importancia de la buena atención al paciente*. México: Mazda Cumbres.

- Gómez, M. (2016). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Argentina: Brujas.
- González, J. (2016). *Caracterización del cáncer de Tiroides atendido en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36470/1/CD-827-GONZALEZ%20JARA.pdf>.
- Hernández, B. (2015). *Técnicas estadísticas de investigación social*. Madrid: Diaz de Santos.
- Hernández, R., Fernández, C., & Batipsta, L. (2016). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Huchcroft , N. (2015). *Factores de riesgo para la herida quirúrgica*. México: Infección incisional después de la colorrectal.
- Larson , E. (2015). *Guía para el uso de agentes antimicrobianos tópicos*. . Madrid: Soy J Infect Control. .
- Ley Orgánica de Salud. (2004). *Asamblea Nacional y Ministerio De Salud*. Quito – Ecuador: : Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Lipp , A., & Edwards, P. (2015). *Máscaras faciales quirúrgicas desechables para prevenir la infección de la herida quirúrgica en la cirugía limpia*. Cuba: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4.Oxford: Update Software; 2006.
- López, D., Barraye, H., & Guanche, H. (2015). *Incidencia de infección en heridas quirúrgicas*. Cuba: Med. Hered.
- Martínez, A., Rojas, X., Rosas, L., Zárate, R., & Flores, L. (2016). Florence Nightingale pionera en el modelo de gestión. *CuidArte El Arte del cuidado. REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA*, Volumen: 6 Número: 11.
- Medina, Y., Cáceres, L. O., Parada, J., Karina, B., & Venancia, W. (2015). Infecciones de las heridas quirúrgicas relacionadas a la atención perioperatoria. *Ciencia y Cuidado*, 8(1).
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Hospital Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, logra prestigiosa acreditación internacional*. Quito, Ecuador: MSP:  
<https://www.salud.gob.ec/hospital-liborio-panchana-sotomayor-de-santa-elena-logra-prestigiosa-acreditacion-internacional/>.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Sistema SIVE - Alerta*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Nieto, S., & Rodríguez, J. (2015). *Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento*. España: Salamanca.
- Organización Mundial de la Salud. (2016, 11 03). *La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes*. Retrieved 06 11, 2018, from La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes: <http://www.who.int/es/news-room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Infecciones hospitalarias, legislación en América Latina*. Washington D. C.: OPS.

- Organización Panamericana de Salud. (2018, 02 02). *Prevención y control de infecciones: Materiales de comunicación*. Retrieved 06 11, 2018, from Prevención y control de infecciones: Materiales de comunicación:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=readall&cid=5538&Itemid=40930&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=5538&Itemid=40930&lang=es)
- Rodríguez, R., Campos, C., Castro, L., De Mattia, A., & Falci, F. (2017, Diciembre 04). Incidencia y Factores de riesgo para infecciones de sitio postquirúrgico en cirugías generales. *Latino - Americana de Enfermagem*, 25(4).
- Rodríguez, Z., Pascual, M., & Ramírez, J. (2016). *Caracterización de las infecciones posoperatorias*. Cuba: Rev. Cuba Cir.
- Romero, R. (2016). *Actualidad em infecciones quirúrgicas*. Cuba: Med. Camaguey.
- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Quito, Ecuador: SENPLADES.
- SENIC. (2015). *Estudio sobre la eficacia del control de infecciones nosocomiales*. Estados Unidos: US National Library of Medicine National Institutes of Health.
- Surgical Infection Society . (2014). *Manual Latinoamericano de Guías Basadas en la Evidencia (ESPIAAS)*. Washington D. C.: Surgical Infection Society .
- Urbano, C., & Yuni, J. (2015). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación*. Argentina: Brujas.





## APÉNDICE Y ANEXOS

### Anexo 1. Presupuesto

<b>RUBRO</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>MATERIALES DE OFICINA</b>			
Remas de hoja A4	5	1	5
Impresiones	0,15	10	1,5
Fotocopias	0,1	90	9
Carpetas	1,15	4	4,6
Tableros	3,15	4	12,6
Esferográficos	0,4	8	3,2
Lápiz	0,25	5	1,25
anillados	2,2	3	6,6
<b>Sub - total</b>			<b>43,75</b>
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b>			
laptop	550	1	550
impresora	150	1	150
pendrive	15	1	15
Cámara fotográfica	80	1	80
<b>Sub - total</b>			<b>795</b>
<b>SERVICIOS</b>			
INTERNET	35	4	140
ELECTRICIDAD	8	4	32
<b>Sub - total</b>			<b>172</b>
<b>TRANSPORTE</b>			
bus	0,5	76	38
taxi	1,5	56	84
<b>Sub - total</b>			<b>122</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1132,75</b>

## Anexo 2. Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación - 2019

N°	Actividades	Fecha	Hora	Abril				Mayo				Junio				Julio			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1°	Aprobación del tema de trabajo de titulación por consejo académico	Abril	8am																
2°	Reunión de estudiantes y avance del capítulo 1	Abril	5pm 9pm																
3°	Reunión de estudiantes y Avance del capítulo 2	Abril	5pm 9m																
4°	Entrega de cronograma de Gantt e instrumento del proyecto de investigación	Abril	10am																
5°	Presentación y revisión del avance (capítulo I y II) por parte del tutor	Mayo	8am																
6°	Aplicación del instrumento (encuesta y observación) en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor y actividades complementarias para la recopilación de datos	Mayo	7am																
7°	Reunión de estudiantes y avance del capítulo III	Mayo- Junio	14pm 17pm																
8°	Revisión y tutoría del capítulo III	Junio	14pm																
N°	Actividades	Fecha	Hora	Abril				Mayo				Junio				Julio			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
9°	Reunión de estudiantes y avance del capítulo IV	Junio	8am 4pm																
10°	Revisión y tutoría del capítulo IV	Junio	8am																
11°	Presentación y revisión final del proyecto de investigación por parte del tutor	Julio	8am																
12°	Revisión del proyecto de investigación por el sistema de Urkund	Julio	8am																
13°	Aprobación y revisión final por la comisión de titulación de la Carrera de enfermería y el consejo académico de la facultad, solicitando la fecha probable de sustentación	Julio	8am																

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

### Anexo 3. Autorización de la institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



OFICIO No.0087-MSP-HGLPS-2019  
Santa Elena, 29 de mayo del 2019

Señora.  
Lcda. Alicia Cercado Mancero, MSc.  
**DIRECTORA (E) DE CARRERA DE ENFERMERÍA**  
Presente.-

Reciba cordiales saludos del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor".

En contestación del Oficio N°322-CE-UPSE-2019, donde indica lo siguiente:

*"...SOLICITA la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su trabajo de titulación en la institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en licenciatura en enfermería..."*

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TUQUINGA SAGÑAY ELSA ISABEL VELEZ ERAZO MARIA FERNANDA
RIESGOS DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CAICEDO CAMINO MARIA JOSE SEVERINO CARRASCO ARIEL MAURO
PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POST PARTO ASOCIADO A LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN GESTANTES. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ÁLVAREZ ARCE WILLIAM MAURICIO AQUINO RODRÍGUEZ JORGE LUIS
RIESGO OCUPACIONAL QUE INFLUYE EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY QUIRUMBAY TOMALA YURI CLARIBEL
FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO
INCIDENCIA DE LA ANEMIA FERROPRIVA ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	SORIANO TOMALA GILDA KATHERINE TUMBACO TOMALA ANGIE MADELINE



Av. Márquez de la Plata • Teléfono: 593 (04)2942-611 ext.: 183  
Santa Elena – Ecuador • <http://hiosalud.ohp.gub.ve/webos/as/index.php>



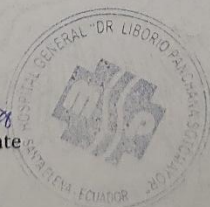
TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
TRAQUEOSTOMÍA COMO PROCEDER VITAL PARA EL SOPORTE VENTILATORIO DEL PACIENTE CON LESIONES TRAUMÁTICAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GOMEZ RODRIGUEZ KATTY MARINA
		MERO PINCAY JESSICA VERONICA
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GONZABAY ORRALA KATHERINE ESTEFANIA
		LOOR LINO ENITH EDUBITH
RIESGO BIOLÓGICO RELACIONADO CON EL MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	PILAY JOSE DIANA MORELIA
		SUAREZ RIVERA BRENDA GABRIELA
ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CIRUGÍAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	POZO MORENO ROSA MICHELLE
		SUAREZ GONZALEZ JOSELYN LISSETTE
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MENOSCAL CHÓEZ CESAR ALEXANDER
ABSTINENCIA POR CONSUMOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES DE LAS MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ESPINOZA LANDA EMMA ISAUARA
		TUABANDA JANETA MARIA ANGELICA
INCIDENCIA DE COLECISTITIS EN ADULTOS CON COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JAIME CRUZ KAREN MICHELLE PANCHANA TIRCIO KATHERINE PAOLA

Mediante la presente se da a conocer que la solicitud ha sido **AUTORIZADA Y ACEPTADA** para la elaboración del trabajo mencionado con el área a fin y trabajar en conjunto para obtener los resultados esperados.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Dra. Lourdes Novillo Morante*  
**Dra. Lourdes Novillo Morante**  
**GERENTE HGLPS**  
 C.c. Archivo.-



		SUMILLA
ELABORADO:	Tlga. Grace Ascencio T.	
REVISADO:	Dra. Lourdes Novillo Morante	
APROBADO:		

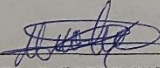
## Anexo 4. Consentimiento informado

La Libertad, 29 de mayo del 2019


### ACTA DE COMPROMISO

Nosotros, Caicedo Camino María José con C.I 1600483372 y Severino Carrasco Ariel Mauro con C.I 2450127911, estudiantes de la carrera de enfermería de la UPSE, nos comprometemos a cumplir con la privacidad del hospital y la de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, también nos comprometemos a hacer uso debido de la información proporcionada, entregaremos un ejemplar del trabajo realizado al Departamento de Docencia del hospital.


ATENTAMENTE;

  
SRTA. CAICEDO CAMINO M.

CI: 1600483372

  
SR. SEVERINO CARRASCO A.

CI: 2450127911

  
Dra. Karen Augusto Manzo  
MÉDICO GENERAL  
REG. PROF. 15846  
LIBRO: 1 FOLIO: 3621 No. 10000

HOSPITAL GENERAL  
"Dr. Liborio Panchana Sotomayor"  
MAY 2019  
**ENTREGADO**  
Recibe: ..... Hora: .....

## Anexo 5. Encuestas



### UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



#### ENCUESTAS DIRIGIDA A LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS, RELACIONADO AL CUIDADO

Titulado: Riesgo de infección en pacientes por postquirúrgicos relacionado al cuidado de heridas. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

Objetivo: Identificar el riesgo de infección en pacientes con heridas postquirúrgicos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2019.

Estudiantes: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

A continuación, ha de contestar las siguientes preguntas, para evaluar la calidad del cuidado en pacientes postquirúrgicos. Agradecemos su colaboración.

Se tendrá que evaluar con una **X** las siguientes opciones: nunca, pocas veces, muy pocas veces y siempre.

PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS PACIENTES	NUNCA	POCAS VECES	MUY POCAS VECES	SIEMPRE
1) Recibe instrucciones claras y comprensibles para seguir con las curaciones en su domicilio				
2) Se le ha facilitado información acerca de signos de infección y sus complicaciones				
3) Se le ha informado acerca de las pautas para la toma de la medicación				
4) Se le ha informado y controlado del lavado de manos a sus visitantes e higiene general				
5) Se le ha dado respuesta inmediata sobre el estado actual de su herida quirúrgica				
6) Al momento de la curación de la herida quirúrgica se le informa sobre el procedimiento y la importancia de mantener la herida limpia				
7) Cree que la limpieza del área es adecuada				
8) Tiene facilidad de comunicación con el personal del servicio				
9) Cree usted que existe interés del personal, por solucionar problemas relacionados con su recuperación quirúrgica				
10) El personal le transmite confianza y seguridad				

DIAGNÓSTICO POSQUIRÚRGICO.....

## Anexo 6. Encuestas



### UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



#### ENCUESTA DE RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS, RELACIONADO AL CUIDADO

A continuación, ha de contestar las siguientes preguntas, para evaluar la calidad del cuidado en pacientes postquirúrgicos. Agradecemos su colaboración.

- Se tendrá que evaluar con una **X** las siguientes opciones: nunca, pocas veces, muy pocas veces y siempre

PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS PROFESIONALES	NUNCA	POCAS VECES	MUY POCAS VECES	SIEMPRE
1) Realiza la técnica de curación de heridas según los protocolos establecidos en la institución de salud				
2) Se lava las manos antes de la realización de la cura de herida quirúrgica				
3) Registra la cura realizada y la forma en que la hace				
4) Crees que las infecciones postquirúrgicas podrían reducirse notablemente gracias a las acciones de los profesionales				
5) Aportas la información necesaria en los cuidados, en el momento del alta del paciente				
6) Crees que falta motivación por parte de los profesionales, acerca de la importancia del cuidado de heridas quirúrgicas				
7) Crees que falta conciencia sobre las repercusiones de las infecciones postquirúrgicas				
8) Realizas la higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada				
9) Mantiene buena comunicación con los pacientes				
10) Alertas a los visitantes acerca de la importancia que tiene el lavado de manos antes del contacto con el paciente				

## Anexo 7. Interpretación de datos

### RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTAS DE LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS, RELACIONADO AL CUIDADO

Para cumplir con el primer objetivo específico que busca describir las cirugías de los pacientes ingresados en el postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, para esto se ha realizado las siguientes figuras estadísticas:

Tabla No. 1. Tipo de cirugía experimentada.

Descripción	Frecuencia	%
Apendicitis	11	37%
Colecistectomía	9	30%
Laparotomía exploratoria	4	13%
Histerectomía	2	7%
Hernioplastia	3	10%
Cesárea	2	7%
Rinoplastia	1	3%
Hemorroidectomía	1	3%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>110%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

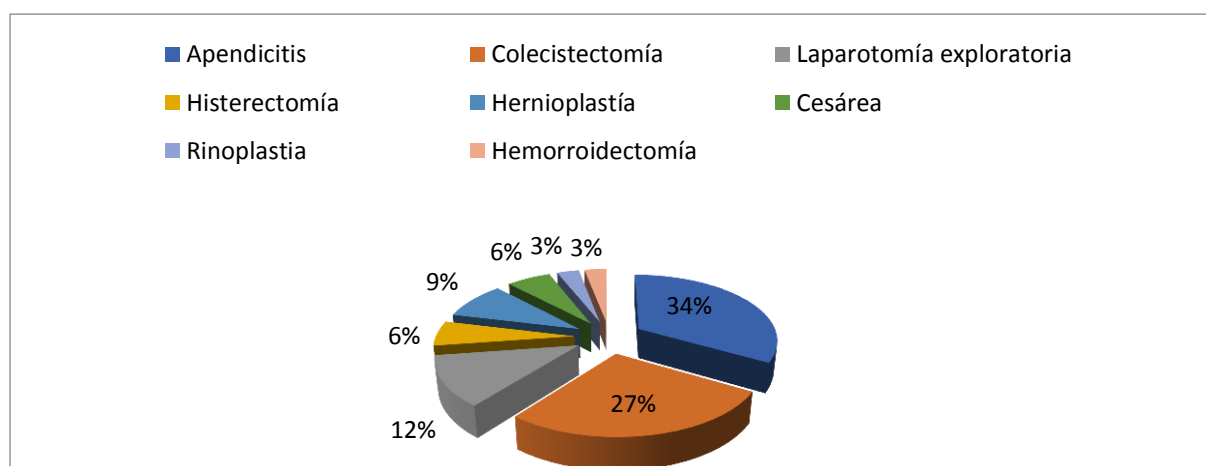


Gráfico 13. Tipo de cirugía experimentada.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.



Los hallazgos obtenidos ponen en evidencia que los pacientes que ingresaron en cirugía acudieron por diferentes tipos de intervención, teniendo en primer lugar las operaciones por apendicitis (34%), en segundo lugar se ubica la colecistectomía (27%), seguido de laparatomía exploratoria (12%), la hemioplastía se presentó en menor cantidad al igual que la histerectomía, la cesárea y las infecciones por rinoplastia.

La información descrita permite reconocer que entre las cirugías que se encuentran asociadas a la presencia de infecciones las principales son la apendicitis y la colecistectomía, debido a que son las principales intervenciones que se realizan en el Hospital y han presentado complicaciones de infección, la misma que se puede producir posterior a los treinta días de haber atravesado un proceso quirúrgico, considerando lo descrito por (Romero, 2016) “la herida quirúrgica que presenta una infección puede presentar un drenaje de la incisión superficial y microorganismos de cultivo asépticamente obtenido de fluido tejido de la superficie de la incisión”, por lo tanto todas las heridas quirúrgicas se encuentran en riesgo de presentar infección por diferentes factores por contacto, vehículo, suspensión en el aire y por agentes vectores.

Para cumplir con el segundo objetivo específico que busca evaluar los cuidados de enfermería de las heridas de los pacientes postquirúrgicos en el postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, como se presenta en las siguientes figuras estadísticas:

Tabla No. 2. Instrucciones claras y comprensibles para seguir con las curaciones en su domicilio

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0%
Pocas veces	12	40%
Muy pocas veces	8	27%
Siempre	10	33%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

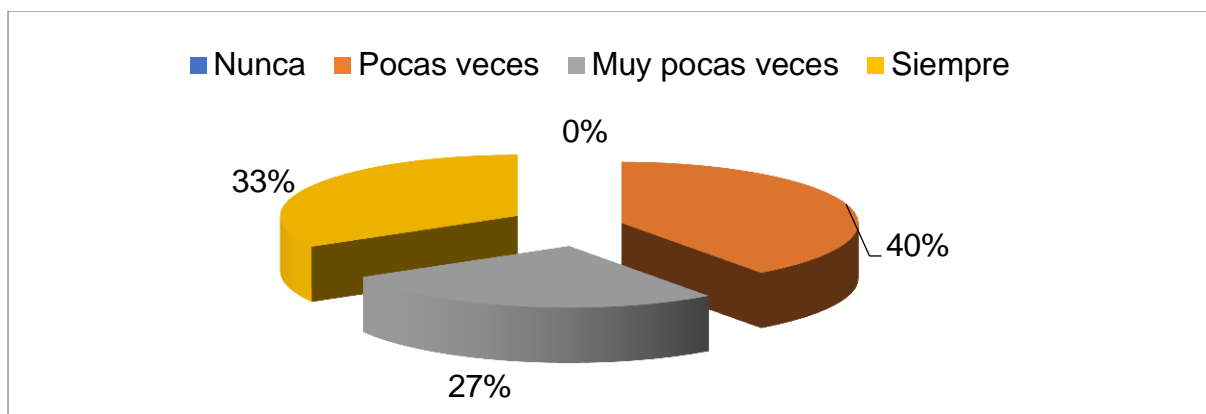


Gráfico 14. Instrucciones claras y comprensibles para seguir con las curaciones en su domicilio.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Con relación a las instrucciones que recibió para el cuidado de la herida en el domicilio, se obtiene que el 40% pocas veces recibió información clara y comprensible, el 33% indica que siempre la información que le proporcionaron fue clara, el 27% añade que muy pocas veces recibió información clara. Los hallazgos reflejan que en la mayoría de los casos los pacientes no recibieron información clara, precisa y entendible sobre los cuidados que debían tener en su domicilio para evitar que la herida se infecte, siendo esta una de las principales causas para la presencia de infección en el área de la cirugía con bacterias o micro agentes patógenos que se encuentran en el ambiente e incluso en las manos al no realizar el proceso de lavado de manos adecuado

Tabla No. 3. Facilidad de información sobre signos de infecciones y sus complicaciones.

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	12	40%
Muy pocas veces	3	10%
Siempre	15	50%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

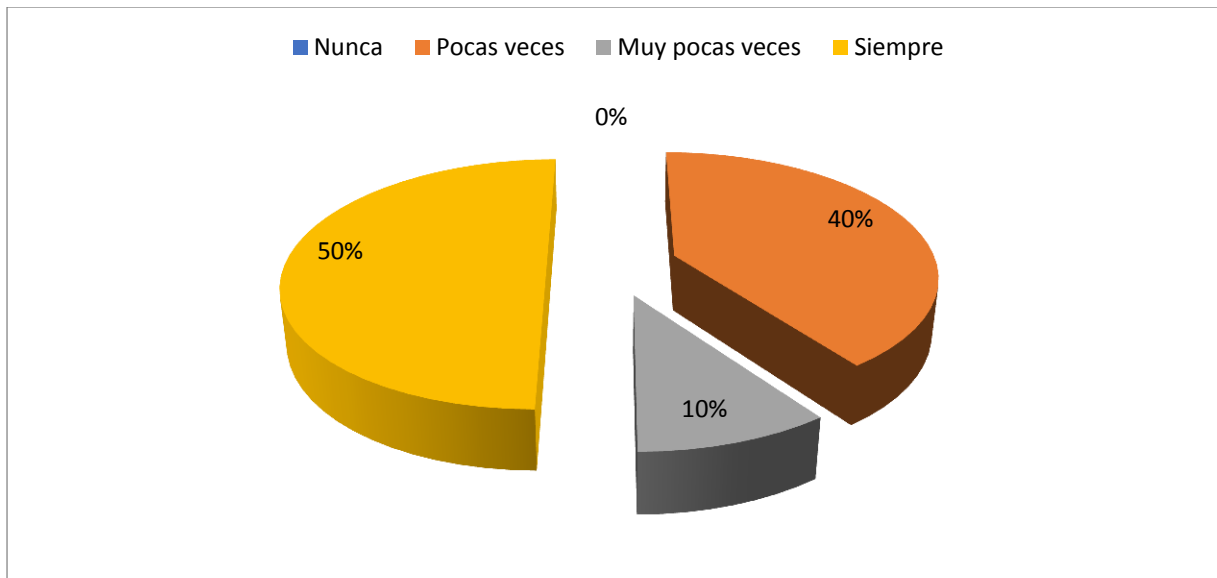


Gráfico 3. Facilidad de información sobre signos de infecciones y sus complicaciones.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Inherente a la información que han recibido acerca de signos de infección y sus complicaciones, se obtiene que en el 50% de los casos siempre se le facilitó este tipo de información, en el 40% de los casos pocas veces se les facilitó la información, en el 10% de los casos muy pocas veces recibieron este tipo de información. Los resultados obtenidos ponen en evidencia que a criterio de los pacientes la información que le proporcionaron sobre los signos de infección y sus complicaciones fue regular, ya que a pesar de haber recibido la información esta no fue clara y comprensible lo que ha generado que los pacientes no tengan los cuidados adecuados y se presenten las infecciones posteriores.

Tabla No. 4 Información para la toma de medicación

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	15	50%
Muy pocas veces	8	27%
Siempre	7	23%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

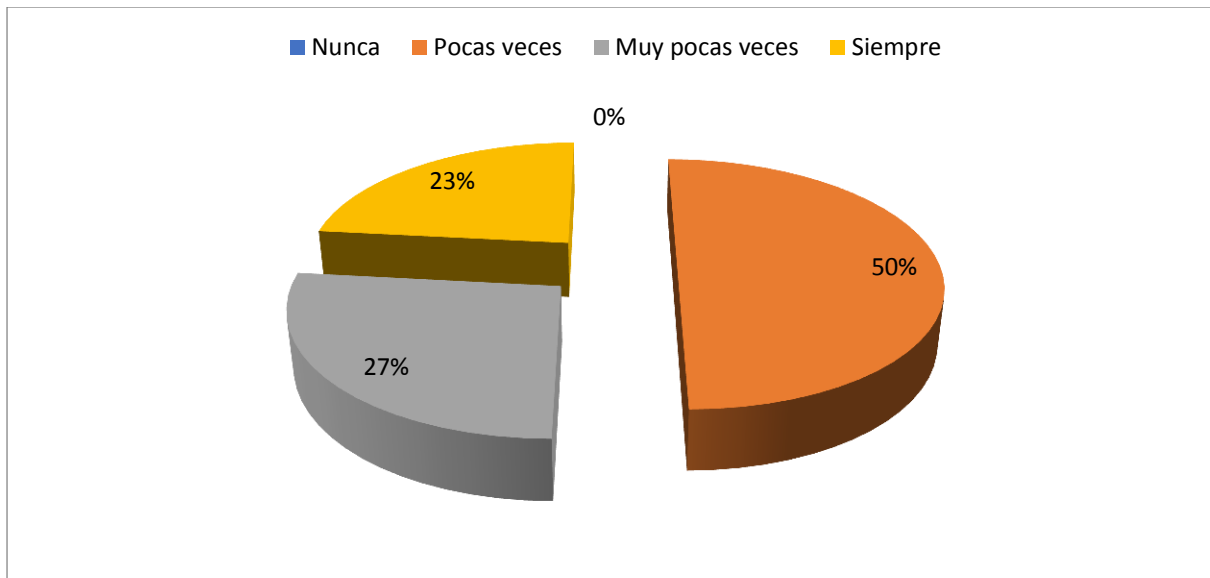


Gráfico 4 Información para la toma de medicación

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Referente a la información para la toma de medicación, el 50% de los pacientes han manifestado que en pocas ocasiones les dieron información sobre este aspecto, el 27% señala que la información recibida fue muy poca, mientras que el 23% sostiene que siempre el personal de enfermería le proporcionó información sobre este aspecto de gran relevancia. La información descrita pone en evidencia que la información proporcionada por los profesionales de enfermería no siempre es clara y comprensible, ya que a criterio de los pacientes recibieron información pero no la han cumplido a cabalidad para evitar complicaciones relacionadas con la presencia de infecciones lo que genera un riesgo en la salud en los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente y que no cumplan con las indicaciones descritas sobre la toma de medicamentos.

Tabla No. 5. Información y control acerca del lavado de manos a sus visitantes e higiene general

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	15	50%
Muy pocas veces	10	33%
Siempre	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

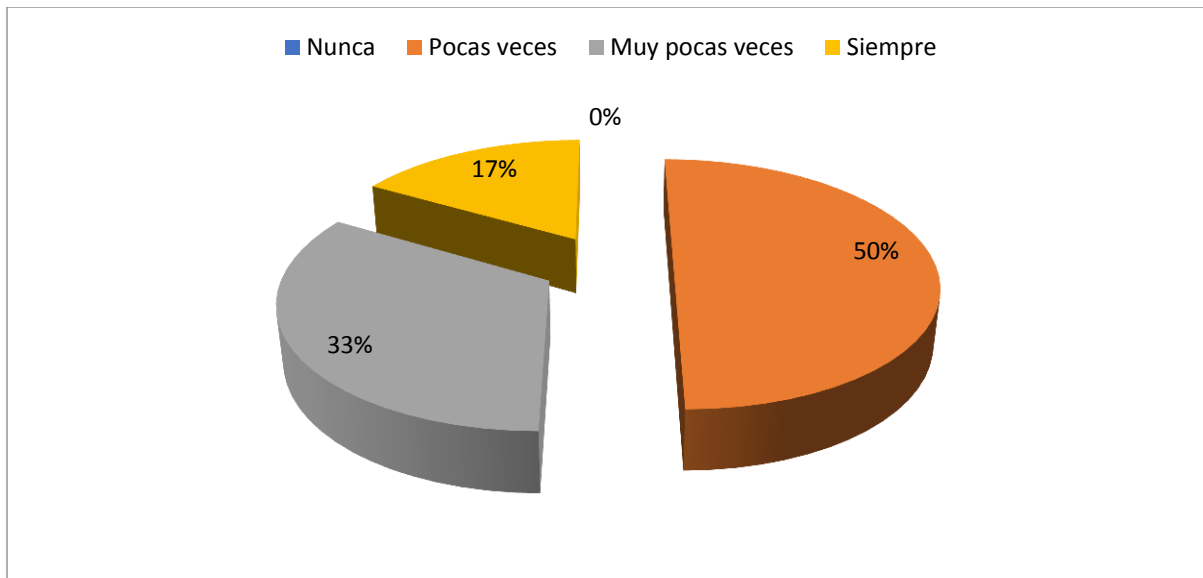


Gráfico 5. Información y control acerca del lavado de manos a sus visitantes e higiene general.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

El lavado de manos se considera el segundo aspecto de mayor riesgo para la presencia de infecciones en las heridas quirúrgicas, ya que en el 50% de los casos pocas veces recibieron información y control acerca del lavado de las manos, en el 33% de los casos muy pocas veces, mientras que en el 17% de los casos siempre recibieron información sobre el lavado de las manos. Los hallazgos obtenidos ponen en evidencia que el principal problema para la presencia de infecciones en las heridas quirúrgicas se debe a la falta de asepsia de los pacientes al momento de manipular la herida.

Tabla No. 6. Respuesta inmediata sobre el estado actual de su herida quirúrgica

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	10	33%
Muy pocas veces	3	10%
Siempre	17	57%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

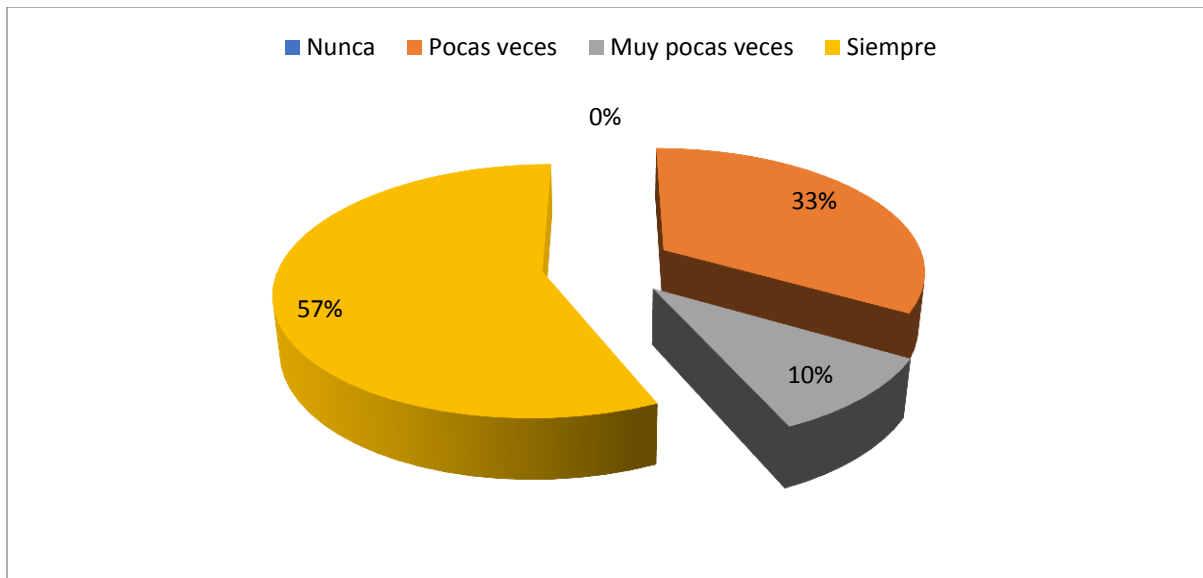


Gráfico 6. Respuesta inmediata sobre el estado actual de su herida quirúrgica.  
Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Referente a la respuesta que recibió sobre el estado actual de su herida quirúrgica, se obtiene que en el 57% de los casos recibieron atención inmediata siempre, el 33% señala que pocas veces recibieron una respuesta inmediata, mientras que en el 10% de los casos la respuesta recibida sobre el estado de su herida no fue el esperado. La información descrita refleja que en la mayoría de los casos los pacientes han recibido el diagnóstico inmediato referente a la situación de su herida, lo que ha permitido que se actué de manera pronta para la recuperación de la misma y que se evite complicaciones posteriores.

Tabla No. 7. Informe sobre el procedimiento y la importancia de mantener la herida limpia

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	1	7%
Muy pocas veces	2	7%
Siempre	26	87%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

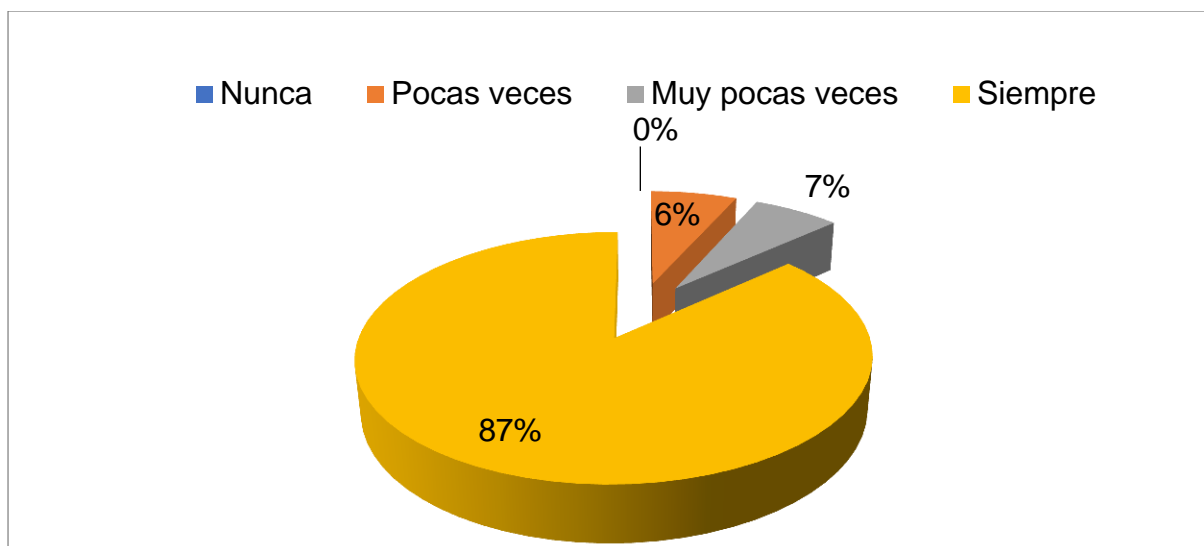


Gráfico 7. Informe sobre el procedimiento y la importancia de mantener la herida limpia.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Se obtiene que en el 87% de los casos al momento de la curación de la herida quirúrgica el paciente recibió información sobre el procedimiento y la importancia de mantener la herida limpia, por lo expuesto se puede conocer que los pacientes que han presentado infecciones en la herida recibieron algo de información sobre la importancia de mantener la herida limpia, de modo que se evite complicaciones posteriores relacionadas con procedimientos inadecuados o por el contacto con agentes patógenos del ambiente que alteran el sistema de defensas del paciente.

Tabla No. 8. Asepsia del área adecuada

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	8	27%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	22	73%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

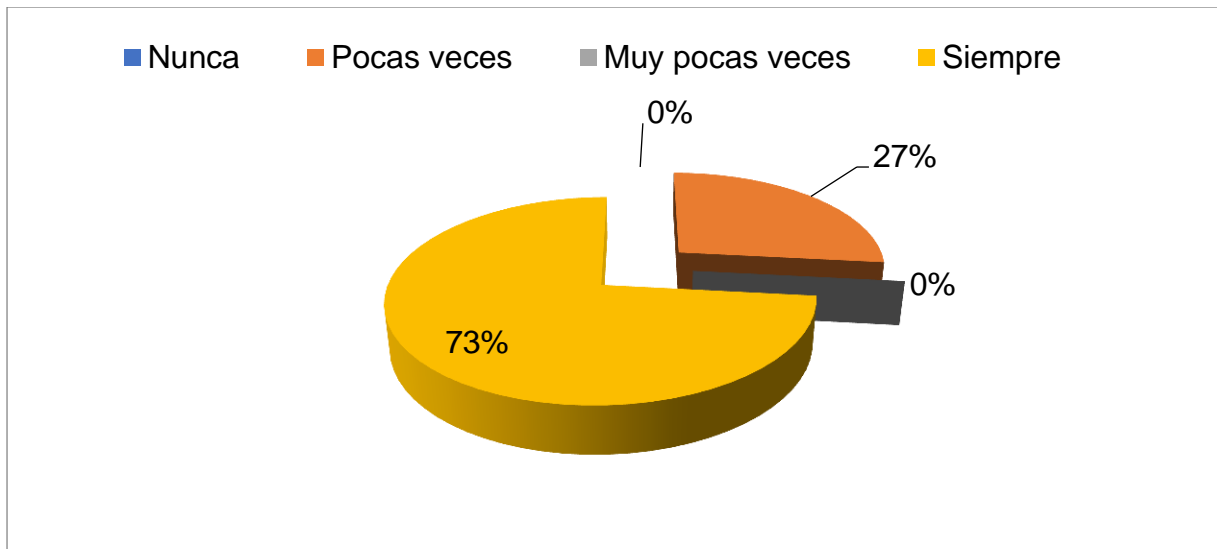


Gráfico 8. Asepsia del área adecuada.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

La información descrita pone en evidencia que a criterio de los pacientes (73%) la limpieza del área siempre es adecuada, en el 27% de los casos se obtiene que pocas veces se realicen de manera correcta. Los hallazgos se relacionan con lo expresado por (Romero, 2016) quien indica que “las infecciones ocasionadas por microorganismos patógenos se pueden presentar de diferentes formas, entre las principales se identifican: contacto, vehículo, suspensión en el aire y agentes vectores”, por lo tanto se requiere que la asepsia del sitio de la intervención se realice de manera adecuada de manera que se contribuya con el aislamiento para evitar infección mediante el diagnóstico oportuno.

Tabla No. 9. Facilidad de comunicación con el personal del servicio

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	7	27%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	23	77%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro



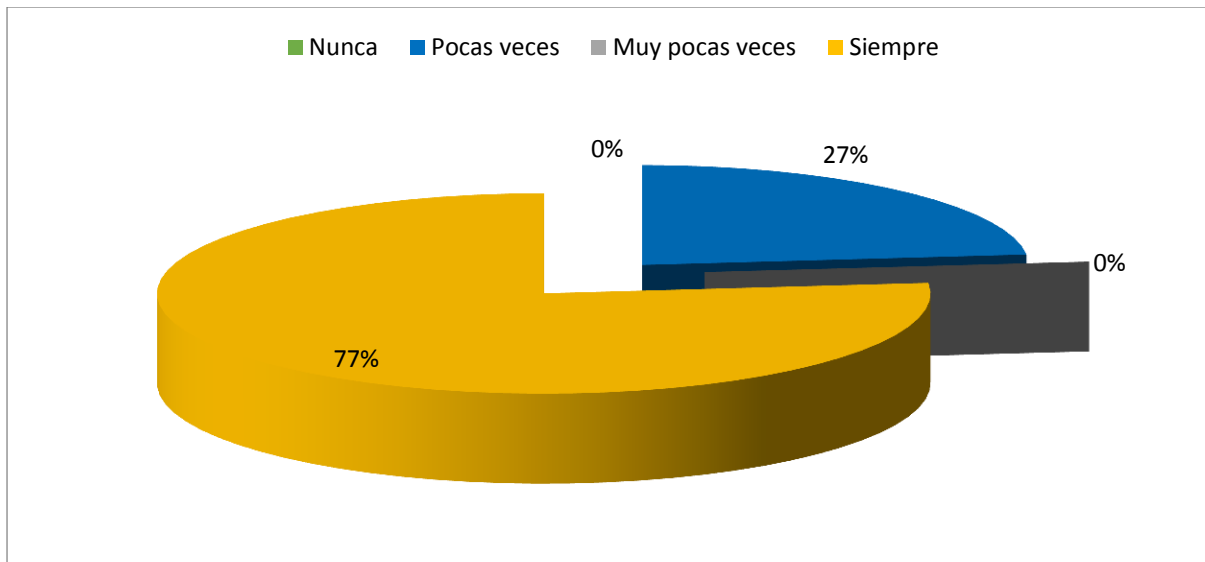


Gráfico 9. Facilidad de comunicación con el personal del servicio

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Referente a la facilidad de comunicación que tiene los pacientes con los profesionales de enfermería, se obtiene que en el 73% de los casos siempre tienen una comunicación fluida, mientras que en el 27% de los casos en pocas veces se comunican de manera correcta. Estos hallazgos reflejan que los pacientes siempre tratan de comunicarse de manera correcta, de modo que se puedan entender las indicaciones de los profesionales y se logre mantener los cuidados que se requiere para evitar la posibilidad de infecciones en las heridas quirúrgicas

Tabla No. 10. Interés del personal por solucionar problemas relacionados con recuperación quirúrgica.

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	7	23%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	23	77%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

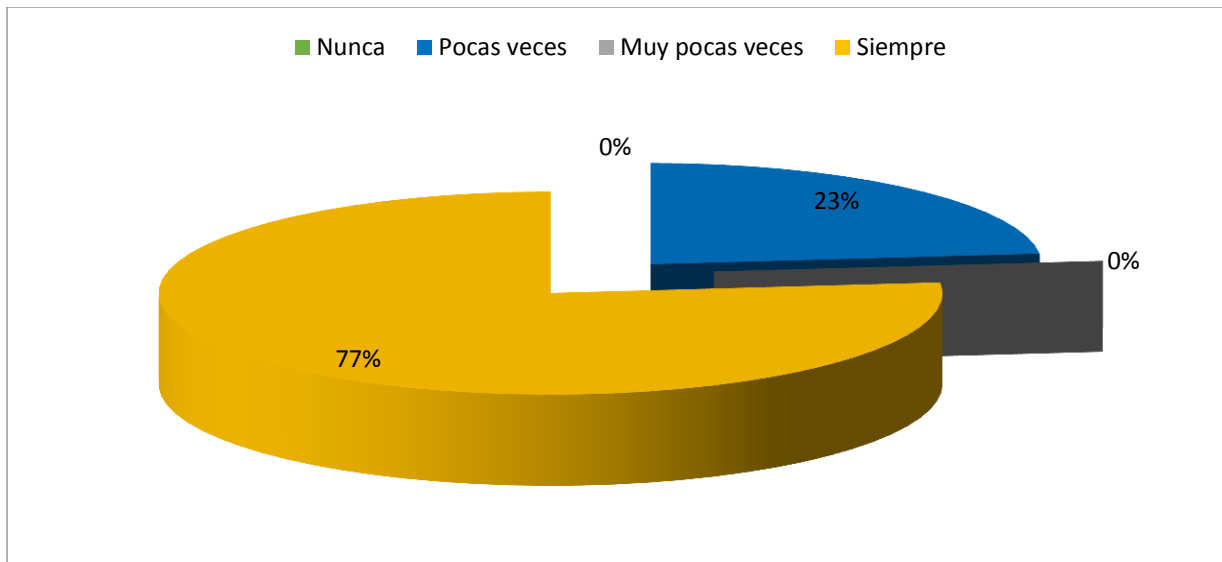


Gráfico 10. Interés del personal por solucionar problemas relacionados con recuperación quirúrgica.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

El 77% de los pacientes indican que han observado interés de los profesionales de enfermería por solucionar problemas relacionados con la recuperación quirúrgica. La información descrita pone en evidencia que los profesionales de enfermería han realizado acciones que le permiten a los la reducción de las infecciones en las heridas quirúrgicas, sin embargo en algunos casos no se han tenido los cuidados adecuados relacionado con la asepsia de las manos al manipular la herida

Tabla No. 11. Personal transmite confianza y seguridad

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	6	20%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	24	80%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes posquirúrgicos

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

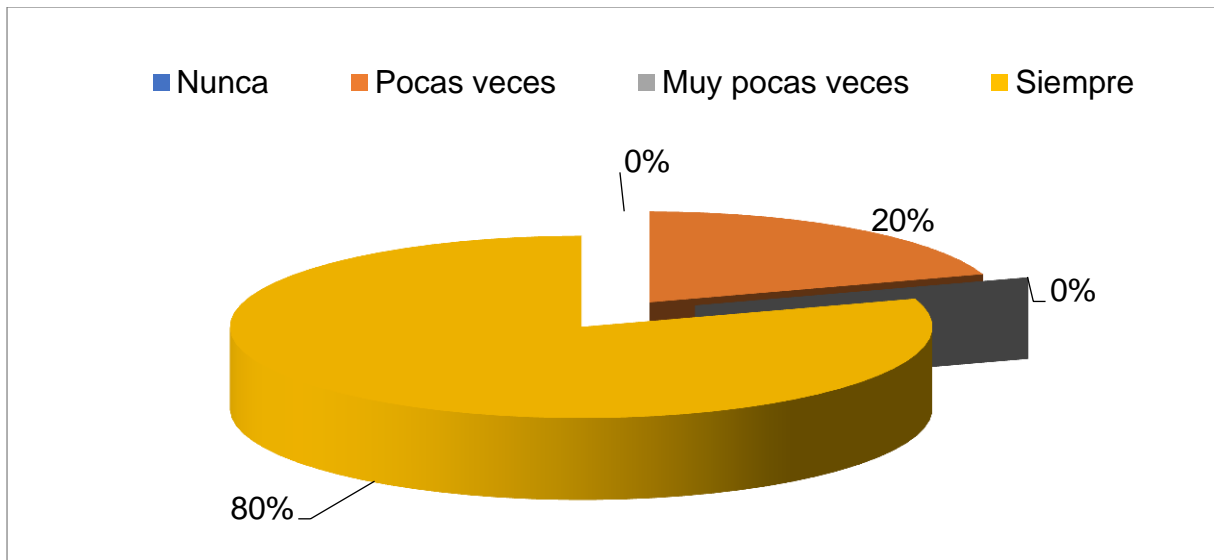


Gráfico 11. Personal transmite confianza y seguridad

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

El 80% de los pacientes coinciden que los pacientes siempre transmiten confianza y seguridad a los pacientes. La comunicación, confianza y empatía que el profesional de enfermería demuestre a los pacientes es un aspecto de vital importancia, ya que aporta para que el paciente tenga la facilidad de hablarle para indicarle las molestias que pueda sentir en la herida, de modo que se pueda conocer a tiempo sobre las manifestaciones de infección en la herida y se pueda tomar acciones preventivas que eviten que la herida se infecte y causen mayores consecuencias negativas en la recuperación del paciente

## RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTAS DE ENCUESTA DE RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS, RELACIONADO AL CUIDADO

Tabla No. 12. Técnica de curación de heridas según protocolos de la institución de salud

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	12	100%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

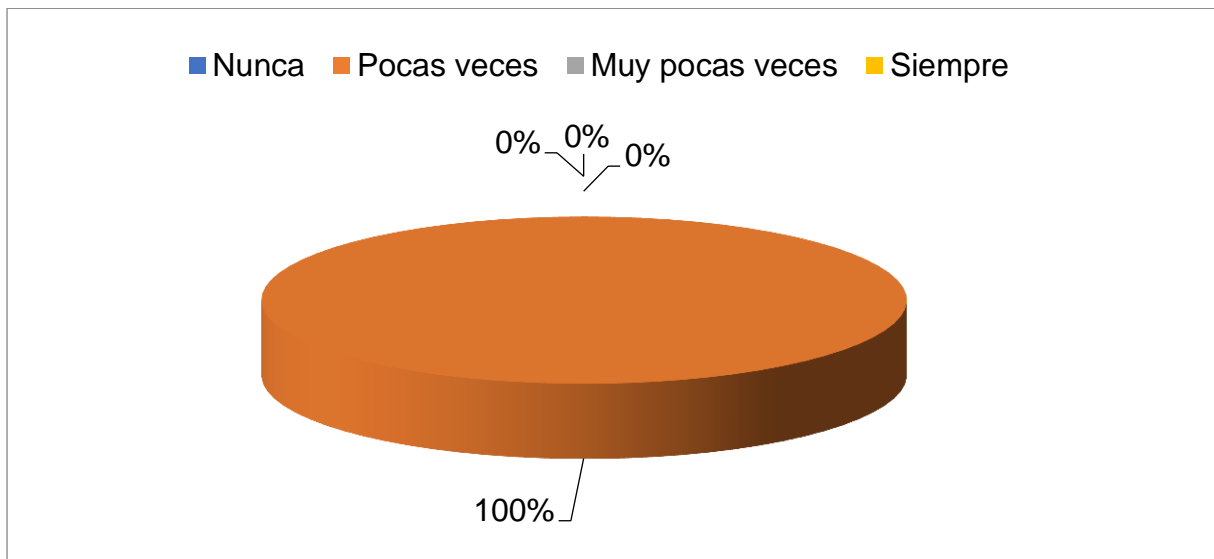


Gráfico 12. Técnica de curación de heridas según protocolos de la institución de salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

La información obtenida permite conocer que el total de profesionales de enfermería indican que pocas veces se ha realizado la técnica de curación de heridas según los protocolos establecidos en la institución de salud, esto refleja que actualmente el personal que orienta sus acciones de atención y cuidados mediante la guía de un protocolo, lo que se puede originar por la falta de un protocolo especializado que garantice que el personal eviten los riesgos de infección en este tipo de pacientes

Tabla No. 13. Registra la cura realizada y la forma de hacerlo

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	6	50%
Muy pocas veces	4	27%
Siempre	2	23%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

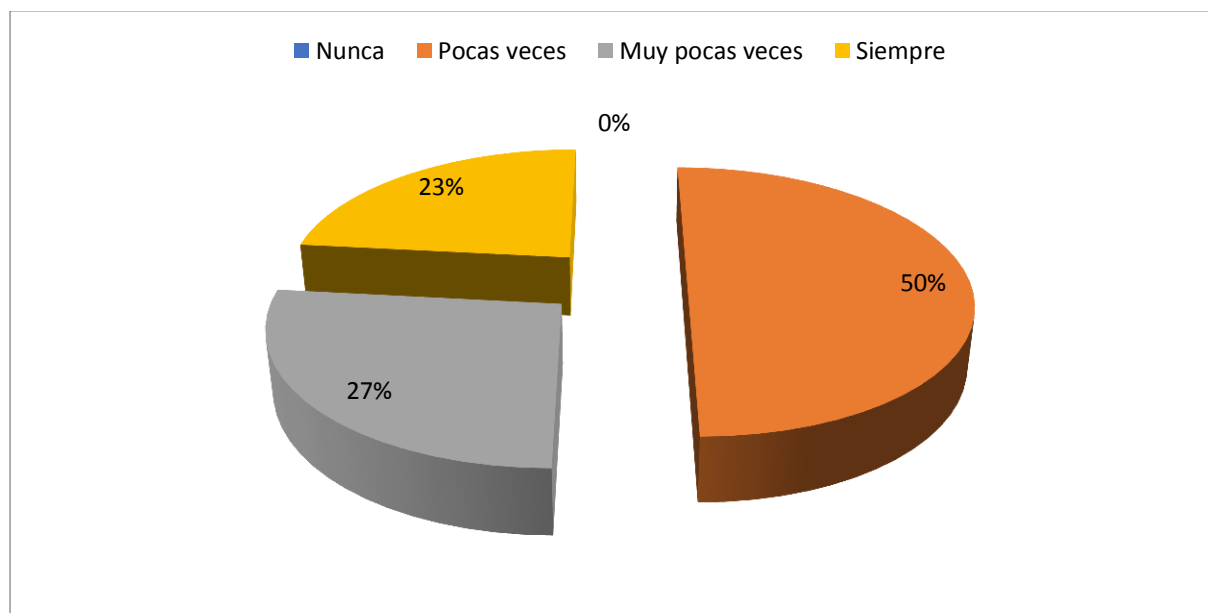


Gráfico 13. Registra la cura realizada y la forma de hacerlo.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

El 50% de los profesionales de enfermería manifiestan que pocas veces registran la curación realizada y la forma en que lo realizó, el 27% indica que muy pocas veces, mientras que el 23% señala que siempre realizan el respectivo registro de la curación. Los resultados obtenidos permiten conocer que el personal realiza el registro en pocas ocasiones lo que ha ocasionado que no exista un registro de todas las curaciones realizadas de los pacientes que han sido intervenidos, lo que dificulta conocer el número de veces que se realizó la limpieza de la herida y la evolución de la misma.

Tabla No. 14. Reducción de las infecciones postquirúrgicas por la actuación de los profesionales.

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	0	0%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	12	100%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro



Gráfico 14. Reducción de las infecciones postquirúrgicas por la actuación de los profesionales.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

Los profesionales de enfermería indican que las infecciones postquirúrgicas podrían reducirse notablemente mediante las acciones correctas de los profesionales, por lo tanto es pertinente que el personal de enfermería tenga conocimiento de la forma correcta de realizar la asepsia de la herida y se orienten mediante una guía o protocolo que oriente sus acciones con la finalidad de reducir la posibilidad de contraer infecciones y evitar la manipulación de la misma con las manos sin lavar o empleando equipos que no hayan sido esterilizados evitando la proliferación de agentes patógenos infecciosos

Tabla No. 15. Proporciona información a los pacientes sobre los cuidados en el momento del alta

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Nunca	0	0%
Pocas veces	0	0%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	12	100%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro



Gráfico 15. Proporciona información a los pacientes sobre los cuidados en el momento del alta.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro. Carrasco Ariel Mauro.

Referente a la información con la que aporta el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes al momento del alta, se obtiene que siempre proporcionan las respectivas indicaciones, sin embargo no siempre son claras y precisas lo que dificulta que el paciente en el hogar pueda evitar las complicaciones como infecciones de la herida que se presentan principalmente por la falta de asepsia, lo que ocasiona que los gérmenes se proliferen en la incisión y se presenten complicaciones posteriores que obligan al paciente a regresar a la casa de salud para recibir los cuidados y la limpieza de la herida, otros agentes que pueden generar infección son los hábitos alimentarios, el estado nutricional del paciente, enfermedades preexistentes y agentes contaminantes del exterior.

Tabla No. 16. Falta de motivación por parte de los profesionales de enfermería sobre la importancia de las heridas quirúrgicas

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	9	70%
Muy pocas veces	3	30%
Siempre	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

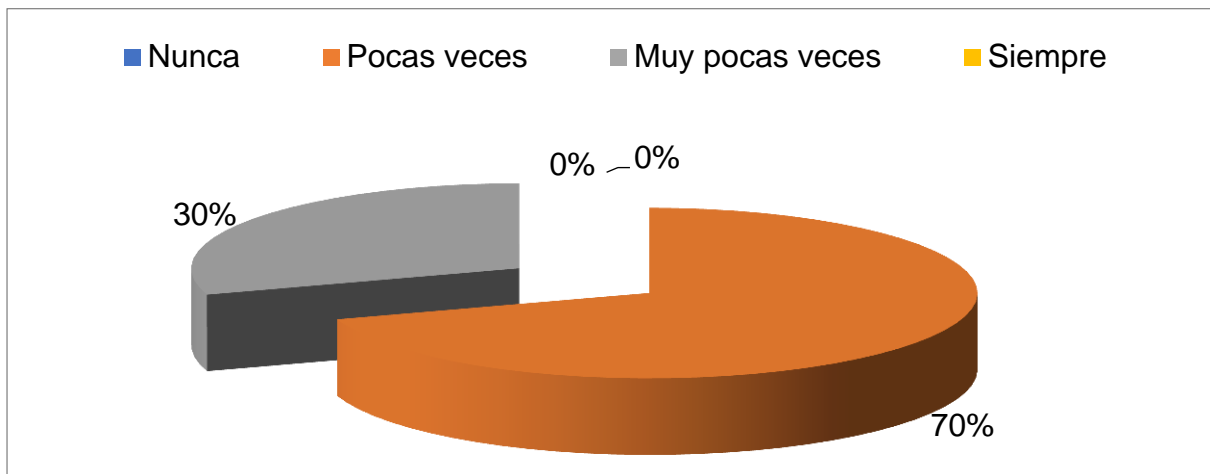


Gráfico 16. Falta de motivación por parte de los profesionales de enfermería sobre la importancia de las heridas quirúrgicas.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

El 70% de los profesionales de enfermería creen que pocas veces falta motivación por parte de los profesionales, acerca de la importancia del cuidado de heridas quirúrgicas, mientras que el 30% añade que a su criterio muy pocas veces falta motivación. Los hallazgos reflejan que en varios casos se ha presentado limitaciones en la motivación que el personal brinda a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, lo que es un aspecto negativo que puede persuadir a los pacientes para que no tengan el cuidado que requiere la herida y contribuyan con el cuidado de la misma en el hogar.



Tabla No. 17. Falta de conciencia sobre la repercusión de las infecciones postquirúrgicas

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	6	50%
Muy pocas veces	6	50%
Siempre	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

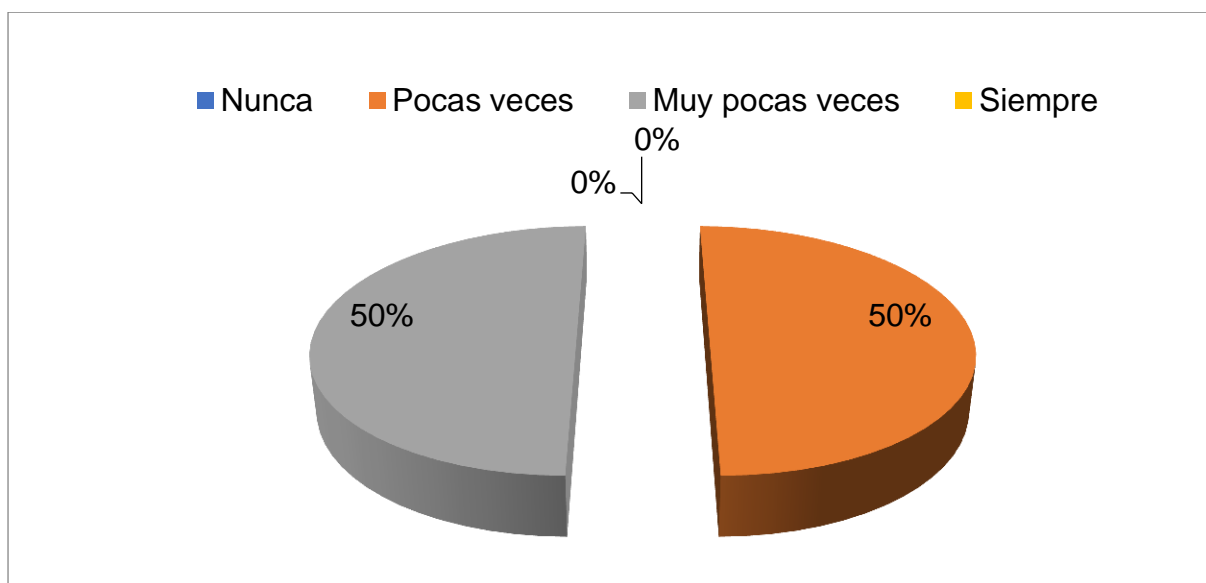


Gráfico 17. Falta de conciencia sobre la repercusión de las infecciones postquirúrgicas.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

La información indicada en la figura permite conocer que la falta de conciencia sobre la repercusión de las infecciones postquirúrgicas, es un aspecto que causa la problemática referente a las infecciones en las heridas quirúrgicas, ya que cuando el paciente no toma las respectivas precauciones en el cuidado de la herida se expone al contacto con agentes micro patógenos, bacterias y demás agentes contaminantes que incrementan el riesgo de presentar complicaciones en la herida, por lo tanto se requiere que el personal de enfermería proporcione información al paciente intervenido para evitar que se descuide la herida y cree conciencia para su recuperación

Tabla No. 18. Higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	0	0%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	12	100%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro



Gráfico 18. Higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Los profesionales de enfermería coinciden en que siempre realizan la higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada, esto se debe a que existen múltiples normativas dentro del área quirúrgica que se aplican para la prevención de infecciones, los cuales disminuye el nivel de contaminación ambiental en el área quirúrgica, con relación al personal sanitario, entre las que se identifican el lavado de las manos, mantener las uñas cortas, evitar el contacto directa con la zona de la herida, utilizar ropa limpia, los equipos y materiales empleados deben ser esterilizados de manera correcta, el personal debe emplear el uniforme, mascarilla, guantes y demás implementos que aseguren la no contaminación del área, además de mantener la ventilación correcta del paciente

Tabla No. 19. Buena comunicación con los pacientes

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	0	0%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	12	100%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

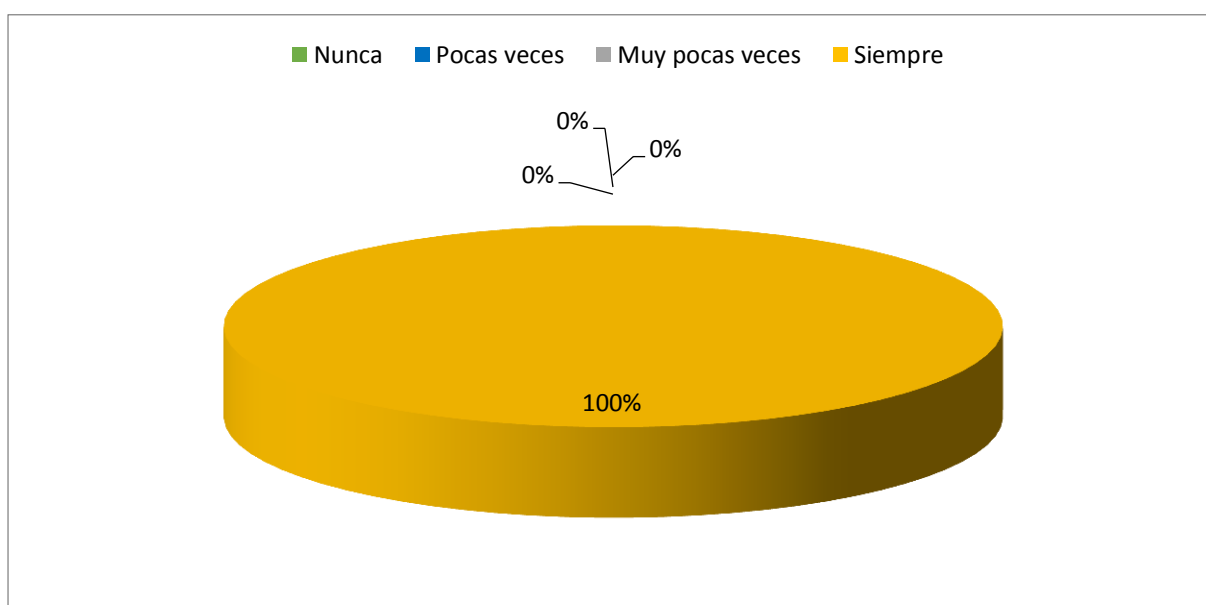


Gráfico 19. Buena comunicación con los pacientes.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

Los profesionales de enfermería indican que siempre tienen buena comunicación con los pacientes, lo que coincide con el modelo de Nightingale que hace referencia a “la función principal de la enfermería que es proporcionar entornos que beneficien en la recuperación de la salud de los individuos, mediante actuaciones del profesional de enfermería, basados en medidas de bioseguridad que han sido desarrollados a lo largo del tiempo, que en conjunto con los cuidados este profesional desempeña es posible lograr la recuperación exitosa del paciente, para esto se consideran diferentes aspectos del entorno tales como iluminación, ventilación, ruido, temperatura, higiene y dieta

Tabla No. 20. Alerta a los visitantes sobre la importancia del lavado de manos antes del contacto con el paciente

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	0	0%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	12	100%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro

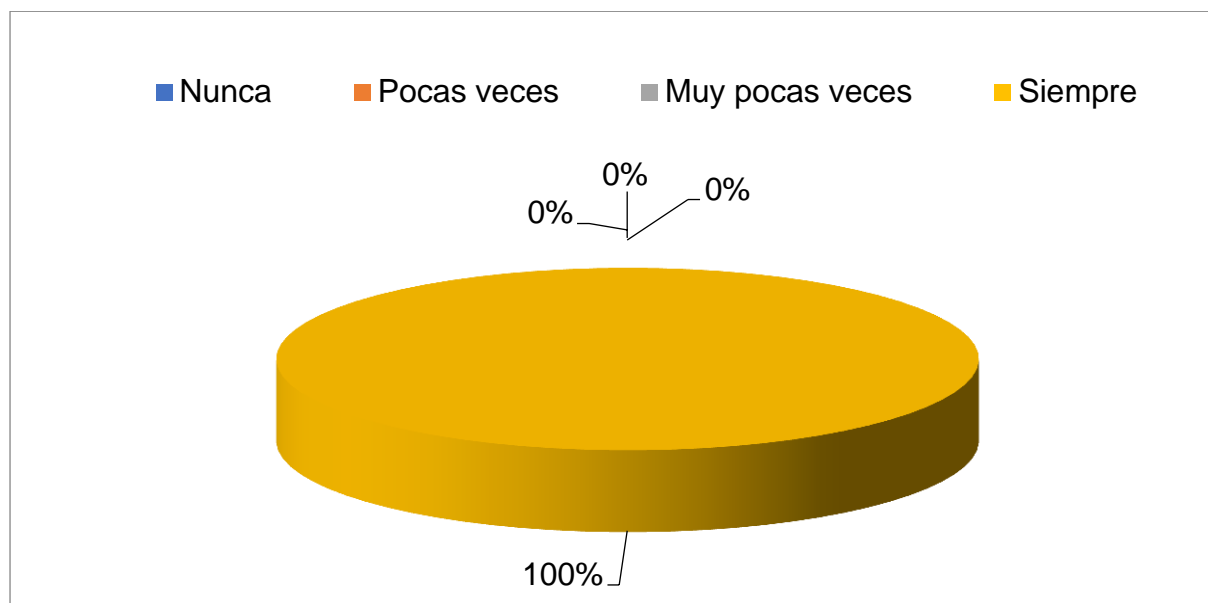


Gráfico 20. Alerta a los visitantes sobre la importancia del lavado de manos antes del contacto con el paciente. Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Con relación a la información proporcionada por los profesionales de enfermería con relación a la importancia del lavado de manos antes del contacto con el paciente, se obtiene que siempre se les ha indicado los cuidados previos al contacto con el paciente, sin embargo el personal no puede encontrarse todo el tiempo junto al paciente todo el tiempo durante las visitas de sus familiares, y peor aun cuando ya los pacientes son dados de alta, por lo tanto en estos momentos son cuando el paciente debe contribuir mediante la consejería recibida para su autocuidado siguiendo las medidas de seguridad en el momento de la limpieza de la herida, tomar la medicación prescrita y mantenerse en un ambiente limpio

Para cumplir con el tercer objetivo específico que busca identificar la medida de bioseguridad más por los profesionales de enfermería, durante el cuidado de heridas postquirúrgico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, para esto se ha realizado las siguientes figuras estadísticas:

Tabla No. 21. Lavado de manos antes de la cura de herida quirúrgica

Descripción	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Pocas veces	0	0%
Muy pocas veces	0	0%
Siempre	12	100%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de la salud

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro



Gráfico 15. Lavado de manos antes de la cura de herida quirúrgica.

Elaborado por: Caicedo Camino María José y Severino Carrasco Ariel Mauro.

Con relación al lavado de manos de los profesionales de enfermería para la curación de la herida quirúrgica, se obtiene que el total del personal asegura que siempre se lava las manos, lo que es un aspecto positivo que evita que se prolifere las bacterias y agentes contagiosos destacándose básicamente los siguientes por orden de frecuencia *Staphilococcus aureus*, *Staphilococcus coagulasa* negativos, enterococos, *Escherichia coli*, anaerbios, etcétera, los mismos que pueden variar de acuerdo al lugar de la cirugía, además el tipo de germen puede depender de las características individuales del paciente, de la enfermedad o del

procedimiento quirúrgico realizado, en el caso de ser por contacto se puede presentar por la falta de asepsia en las manos al momentos de manipular la herida, por lo que se precisa que exista un protocolo de actuación que oriente al personal en el cuidado de este tipo de heridas.

## Anexo 7. Evidencia fotográfica



**APLICACIÓN DE ENCUESTA A PACIENTES POSQUIRÚEGICOS**



**APLICACIÓN DE ENCUESTA A PROFESIONALES EN PACIENTES POSQUIRÚEGICOS**



**TUTORIAS SOBRE LA INVESTIGACIÓN SOBRE RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS**



**TUTORIAS SOBRE LA INVESTIGACIÓN SOBRE RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS**



## Glosario

**Infecciones del sitio quirúrgico.** – De acuerdo a López, Barraye, & Guanche (2015), las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) se considera “una de las causas más frecuentes de infección hospitalaria, se encuentran en el segundo lugar en la mayoría de los estudios de infecciones nosocomiales, posterior a la infección urinaria, incluso supera a las infecciones de tipo respiratorias y la sepsis”.

**Infección por medio de vector.** – De acuerdo con el autor Larson (2015) una “infección provocada por un vector, es provocado por microorganismos transmitidos por animales invertebrados”.

**Infección por medio del contacto.** – Blanco (2016), manifiesta que Transferencia de microorganismos de manera directa mediante el tacto, relaciones sexuales, transmisión fecal/oral o por gotitas.

**Infección por suspensión en el aire.** – Dellinger, (2015), señala que se consideran algunos microorganismos que se pueden transmitir por medio de las corrientes de aire.

**Infección por vehículo.** – Según Echeverry Hernandez, (2017), las infecciones por vehículo son causadas por materiales que permiten la transmisión de los microorganismos, que pueden ser causada por alimentos, sangre, agua, así otros elementos que se utilizan dentro de los procedimientos clínicos.

**Infección quirúrgica.** – De acuerdo al proyecto presentado por SENIC (2015), la infección quirúrgica “es aquella que se presenta antes de los 30 días de haberse realizado el procedimiento quirúrgico, donde se involucra la piel y el tejido subcutáneo donde se realizó la incisión”.

**Limpieza de la piel con antiséptico previa a la cirugía.** – Con relación a lo descrito por Atlas & Bartha, (2015), “existen en el mercado diversos preparados antisépticos para la desinfección del campo operatorio en el paciente, así como para el lavado de las manos del personal involucrados en la intervención quirúrgicas”.

**Modelo de Nightingale.** – El modelo de Nightingale considerado como la primera gran teórica de enfermería, tiene como propósito orientar la práctica profesional a la procura de entornos saludables en las instalaciones hospitalarias, y cuando este salga de ese entorno pueda aplicar medidas de asépticas en el hogar para proporcionar un ambiente agradable, tranquilo que beneficien la recuperación de la salud. Beckford (2016)

**Riesgo de infección.** – Según Lipp & Edwards (2015), el riesgo de infección se considera

un diagnóstico enfermero que se define como “el estado en que el individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patogénico (virus, hongos, bacterias, protozoos, u otros parásitos) de fuentes endógenas o exógenas, el mismo que fue aprobado por la NANDA en 1986.

**Riesgo de infección quirúrgica.** – Dellinger (2015), indica que se presentan cuatro aspectos que generan la presencia de riesgos de infecciones quirúrgicas, como los producidos por gérmenes, con relación al paciente se han identifica aquellos que involucran el sistema inmunitario, las enfermedades preexistentes e infecciones distantes, los relacionados con el ambiente y aquellos que se relacionan con los procedimientos quirúrgicos.

**Riesgo dependiente del paciente.** – Entre los factores de riesgo dependiente del paciente se identifican algunos aspectos relacionado con la obesidad, la diabetes, el tabaquismo, la hiperglucemia, la desnutrición, las infecciones distantes, los traumatismos distantes y el tratamiento inmunosupresor. (Caínzos , 2016).

**Riesgos dependientes de la enfermedad.** – Se identifican dos tipos de factores de riesgo, el primero que se asocia a la intervención considerando aspectos como el horario en que se realiza la intervención, el tiempo de duración de la misma, el lugar en donde se encuentra el paciente y las actividades desarrolladas por los profesionales de salud que tienen a su cargo los cuidados de los pacientes y contacto directo, además se identifican los factores inherentes a la técnica realizada en el lugar de la infección, ya que de acuerdo el riesgo incrementa de acuerdo al tipo de intervención. (Huchcroft , 2015)

**Riesgos dependientes del acto quirúrgico.** – De acuerdo a Dellinger (2015), son aquellos factores relacionados con los aspectos externos previos al acto quirúrgico, como son la ducha preoperatoria con antisépticos, el rasurado que se realiza en las diferentes áreas del cuerpo dependiendo del tipo de intervención que se requiera realizar, además de otro aspecto relacionado con la limpieza de la piel con antiséptico previa a la cirugía.

**Cuidado de pacientes postquirúrgicos.** – Según López (2015) concierne que “los profesionales de salud deben emplear varias actividades de acuerdo a los requerimientos que el paciente necesita para su restauración de la salud, dentro de las acciones corresponde la valoración, diagnóstico, ejecución y planificación”. (p. 5)

**Gestión del cuidado.** – Martínez y otros, (2016), la gestión del cuidado promulgada por Florence Nightingale implica un ejercicio profesional con sustento teórico, planificado, organizado, con motivación, quien debe poseer liderazgo y para cumplir con las funciones mencionadas, los cuales tienen por objetivo brindar al individuo los mejores resultados posibles en la práctica diaria, es decir, efectividad y eficiencia”.

**Herida quirúrgica.** – Según (Romero, 2016) “la herida quirúrgica que presenta una infección puede presentar un drenaje de la incisión superficial y microorganismos de cultivo asépticamente obtenido de fluido tejido de la superficie de la incisión”.

## Reporte Urkund.

### URKUND

Documento [TESIS RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSQUIRURGICO.docx](#) (D53933649)

Presentado 2019-06-17 16:40 (-05:00)

Presentado por caicedo-9506@outlook.com

Recibido jmonserrate.upse@analysis.orkund.com

10% de estas 26 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

## Fuentes de similitud

★ Lista de fuentes EVA BETA DE URKUND MONSERRATE CERVANTES JUAN OSWALDO (jmonserrate@upse.edu.ec) ▼

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
⊕	>	TESIS-ALVARADO-BENAVIDES-PARA-URKUND.docx	✓
⊕		TESIS LEONOR, Sept. 27.doc	⊖
⊕		TESIS HERIDAS LOPEZ Y MORAN final - copia.docx	✓
⊕		<a href="http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6733/1/TUTENF050-2017.pdf">http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6733/1/TUTENF050-2017.pdf</a>	✓
⊕		<a href="http://repositorio.ujgv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11010/4143/TESIS_VILELA_KARLA.pdf...">http://repositorio.ujgv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11010/4143/TESIS_VILELA_KARLA.pdf...</a>	⊖
⊕	Fuentes alternativas		
⊕	Fuentes no usadas		

La Libertad, 18 de junio del 2019

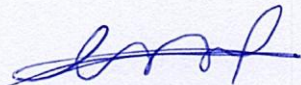
**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR JOMC-2019**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: Riesgo de infección en pacientes posquirúrgicos relacionado al cuidado de heridas. Hospital General Doctor Liborio Panchana Sotomayor, elaborado por el Sr. Severino Carrasco Ariel Mauro y la Srta. Caicedo Camino María José estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 10% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes PhD.

C.I.: 0906355698

DOCENTE TUTOR