



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

**FACTORES DE RIESGOS ENDÓGENOS QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE  
HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES EN ADULTOS. HOSPITAL DR. ABEL  
GILBERT PONTÓN 2019.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTOR (ES)**

**CABRERA VIVAR JANNETH CRISTINA**

**TENELEMA TOAPANTA LUISA ALEJANDRA**

**TUTOR (A)**

**Lic. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2019-2**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

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



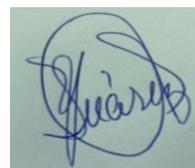
---

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



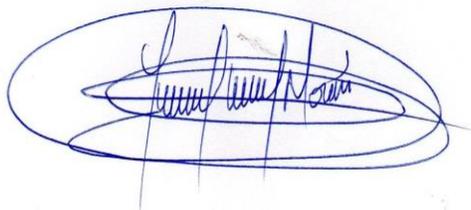
---

Dra. Elsie Suárez Yagual, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Yanelis Suárez Angerí MSc.  
**DOCENTE TUTOR (A)**



---

Ab. Lidia Villamar Morán, Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL (E)**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación, titulado "**FACTORES DE RIESGOS ENDÓGENOS QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES EN ADULTOS. HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN 2019**", elaborado por los estudiantes **Cabrera Vivar Janneth Cristina y Tenelema Toapanta Luisa Alejandra**, 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 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



---

Lic. Yanelis Suárez Angerí MSc.

## DEDICATORIA

El siguiente proyecto de investigación lo dedicamos en primer lugar a Dios por la salud y vida que nos brinda cada día, por ser la fuerza que nos impulsa y permite seguir cumpliendo con nuestras metas y objetivos.

A la familia por ser nuestro motor para continuar, por apoyarnos en todas nuestras decisiones académicas y profesionales, por la paciencia brindada durante este proceso y sobre todo por el amor y sacrificio en todo este tiempo.

A nuestros maestros que han sido un pilar fundamental durante nuestra formación académica y profesional, de manera especial a la Lic. Yanelis Suárez Angerì MSc. quién nos transmitió grandes conocimientos y guío paso a paso en la elaboración de nuestra tesis.

Finalmente agradecemos a tan noble establecimiento salud el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón que nos abrió las puertas de su institución permitiéndonos recabar información para realizar nuestro proyecto de investigación.

Cabrera Vivar Janneth Cristina

Tenelema Toapanta Luisa

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

**Tenelema Toapanta Luisa Alejandra**  
C. I. 0942146507



---

**Cabrera Vivar Janneth Cristina**  
C. I. 1600482804

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
DECLARACIÓN.....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.3 Objetivos .....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1 Marco referencial .....	6
2.2 Fundamentación científica .....	8
2.3 Fundamentación de enfermería .....	11
2.4 Marco legal.....	12
2.5 Hipótesis, Variables y Operacionalización .....	14
2.5.1 Formulación de la Hipótesis.....	14
2.5.2 Identificación y clasificación de variables.....	14

2.5.3 Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO III.....	16
3. Diseño metodológico .....	16
3.1 Tipo de investigación .....	16
3.2. Métodos de investigación.....	16
3.3 Población y muestra .....	17
3.4 Tipo de muestreo.....	18
3.5 Técnicas de recolección de datos .....	18
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos.....	18
CAPÍTULO IV.....	20
4. Presentación de resultados .....	20
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	20
4.2 Comprobación de la hipótesis .....	23
4.3 Conclusiones .....	24
4.4 Recomendaciones.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
APÉNDICE Y ANEXOS	
GLOSARIO	

## RESUMEN

La infección de la herida quirúrgica es la penetración, colonización y desarrollo de gérmenes patógenos en el organismo que toman como puerta de entrada a la incisión quirúrgica. El **objetivo** es determinar la incidencia de los factores de riesgos endógenos en las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón durante los meses de enero a septiembre del 2019. El **diseño metodológico** es cuantitativo, transversal y descriptivo; para la recolección de datos se utilizó como instrumento la historia clínica (formulario 003) de cada paciente. La muestra fue de 36 pacientes adultos seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. En los **resultados** obtenidos se evidenció que 30 pacientes presentaron factores de riesgo endógeno con 83% y 6 pacientes no con 17%, las comorbilidades con mayor prevalencia fue la diabetes mellitus con el 50% y la hipertensión arterial con el 19%. **Conclusión:** de acuerdo a los resultados del trabajo de investigación realizado en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, hay incidencia de los factores de riesgo endógenos sobre las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en pacientes adultos.

**Palabras clave:** Factores de riesgo endógeno, infección, herida quirúrgica, incidencia.

## ABSTRACT

Infection of the surgical wound is the penetration, colonization and development of pathogenic germs in the body that take as the gateway to the surgical incision. The objective is to determine the incidence of endogenous risk factors in abdominal surgical wound infections in adults at Dr. Abel Gilbert Pontón Hospital during the months of January to September 2019. The **methodological design** is quantitative, transverse and descriptive; For data collection, the clinical history (form 003) of each patient was used as an instrument. The sample was 36 adult patients selected according to inclusion and exclusion criteria. The **results** obtained showed that 30 patients presented endogenous risk factors with 83% and 6 patients not with 17%, the most prevalent comorbidities were diabetes mellitus with 50% and arterial hypertension with 19%. **Conclusion:** according to the results of the research work carried out at the Dr. Abel Gilbert Pontón Hospital, there is an incidence of endogenous risk factors on abdominal surgical wound infections in adult patients.

**Keywords:** Endogenous risk factors, infection, surgical wound, incidence.

## INTRODUCCIÓN

Las complicaciones post-quirúrgicas, son el resultado inesperado en el proceso del tratamiento médico quirúrgico, provocando la demora en la cicatrización de las heridas, estas complicaciones están relacionadas con factores de riesgo endógenos (edad, sexo, enfermedades asociadas, tipo de cirugía, etc.) ya sean dependientes del paciente, de la enfermedad de base o de la cirugía, estos están estrechamente relacionados ya que la acción de uno modifica los efectos de otro (Moncayo, 2012).

El 11% de los pacientes operados de países con ingresos bajos o medianos sufren de infecciones y en África hasta un 20% de las mujeres sometidas a cesáreas, terminan con una infección quirúrgica abdominal causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, poniendo en peligro la vida de los pacientes cada año (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Las infecciones referentes a las heridas quirúrgicas abdominales, se presentan como un problema no solo a nivel de pacientes. Según estudios realizados en Hospitales de Madrid alegan que la frecuencia de las infecciones varía en función del tipo y localización de procedimientos, de la capacidad resolutoria del hospital, la experiencia del cirujano y de los sistemas utilizados para su vigilancia, aumentando significativamente en operaciones de alto riesgo y en las denominadas “cirugías sucias” sobre todo de intestino delgado, colon y gástricas (Rojas, Gonzalez, & Amaya, 2019).

Estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), en establecimientos de salud de Quito se evidenció que existe un alto índice de infecciones intrahospitalarias similar a la de otros países como Colombia, Perú y Brasil; las cuales destacan las infecciones por cateterismo vesical, relacionadas a los catéteres intravenosos y las heridas quirúrgicas. Las instituciones de salud del Ecuador consideran necesario la implementación de estrategias y protocolos internacionales como medidas preventivas para contribuir a disminuir el número de pacientes que presentan este tipo de infecciones.

En el área de especialidades quirúrgicas del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales se presentan con mayor frecuencia, por la

influencia de distintos factores de riesgo tanto endógenos como exógenos que intervienen en el desarrollo de sepsis, por consiguiente la investigación se realizó en pacientes adultos que presentaron infecciones de heridas quirúrgicas abdominales con el fin de poder determinar la causa principal de la problemática y reducir el número de pacientes que presentan estas complicaciones.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1 Planteamiento del problema

“La infección de la herida quirúrgica es la penetración, colonización y desarrollo de gérmenes patógenos en el organismo que toman como puerta de entrada a la incisión quirúrgica” (Arevalo, 2017). Es una complicación severa desde el punto de vista biológico y económico; puede causar seria incapacidad y muerte, además de los elevados costos para el paciente, la familia y las instituciones de salud.

La cirugía que involucra un corte (incisión) en la piel puede llevar a una infección en la herida después de la operación, ocurre durante los 30 días posteriores, requiriendo evidencia de signos y síntomas clínicos más que evidencia microbiológica (Adam Enciclopedia Multimedia, 2018).

La OMS (2016), recomienda la prevención de infecciones de las heridas quirúrgicas con el fin de disminuir su incidencia en los pacientes quirúrgicos y recalca lo fundamental de tener conocimientos sobre el cuidado de las heridas, las manifestaciones clínicas de una infección, los factores de riesgo que afectan la cicatrización para el buen desarrollo y evolución de las mismas.

Los factores de riesgo que desencadenan infecciones de heridas quirúrgicas se clasifican en factores de riesgo endógenos o también denominados telúricos que se forman en el exterior del paciente, influye el área donde se encuentre el individuo sea dentro o fuera del hospital, depilación preoperatoria, tipo de cirugía, cuidado de la herida quirúrgica, tratamiento correcto entre otros y los factores exógenos son aquellos que son propios del paciente como la edad, sexo, enfermedades preexistentes, obesidad, desnutrición entre otras, las cuales se presentan antes de la intervención quirúrgica y que comúnmente afectan a las heridas con respecto a su cicatrización, aumentando el desarrollo de infecciones (CECACYC, 2017).

En Latinoamérica las infecciones del sitio quirúrgico representan el 25% de las infecciones nosocomiales, por lo que constituyen un grave problema de salud, ya que se asocian

a elevada morbilidad y aumento de los costos de hospitalización, tanto por la prolongación de la estadía hospitalaria como por la necesidad de utilizar medicamentos e insumos de alto costo, como son los antibióticos de última generación y amplio espectro. De ahí la importancia de conocer los principios básicos que se deben considerar en la preparación de un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica (Castellanos, 2014).

En Ecuador un estudio realizado por la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería (2013) “Se pudo detectar que el 8% de los pacientes con cirugías practicadas tuvieron heridas infectadas, de ellos la mayoría se encontraba entre los 40 y 50 años de edad, cerca del 72% tenían comorbilidades, como la Diabetes Mellitus Tipo 2 con 25% (DMT2), seguida de la Hipertensión Arterial y Desnutrición”.

En el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, al momento no cuenta con ningún dato estadístico acerca de los factores de riesgo endógenos que inciden en la infección de las heridas quirúrgicas abdominales en pacientes adultos hospitalizados y por tanto se hace necesario el respectivo estudio para la identificación de los mismos y así aportar con datos que lleven a un mejor manejo del paciente quirúrgico y mejorar tanto la calidad de vida del paciente, atención del personal de salud y reducir costos que el hospital debe asumir con estas patologías.

### **Formulación del problema**

¿Cómo inciden los factores de riesgo endógenos en las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2019?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Identificar la incidencia de los factores de riesgos endógenos en las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón durante los meses de enero a septiembre del 2019.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo endógenos en adultos con infecciones de heridas quirúrgicas.
- Analizar las comorbilidades con mayor prevalencia en pacientes adultos sometidos a cirugía abdominal.
- Educar a los usuarios sobre los factores de riesgo endógenos y su influencia sobre la cicatrización de las heridas quirúrgicas.

### **1.4 Justificación**

La aparición de infecciones en heridas quirúrgicas abdominales es una complicación multicausal que genera un reingreso de pacientes al hospital, provocando el incremento de manera significativa de gastos, días de hospitalización y recursos de las instituciones de salud, sin mencionar el esfuerzo humano que debe realizar el personal por controlar este tipo de situaciones. En el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón se evidenció que existe un alto número de pacientes con sepsis de heridas quirúrgicas abdominales, razón que determinó la realización del estudio.

Se identificó los factores de riesgos mediante la recolección de datos y, el análisis de los resultados proporcionó la información necesaria para la toma de decisiones de acuerdo a las necesidades encontradas en el estudio que contribuirán a mejorar la calidad de atención y obtener mejores resultados en la recuperación de pacientes postoperatorios. Así mismo, la investigación ayudará a la generación de conocimientos sobre el tema y mejorar la ejecución del cuidado de enfermería del paciente quirúrgico.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1 Marco referencial

Para conocer el contexto de la presente tesis se buscaron en las diferentes páginas web estudios científicos de autores sobre este tema importante para la salud. En el trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo en infecciones del sitio quirúrgico en el Hospital de Especialidades de Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, estos autores concluyen lo siguiente:

“Se determinó que la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles entre ellos la hipertensión arterial y la diabetes fueron los factores de riesgo más frecuentes para el desarrollo de ISQ (infecciones del sitio quirúrgico), por lo que es necesario hacer énfasis en la prevención de estas enfermedades y realizar campañas para la detección oportuna y manejo adecuado debido a que muchos de los participantes desconocían que presentaban dichas enfermedades o no recibían el tratamiento adecuado”. (Camacho & Naranjo, 2016).

Otro estudio menciona el rol de enfermería en la prevención de infecciones de heridas quirúrgicas, esto como prioridad para el personal de salud en la atención digna, ayudando al control estricto del manejo del paciente con factores predisponentes.

“Como otro factor de riesgo importante en una población de 70 pacientes con herida infectada es la nutrición, se mencionó que en un 11% lleva un control estricto de la dieta que el paciente necesite, debido a que esta actividad se encuentra compartida con los profesionales de salud, además de que el exceso de pacientes y la falta de tiempo para la atención digna es un obstáculo constante para gran parte de los profesionales de enfermería no llevar a cabo este control”. (Perez & Correa, 2018).

Sin embargo, es importante señalar que los casos estudiados en el Hospital Alfredo Novoa Montenegro de Guaranda, se identificó el predominio de las infecciones heridas quirúrgicas en pacientes con diferentes factores de riesgos.

“Analizando los pacientes estudiados se vio un predominio de ISQ en el sexo masculino 70%, el 60% estuvieron entre la tercera y cuarta década de la vida y el 79% presentó sobrepeso y obesidad tipo I. “El 95% de las ISQ fueron infecciones superficiales de la incisión y el 5% fueron infección profunda de la incisión, lo que explica que el germen más frecuente identificado fuera el Streptococcus Aureus”. (Tite, 2013).

A diferencia, en una investigación realizada en el área de emergencia del Hospital de Guayaquil se determinó que los factores de riesgo contribuyeron en las complicaciones de la herida en los pacientes laparotomizados.

“Los factores de riesgo que aumentaron el porcentaje de presentar alguna complicación de la herida quirúrgica en los pacientes laparotomizados son edad, género, tipo de cirugía, patologías asociadas, los cuidados postoperatorios que corresponderían a la limpieza de la herida, a la dieta entre otros”. (López, 2014)

Finalmente, las cirugías abdominales como la apendicetomía debido a apendicitis aguda es la operación de urgencia más común en los servicios quirúrgicos, pero no está exenta de complicaciones como la infección de herida.

“La prevalencia de infección de sitio operatorio en 186 pacientes sometidos a apendicectomía convencional en el Hospital Hipólito Unanue, en un estudio transversal fue de 41.9%, encontrándose hallazgos como secreción purulenta y fiebre en el 100% de los pacientes como también eritema en la herida operatoria el 14%, llegando a la conclusión que es importante contar con protocolos de prevención y tratamiento de las infecciones de las heridas quirúrgicas” (Nicho, 2015).

## 2.2 Fundamentación científica

### Factores de riesgo

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (Organización Mundial de la Salud, 2019).

### Factor de riesgo endógeno

Son aquellos que se encuentran en las características clínicas del paciente y que no tienen ningún tipo de relación con el exterior si no con el funcionamiento interno del paciente.

Según el Dr. Fernández (2016) los factores de riesgos endógenos son los siguientes:

1. Edad
2. Enfermedades preexistentes
3. Diabetes
4. Obesidad
5. Lesiones neoplásicas
6. Nutrición

**Edad.-** Las personas de la tercera edad sufren retardo en la cicatrización de heridas y eleva las posibilidades de presentar infecciones.

**Enfermedad preexistente.-** Es aquella que previamente existía antes de la intervención quirúrgica de la persona y tiene gran importancia en el desarrollo de recuperación de una incisión debido a que según la enfermedad que padece puede afectar o no la cicatrización sin infección alguna.

**Diabetes.-** Es un trastorno metabólico crónico que hace que la concentración de glucosa en sangre sea más elevada de lo normal. Tener diabetes puede resultar una dificultad en el proceso de la curación de heridas, ya que la enfermedad está relacionada con ciertas complicaciones tales como la angiopatía diabética (daño en los vasos sanguíneos) o la neuropatía diabética (daño en los nervios), cualquiera de estas dos afecciones aumenta la probabilidad de tener infecciones y a su vez el proceso de curación de las mismas es más difícil.

**Obesidad.-** Algunos estudios muestran la obesidad como un factor de riesgo muy importante en la ISQ, debido a la necesidad de incisiones más amplias, pésima vascularización del tejido subcutáneo y alteraciones en la acción de antibióticos profilácticos debido al tejido graso.

**Lesiones neoplásicas.-** Son heridas cutáneas que aumentan en forma progresiva debido a que el crecimiento del tumor infiltra las capas de la piel y dan lugar a una úlcera abierta que no cicatriza destruyendo el tejido circundante.

**Desnutrición.-** Se asocia a mayor incidencia de ISQ debido al retraso en la cicatrización causada por la pérdida anormal de peso del organismo y de carencias o insuficiencias de micronutrientes.

## **Infección**

Para Romero (2017) la infección “es provocada por microorganismos que invaden los tejidos y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo.” Cuando el microorganismo o la reacción del sistema inmunitario que se desencadena tras la invasión de los agentes patógenos, dañan a la persona, es cuando ocurre la enfermedad.

Los seres humanos pueden estar colonizados por microorganismos en la superficie de tejidos del huésped como la superficie interna del tracto digestivo o del aparato respiratorio, piel o mucosas. En este caso, el microorganismo no causa enfermedad y su resultado depende de la virulencia del agente infeccioso, el número de organismos y del estado de nuestras defensas naturales.

## **Infección de heridas quirúrgica**

Las infecciones de las heridas quirúrgicas constituyen una de las complicaciones más temidas de los procedimientos quirúrgicos, se consideran un riesgo inherente a la realización de cualquier acto quirúrgico; ocupa el segundo lugar entre las infecciones nosocomiales y es la más frecuente en los pacientes quirúrgicos. Constituyen un problema de salud pública incrementando la morbilidad, estancia hospitalaria y costos (Fernández & Carrión, 2016).

La prevención es la medida más eficaz para su reducción. Sin embargo, una vez que se produce la infección, es fundamental obtener un diagnóstico y realizar de manera precoz un tratamiento adecuado.

Según Cortés (2018), una infección en la herida debe presentar los siguientes criterios:

1. Drenaje purulento de la incisión.
2. Dolor o hipersensibilidad al tacto o presión.
3. Inflamación (calor, tumefacción, eritema).
4. Fiebre.

Existen algunos tipos de heridas quirúrgicas y son las siguientes:

Herida limpia.- Son aquellas heridas no traumáticas en las que no se atraviesan tejidos infectados, se produce escaso trauma tisular.

Herida limpia-contaminada.- Incluyen aquellas intervenciones en las que se penetra en el tubo digestivo, vías respiratorias o génito urinarias bajo condiciones controladas y sin derrame significativo de su contenido.

Herida contaminada.- Aquellas en las que se producen fallos importantes de las normas de asepsia o hay penetración en vísceras huecas con escape de contenido.

Herida sucia.- Son las realizadas sobre heridas traumáticas con cuerpos extraños, tejidos desvitalizados, o con más de seis horas de evolución, así como las que afectan a tejidos infectados con colecciones purulentas o vísceras perforadas (Bennett, Dolin, & Blaser, 2016).

Sin embargo, para Gómez y Zepeda (2016) las heridas quirúrgicas se clasifican de la siguiente manera:

Infección de Heridas quirúrgicas superficiales.- Estas heridas se encuentran dentro de los primeros 30 días de la intervención quirúrgicas e implica la piel y el tejido subcutáneo sin involucrar la masa muscular.

Infección de Heridas quirúrgicas profundas.- Ocurre dentro de los primero 30 días desde la intervención, afecta a los tejidos blandos profundos de la incisión (fascia y paredes musculares).

Infecciones quirúrgicas de órganos.- Estas heridas ocurren dentro de los 30 días postoperatorios e involucra cualquier parte de la anatomía (órganos o espacios) diferentes a la incisión, abiertos o manipulados durante el procedimiento quirúrgico.

## **2.3 Fundamentación de enfermería**

Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros aplicando la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar como causa de una situación de salud particular.

### **2.3.1 Teoría general de enfermería de Dorothea Orem**

La enfermería es una ciencia basada en el arte de cuidar a aquel sujeto, que indistintamente a la razón, no puede suplir sus necesidades por sí mismo y requiere de ayuda para cumplirlas durante un periodo determinado, con el propósito de lograr su autonomía, la teoría general que propone Orem se direcciona a cumplir este objetivo, en el cual establece tres

teorías que se interrelacionan: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería (Naranjo & Concepción, 2017).

Teoría del autocuidado. - Orem define el autocuidado como aquella capacidad del individuo para actuar independientemente frente a las adversidades de la vida, con el fin de mantener o cuidar de forma integral su propia salud.

Teoría del déficit del autocuidado. - Consideró el déficit del autocuidado como la pérdida parcial o total de la facultad del individuo para cubrir sus necesidades de salud, debido a que no es capaz de cuidarse por sí mismo, por lo cual precisa de ayuda, no sólo del personal de salud, sino además de la familia, amigos o acompañante, creándose una relación entre las necesidades del sujeto con el nivel de capacidad para cubrirlas y poder alcanzar su máxima autonomía.

Teoría de los sistemas de enfermería. – Se refiere que cuando existe el déficit de autocuidado, el/la enfermero/a puede compensarlo a través de los Sistemas de Enfermería, de acuerdo a su grado de dependencia (Kozier, Berman, & Snyder, 2013).

## **2.4 Marco legal**

### **Constitución de la República**

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008), el artículo 32 hace referencia: 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 (pág. 29).

## **Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de la Salud (2006), indica en los artículos 2, 6 y 10 lo siguiente:

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (pág. 2).

Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (pág. 2).

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (pág. 6).

### **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)**

Según el Ministerio de Salud Pública (2012), es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

En el 2009, en el país se reportaron 59.714 defunciones lo que arrojó una tasa de mortalidad de 4.26 muertes por cada mil habitantes, y entre las primeras causas de muerte están la diabetes mellitus, enfermedades cerebro vascular, accidentes de transporte, enfermedad hipertensiva, influenza y neumonía, las enfermedades isquémicas del corazón, violencia, insuficiencia cardíaca, cirrosis, cáncer de estómago. Además la desnutrición como el sobrepeso se ha incrementado de manera alarmante sobre todo en mujeres en edad fértil y población adulta

mayor, siendo factores de riesgo que inciden en las complicaciones de intervenciones quirúrgicas generando en el país un problema de salud pública.

## 2.5 Hipótesis, Variables y Operacionalización

### 2.5.1 Formulación de la Hipótesis

Inciden los factores de riesgo endógenos en las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2019.

### 2.5.2 Identificación y clasificación de variables

**Independiente:** Factores de riesgo endógenos.

**Dependiente:** Incidencia de infecciones en heridas quirúrgicas abdominales.

### 2.5.3 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Inciden los factores de riesgo endógenos en las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	Independiente: Factores de riesgo endógenos.	Sexo	- Hombre	Observación Revisión de Historias clínicas
			- Mujer	
			-18-29 años	
			- 30-64 años	
		Edad	- >65años	
			IMC	
		-Normal		
		-Sobrepeso		
		-Obesidad tipo 1		

---

Dependiente:	Diagnóstico	Sepsis de la	
Incidencia de		herida	Observación
infecciones en		quirúrgica	Revisión de
heridas			Historias
quirúrgicas			clínicas
abdominales.			

---

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que miden las variables en un determinado contexto y analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se establece una serie de conclusiones respecto a la hipótesis. Los datos obtenidos del instrumento de recolección de datos fueron analizados de forma numérica permitiendo determinar la incidencia de los factores de riesgo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Es descriptivo porque tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto; es decir, primero pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables y segundo expone y resume la información de manera cuidadosa para posteriormente ser analizada minuciosamente a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento (Bernal, 2010). Es bibliográfico y documental porque consiste en un análisis de la información que se obtiene o se consulta en documentos que se puede acudir como fuente de referencia, sin que se altere su naturaleza o sentido, los cuales aportan información al tema en estudio. Esto ha permitido indagar, interpretar y presentar datos e información sobre los factores de riesgo endógenos y las posibles causas que pueden producir infecciones en heridas quirúrgicas, realizando un análisis de los datos bibliográficos revisados y compararlos con los obtenidos para el desarrollo de la investigación científica (Rodríguez, 2013). Se usó un diseño transversal ya que los datos obtenidos fueron recolectados en un determinado momento en base a características de los pacientes (Thierer, 2015).

#### **3.2. Métodos de investigación**

El método usado fue la observación porque especifica mejor el problema y las variables que resultan relevantes para el estudio, facilitando la interpretación y comprensión de las situaciones analizadas. Nos permitió agrupar la información a partir de ciertos criterios de

inclusión y exclusión fijados previamente para poder categorizar los datos recolectados en base a hechos, conductas y/o eventos observados en los pacientes. Permitiendo levantar los datos sin necesidad de intervenir o alterar el ambiente en el que se desenvuelve el problema (Rekalde, Vizcarra, & Macazaga, 2014).

### **3.3 Población y muestra**

Estuvo conformada por 36 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión planteados para este estudio. Por ser un número relativamente bajo de pacientes, se toma a toda la población como muestra. Según el criterio de Hernández (2014), la muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que presentaron infecciones de heridas quirúrgicas abdominales del mes de enero hasta septiembre del 2019.
- Pacientes con historias clínicas que contengan información completa y apropiada para el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con infecciones de heridas quirúrgicas no abdominales.
- Pacientes con historias clínicas que no contenga la información apropiada para recolectar datos.

### **3.4 Tipo de muestreo**

Se aplicó el muestreo no probabilístico o muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Deben cumplir con ciertos criterios de inclusión y/o exclusión, mediante este tipo de muestreo no se pretende generalizar los resultados de la muestra de la población, sino revelar datos exactos, específicos y relevantes para la investigación.

### **3.5 Técnicas de recolección de datos**

La investigación en estudio requirió de técnicas e instrumentos necesarios para la obtención de datos, de forma tal que permitan el análisis correcto y resultados certeros. Para ello, se han considerado el uso de las siguientes:

Observación directa: Permite obtener información directa y confiable de las historias clínicas (formulario 003) de pacientes, logrando visualizar el problema de la investigación en estudio.

Encuesta: Se recolectó datos acerca de la satisfacción de la charla educativa, siendo evaluada directamente por los usuarios del hospital.

### **3.6 Instrumentos de recolección de datos**

- Preguntas estructuradas.
- Guía de recolección de datos.

### **3.7 Aspectos éticos**

Mediante un oficio dirigido al Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón se solicitó la autorización de la institución para la ejecución del trabajo de titulación,

recabando información de las historias clínicas de manera confidencial de pacientes con infecciones de heridas quirúrgicas abdominales.

Según Borja Cevallos y Medina Dávalos (2017) los principios éticos básicos aplicados en el trabajo de titulación son:

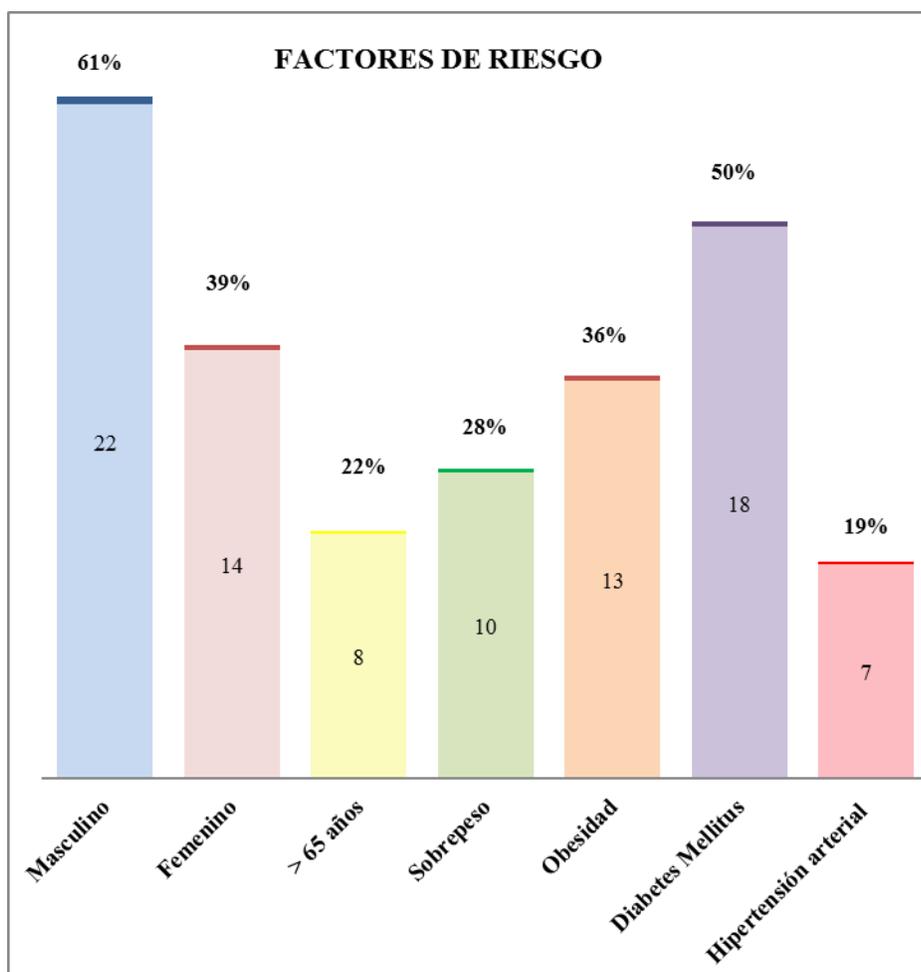
*El respeto a las personas:* Se respetará los derechos de los pacientes involucrados, ya que la información recolectada no será difundida y será solo manipulada por los encargados del estudio. *La beneficencia:* Se busca siempre el bien para ellos, basándose siempre en los protocolos vigentes del hospital sin violar ningún derecho de los pacientes como seres humanos, la información recolectada en las historias clínicas se manejará con absoluta confidencialidad y la finalidad de la investigación será para el mejor manejo del paciente quirúrgico. *La justicia:* Se seleccionó la muestra en base a los criterios de inclusión, que son pacientes adultos con infección de la herida quirúrgica, por este motivo no existe riesgos para la población vulnerable.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

Luego de recolectar los datos de las historias clínicas de 36 pacientes adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert, se tabuló la información desde enero a septiembre del 2019 para su respectivo análisis e interpretación de la problemática en estudio.



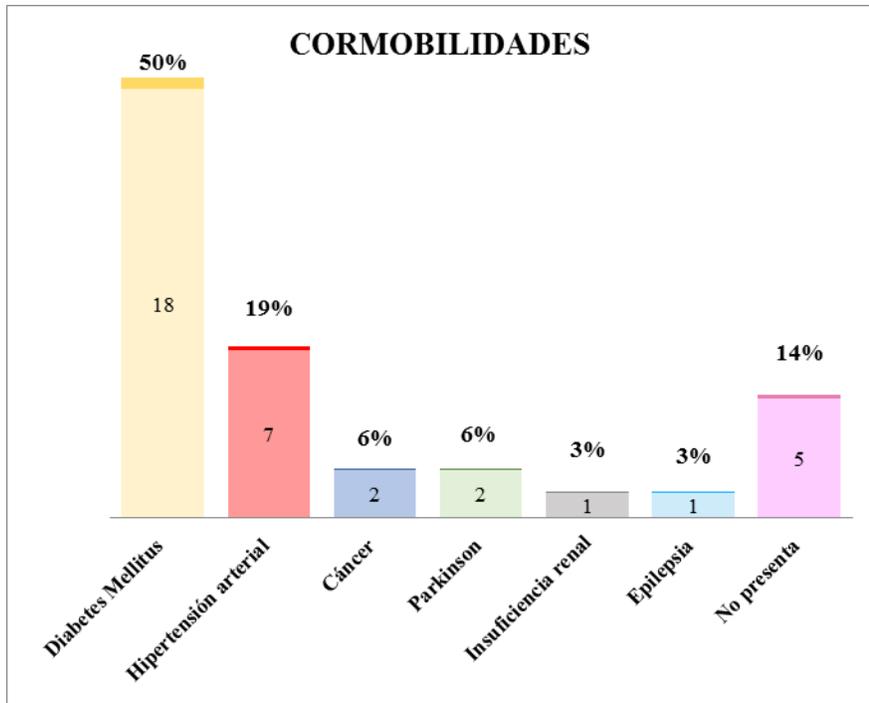
De acuerdo al gráfico los factores de riesgo que se presentaron son: 22 pacientes de sexo masculino con 61%, 14 de sexo femenino 39%, 8 pacientes mayores de 65 años con 22%, 10 pacientes con sobrepeso 28%, 13 con obesidad 36%, 18 diabetes mellitus 50% y 7 con hipertensión arterial 19%. Con los mayores porcentajes se encuentran el sexo masculino y la diabetes mellitus.

**Gráfico 1.** Factores de riesgo endógenos

**Fuente:** Historia clínica (hoja 003)

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa

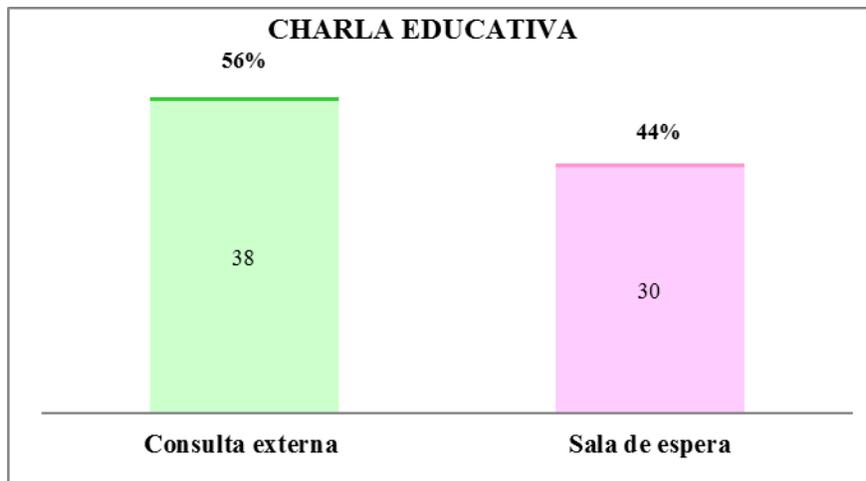
Las comorbilidades estudiadas con mayor prevalencia son: la diabetes mellitus con el 50% y la hipertensión arterial con 19%. Además se presentaron otras enfermedades con menor prevalencia como: el cáncer con 6%, parkinson 6%, insuficiencia renal 3% y epilepsia con el 3%. Un 14% de la muestra no presentaron enfermedades preexistentes.



**Gráfico 2.** Cormobilidades de mayor prevalencia

**Fuente:** Historia clínica (hoja 003)

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa



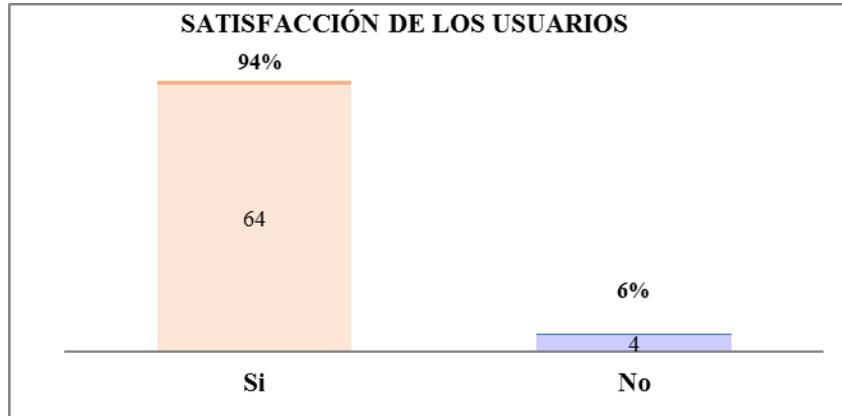
**Gráfico 3.** Charla educativa

**Fuente:** Historia clínica (hoja 003)

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa

Se educó a un total de 68 usuarios acerca de los factores de riesgos endógenos en las infecciones de heridas quirúrgicas en el Hospital Abel Gilbert Pontón, 38 usuarios en el área de consulta externa con 56% y 30 usuarios en la sala espera con 44%.

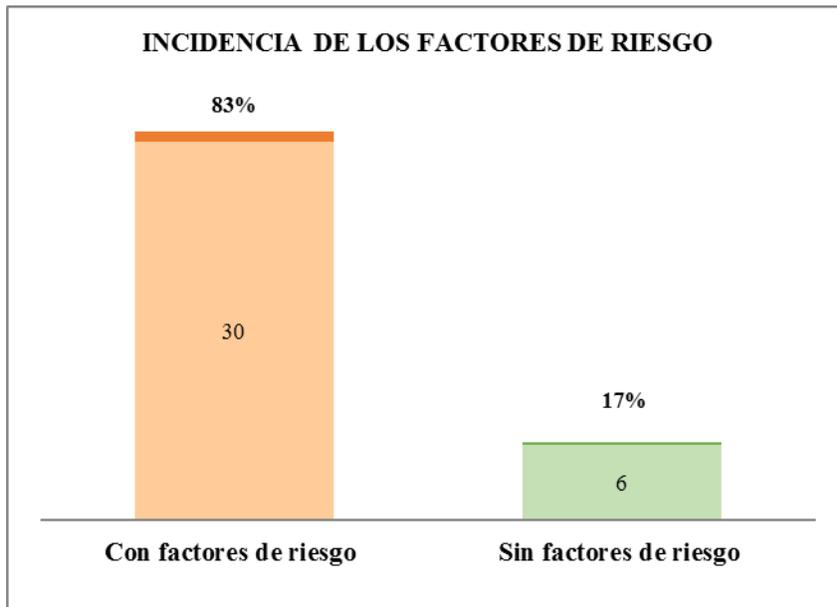
Mediante el gráfico se observa que un 94% de los usuarios se sintió satisfecho con la información brindada durante la charla, y el 6% no se considera satisfecho con la charla de los factores de riesgo endógenos que inciden en las infecciones de heridas quirúrgicas.



**Gráfico 4.** ¿Se sintió satisfecho con la información brindada en la charla?

**Fuente:** Historia clínica (hoja 003)

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa



**Gráfico 5.** Incidencia de los factores de riesgo endógenos

**Fuente:** Historia clínica (hoja 003)

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa

Se observa en el gráfico que 30 pacientes con factores de riesgo endógenos con 83% y 6 pacientes sin factores de riesgo endógenos con 17%, dando como resultado que el establecimiento de salud hay incidencia de los diferentes factores de riesgo endógenos en pacientes con infecciones de heridas quirúrgicas abdominales.

## **4.2 Comprobación de la hipótesis**

La incidencia de los factores de riesgo endógenos en las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2019 es de un 83%, comprobando la hipótesis al demostrarlo mediante los gráficos expuestos.

### 4.3 Conclusiones

- Se evidenció que los factores de riesgo endógenos que presentan los pacientes con infecciones de heridas quirúrgicas abdominales del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón son: el sexo, pacientes mayores de 65 años, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Con los porcentajes más altos se encuentran 22 pacientes de sexo masculino con 61% y 18 pacientes con diabetes mellitus 50%. De acuerdo a Badia y Guirao (2016) “Los factores de riesgo endógenos son atributos individuales de cada paciente, en su mayoría no modificables, que afectan directamente en el proceso de cicatrización”.
- Las comorbilidades con mayor prevalencia fue la diabetes mellitus con 50% y la hipertensión arterial con 19%. En menor proporción se presentaron otras enfermedades como: el cáncer, parkinson, insuficiencia renal y epilepsia. Según Narváez (2014) desde el punto de vista quirúrgico, un paciente diabético reviste un gran reto, esto se debe a su asociación con las complicaciones microvasculares y macrovasculares, lo cual aumenta el riesgo de infección y otras complicaciones, como el rechazo de tejidos.
- Se educó a un total de 68 usuarios acerca de los factores de riesgos endógenos en las infecciones de heridas quirúrgicas en el Hospital Abel Gilbert Pontón, 38 en el área de consulta externa con 56% y 30 en la sala espera con el 44%, áreas designadas para actividades de promoción de la salud. Al finalizar se aplicó una hoja de satisfacción en la cual se verificó que el 90% de los usuarios quedaron satisfechos con la información de la charla brindada.
- Se concluye que en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón hay una incidencia del 83% de los factores de riesgo endógenos sobre las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en pacientes adultos, contribuyendo de forma drástica en la morbi-mortalidad de los pacientes e incrementando la demanda del personal de salud y de insumos hospitalarios.

#### 4.4 Recomendaciones

- Los pacientes que van a ser sometidos a cirugías abdominales deben mantener extremo cuidado en cuanto a su estilo de vida y mantener un buen control médico de las enfermedades preexistentes, puesto que son factores que están asociados a complicaciones postquirúrgicas.
- Se sugiere al personal de salud realizar un correcto y completo seguimiento de las historias clínicas para contar con datos confiables, además fomentar en el paciente post quirúrgico hábitos de autocuidados aplicados no solo a la prevención de sepsis en las incisiones quirúrgicas sino en todos los aspectos relacionados a la prevención de enfermedades.
- Se invita al Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón a realizar actividades educativas en coordinación con otras entidades de salud dirigidas al personal hospitalario y usuarios sobre temas de autocuidado, cuidado y prevención de infecciones de heridas quirúrgicas, dando a conocer la relevancia de la problemática estudiada.
- Se recomienda continuar con este tipo de trabajos de investigación sobre temas de relevancia, que ayuden a mejorar la calidad de atención a los pacientes ingresados en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### TEXTO

Bennett, J., Dolin, R., & Blaser, M. (2016). Infecciones en pacientes quirúrgicos. España: Elsevier.

Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación administración, economía, humanidades (3a ed.). Colombia: Pearson Educación.

Fernández, L., & Carrión, O. (2016). Patología médico-quirúrgica .Barcelona: Elsevier.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). México: McGraw Hill Education. Interamericana editores, s.a. de c.v.

Kozier, B., Berman, A., & Snyder, S. (2013). Fundamentos de enfermería : conceptos, proceso y práctica. Madrid: Pearson Educación.

### EN LÍNEA

Adam Enciclopedia Multimedia. (2018). <http://trihealth.adam.com>. Obtenido de <http://trihealth.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=007645&wrapper=non>

Arevalo, Y. (2017). Prevención de infecciones en heridas quirúrgicas abdominales en pacientes del Hospital Provincial General de Latacunga. Tulcan: UNIANDES. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6733/1/TUTENF050-2017.pdf>

Badia, J., & Guirao, X. (2016). *Guías Clínicas de la Asociación Española*. Obtenido de [http://Downloads/guia-infecciones-quirugicas-2-edic\(1\).pdf](http://Downloads/guia-infecciones-quirugicas-2-edic(1).pdf)

Blanco, M. (2017). La comorbilidad y su valor para el médico. SciElo. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/la-comorbilidad>

Borja Cevallos, G., & Medina Dávalos, M. (2017). La investigación y la bioética. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13971/1/La%20investigaci%c3%b3n%20y%20la%20bio%c3%a9tica.pdf>

- Camacho, C., & Naranjo, A. (2016). Factores de riesgo en infecciones del sitio quirúrgico en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5262/1/T-UCSG-PRE-MED-413.pdf>
- Cano, L. (2017). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/798-foro-becker-causas-basicas-de-mortalidad>
- Castellanos, D. (2014). Manejo de heridas. Elsevier. Obtenido de HYPERLINK "https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-manejo-heridas-X1405009914551873" <https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-manejo-heridas-X1405009914551873>
- CECACYC. (2017). CECACYC. Obtenido de <https://cecacyc.blogspot.com/2017/06/buenas-tardes-estimados-estudiosos-de.html>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Asamblea Nacional Constituyente. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Cortés, M. (2018). Lab tests online. Obtenido de <https://labtestsonline.es/conditions/infecciones-de-piel-y-heridas>
- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: incidencia. Scielo. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm>
- Fernández, O. (2016). Factores de riesgo relacionados con las infecciones posoperatorias. SciELO. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000200002)
- Ley Orgánica de la Salud. (2006). Lexis Finder. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López, C. (2014). Complicaciones de heridas quirúrgicas en pacientes laparotomizados atendidos en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de HYPERLINK

"<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/24345/1/TESIS%20FINAL%20KRITO%20LO.pdf>"  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/24345/1/TESIS%20FINAL%20KRITO%20LO.pdf>

Martí, M., & Estrada, S. (2012). *Enfermería en curación de heridas*. Argentina: Médicas del Sur. Obtenido de <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/heridas-posquirurgicas.html>

Merck Sharp & Dohme Corp. (2019). MSDsalud. Obtenido de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2019). Ministerio de Salud Pública del Ecuador . Obtenido de <https://www.docsity.com/es/guia-practica-clinica-msp-ecuador-hipertension-arterial-2019/4663667/>

Moncayo, F. (2012). *Complicaciones post-quirúrgicas relacionadas a factores de riesgo*. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil. Obtenido de [http://www.ug.edu.ec/revistas/Revista\\_Ciencias\\_Medicas/REVISTA\\_N2\\_VOL15/RevistaMedicinaVol15\\_2\\_revision.pdf](http://www.ug.edu.ec/revistas/Revista_Ciencias_Medicas/REVISTA_N2_VOL15/RevistaMedicinaVol15_2_revision.pdf)

Moreno, M. (2012). *Definición y clasificación de la obesidad*. Elsevier. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/obesity.html>

Muñoz, A. V. (2019). *Fundacion Española* . Obtenido de <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>

Naranjo, Y., & Concepción, J. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Scielo. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009) HYPERLINK  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

- Narváez, M. (2012). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de [http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/7596/1/Narvaez%20Maria.pdf?fbclid=IwAR0xNTr2DHMf77R0\\_WI4SSRM3hEDF1Z3RdzKfh0Mimnu1iI84kK0xIaUyro](http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/7596/1/Narvaez%20Maria.pdf?fbclid=IwAR0xNTr2DHMf77R0_WI4SSRM3hEDF1Z3RdzKfh0Mimnu1iI84kK0xIaUyro)
- Nicho, C. (2015). Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicetomía convencional en el Hospital Nacional Hipolito Unanue. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de [HYPERLINK "http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/497/Nicho\\_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y"](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/497/Nicho_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/497/Nicho\\_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/497/Nicho_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Olga, F. (2016). Factores de riesgo relacionados con las infecciones posoperatorias. Scielo. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000200002)
- Organización mundial de la salud . (2018). World Health Organization. Obtenido de [/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). World Health Organization. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). World Health Organization. Obtenido de [/topics/risk\\_factors/es/: http://origin.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://origin.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). World Health Organization. Obtenido de <https://www.who.int/topics/mortality/es/>
- Perez, G., & Correa, M. (2018). Rol de Enfermería en la prevención de infecciones de heridas quirúrgicas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30995/1/1228-TEISIS-PEREZ%20Y%20CORREA.pdf>

- Rael, S., & López, V. (2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Metas de enfermería*. Obtenido de <https://deconceptos.com/general/endogeno>
- Rekalde, I., Vizcarra, M., & Macazaga, A. (2014). La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. *Revista Educación*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
- Rodríguez, M. (2013). *Acerca de la investigación bibliográfica y documental*. Guía de tesis. Obtenido de <https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-y-documental/>
- Rojas, J., Gonzalez, A., & Amaya, L. (2019). *Fisterra*. Obtenido de [/guias-clinicas/infecciones-cirugia/](https://www.fisterra.com/guias-clinicas/infecciones-cirugia/): <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/infecciones-cirugia/>
- Romero, M. (2017). *Eresmama*. Obtenido de [las-infecciones-que-son/](https://eresmama.com/las-infecciones-que-son/): <https://eresmama.com/las-infecciones-que-son/>
- Thierer, J. (2015). *www.sac.org.ar*. Obtenido de [que-son-los-estudios-de-corte-transversal:](https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/) <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>
- Tite, S. (2013). *Estudio de factores de riesgo que influyen en la infección nosocomial de heridas quirúrgicas de pacientes en el Hospital Provincial Docente Alfredo Novoa Montenegro durante el periodo de enero a julio del 2012*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6596/1/TESIS%20UTA%20SILVIA%20TITE.pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1. Solicitud de la Carrera de enfermería



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena

## Carrera de Enfermería

**Oficio N° 694-CE-UPSE-2019**  
La Libertad, 9 de Septiembre de 2019

Señor Doctor  
Luigi Martini Robles  
**DIRECTOR HOSPITAL**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN**

Señor Doctor  
Juan Carlos Moreira Holguín  
**COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN**  
En su despacho

De mi consideración:

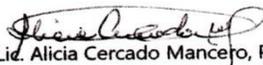
Reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimados Directivas, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitar 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
FACTORES DE RIESGO ENDÓGENOS QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES EN ADULTOS HOSPITAL DR ABEL GILBERT PONTÓN 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CABRERA VIVAR JANNETH CRISTINA TENELEMA TOAPANTA LUISA ALEJANDRA

Con la seguridad de contar con su apoyo, quedo ante ustedes muy agradecida por su atención.

Atentamente,

  
Liz. Alicia Cercado Mancebo, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
C.c.: - Archivo



## Anexo 2. Autorización de la institución de salud

MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN  
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Memorando N° HAGP-2019-UDI-262-M  
Guayaquil, 01 octubre del 2019

Ingeniera  
Cinthy Patiño Rojas  
**COORDINADORA DE ADMISIONES**  
Presente

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a las estudiantes **CABRERA VIVAR JANNETH CRISTINA Y TENELEMA TOAPANTA LUISA ALEJANDRA**, quienes se encuentran realizando su rema de Tesis **“Factores de riesgo endógeno que inciden en las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en adultos”** para la cual deberán recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, durante el período de enero a septiembre del 2019.

Agradeciéndoles por la atención brindada.



Atentamente,

Hospital de Especialidades Guayaquil  
Dr. Abel Gilbert Pontón  
Ministerio de Salud Pública  
Dr. Juan C. Moreira Holguín  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dr. Juan Carlos Moreira Holguín  
Coordinador de Docencia e Investigación  
Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

Correo: [jannethcabrera21@gmail.com](mailto:jannethcabrera21@gmail.com)  
[luisatenelema97@gmail.com](mailto:luisatenelema97@gmail.com)

COORDINACIÓN ADMISIONES  
SISTEMA DE INFORMACIÓN  
ADMISIONES  
RECIBIDO POR:   
FECHA: 17.10.2019 HORA: 12:36





**Anexo 4. Guía de recolección de datos**

**Guía de recolección de datos para el formulario 003**

<b>SEXO</b>	<b>ENFERMEDADES PREEXISTENTES</b>
-Masculino <input type="checkbox"/> - Femenino <input type="checkbox"/>	- Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> - Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Otros: _____
<b>EDAD</b>	<b>DIAGNÓSTICO CLÍNICO</b>
- 18-29 años <input type="checkbox"/> - 30-64 años <input type="checkbox"/> - >65años <input type="checkbox"/>	- Colelitiasis <input type="checkbox"/> - Peritonitis <input type="checkbox"/> - Tumor maligno <input type="checkbox"/> Otros: _____
<b>IMC</b>	<b>TIPO DE CIRUGÍA</b>
- Bajo peso <input type="checkbox"/> -Normal <input type="checkbox"/> -Sobrepeso <input type="checkbox"/> -Obesidad tipo 1 <input type="checkbox"/> -Obesidad Tipo 2 <input type="checkbox"/>	-Laparotomía exploratoria <input type="checkbox"/> - Colecistectomía <input type="checkbox"/> - Hernioplastia <input type="checkbox"/> Otros: _____

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa.

## Anexo 5. Encuesta



### ENCUESTA EVALUATIVA DE LA CHARLA SOBRE FACTORES DE RIESGOS ENDÓGENOS QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES



**Titolado:** Factores de riesgo endógenos que inciden en las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en adultos. Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2019.

**Objetivo:** Determinar la incidencia de los factores de riesgo endógenos sobre las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2019.

**Estudiantes:** Cabrera Vivar Janneth Cristina y Tenelema Toapanta Luisa Alejandra.

El siguiente cuestionario es un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios con la información brindada. De antemano agradecemos su colaboración.

Tendrá que marcar con una X en la opción que elija.

¿Considera importante conocer acerca del cuidado de las heridas quirúrgicas?

Sí  No

Antes de la charla, ¿Sabía usted porque se producen las infecciones en las heridas quirúrgicas?

Sí  No

Antes de la charla, ¿Usted conocía cuales son los factores de riesgo endógenos?

Sí  No

¿Se sintió satisfecho con la información brindada en la charla?

Sí  No

¿Considera que la información de charla fue clara, precisa y de fácil comprensión?

Sí  No

¿Usted cree que se deberían realizar con más frecuencia este tipo de charlas a los usuarios?

Sí  No

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa.

## Anexo 6. Evidencia fotográfica



**Revisión de historias clínicas**



**Charla educativa y aplicación de la encuesta evaluativa**

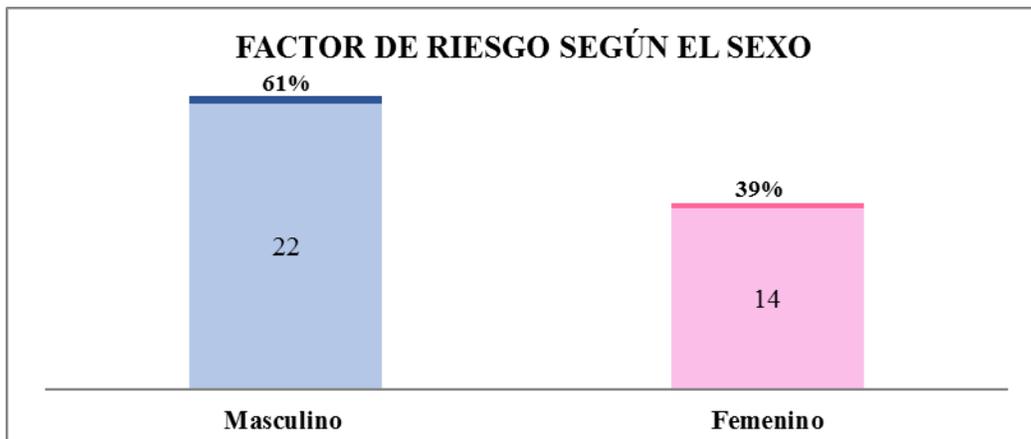
## Anexo.7 Tablas y gráficos

**Tabla y gráfico N° 1. Factor de riesgo endógeno según el sexo**

Descripción	Frecuencia	%
Masculino	22	61%
Femenino	14	39%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Historia clínica (hoja 003).

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa.



**Fuente:** Historia clínica (hoja 003).

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa.

### Análisis e interpretación

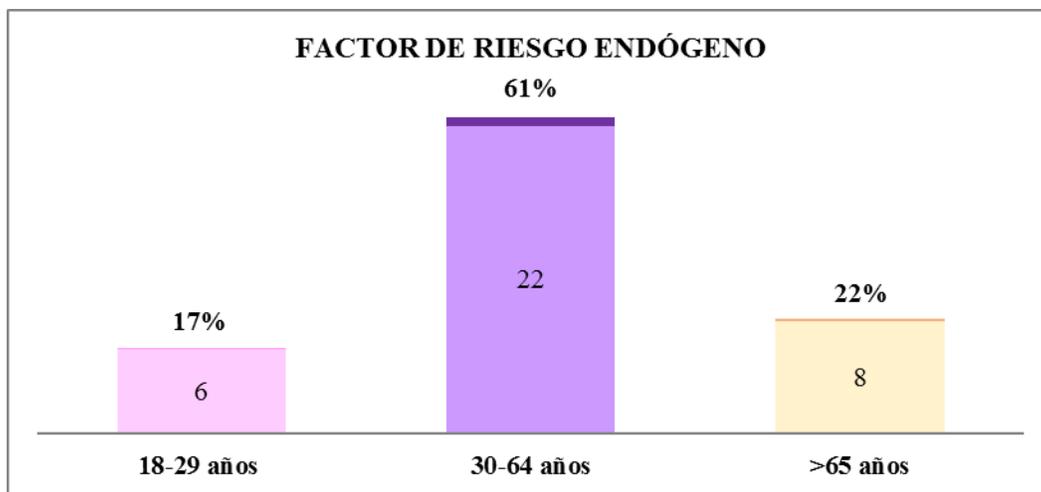
Los resultados obtenidos revelaron que el sexo masculino tiene mayor predisposición a adquirir infecciones posquirúrgicas con un 61%, mientras que las mujeres se revela un porcentaje de 39%, estos resultados pueden estar relacionados a factores como el funcionamiento fisiológico de cada persona.

**Tabla y gráfico N° 2. Factor de riesgo endógeno según la edad**

Descripción	Frecuencia	%
18-29 años	6	17%
30-64 años	22	61%
>65 años	8	22%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Historia clínica (hoja 003).

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa.



**Fuente:** Historia clínica (hoja 003).

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa.

### **Análisis e interpretación**

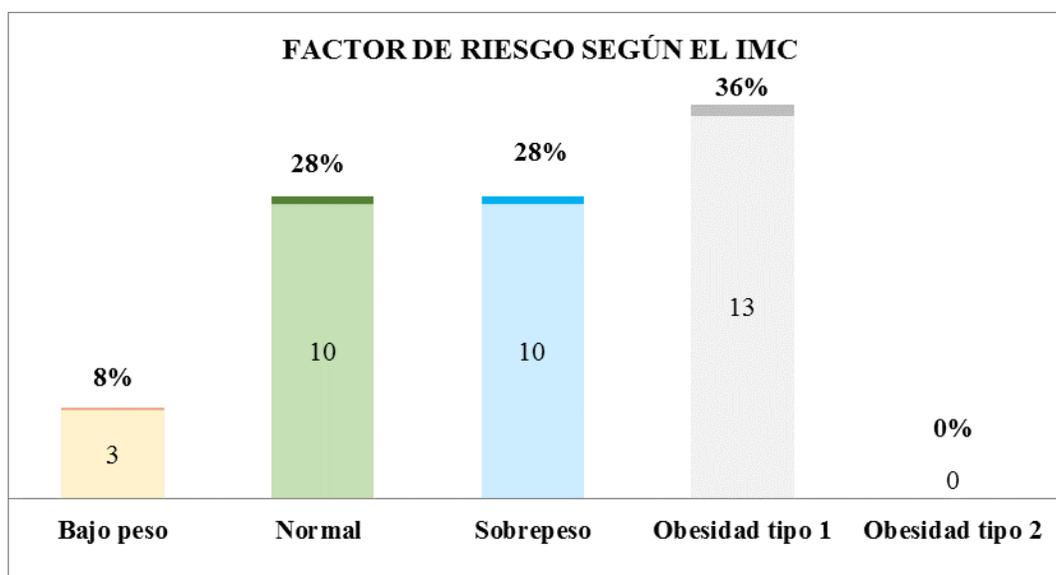
Referente a la edad, el riesgo a infección de heridas se da en un mayor porcentaje 61% en las personas de 30 a 64 años de edad, seguidas por las personas mayores de 64 años (22%), en estas personas puede ser debido a un metabolismo más lento a esta edad por lo tanto existe un retardo en el proceso de cicatrización elevando la posibilidad de infección de las heridas, en cuanto a las personas entre 18 y 29 años existe un menor porcentaje 17% de pacientes propensos a contaminación.

**Tabla y gráfico N° 3. Factor de riesgo endógeno según el IMC**

Descripción	Frecuencia	%
<b>Bajo peso</b>	3	8%
<b>Normal</b>	10	28%
<b>Sobrepeso</b>	10	28%
<b>Obesidad tipo 1</b>	13	36%
<b>Obesidad tipo 2</b>	0	0%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historia clínica (hoja 003).

Elaborado por: Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa.



Fuente: Historia clínica (hoja 003).

Elaborado por: Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa.

### **Análisis e interpretación**

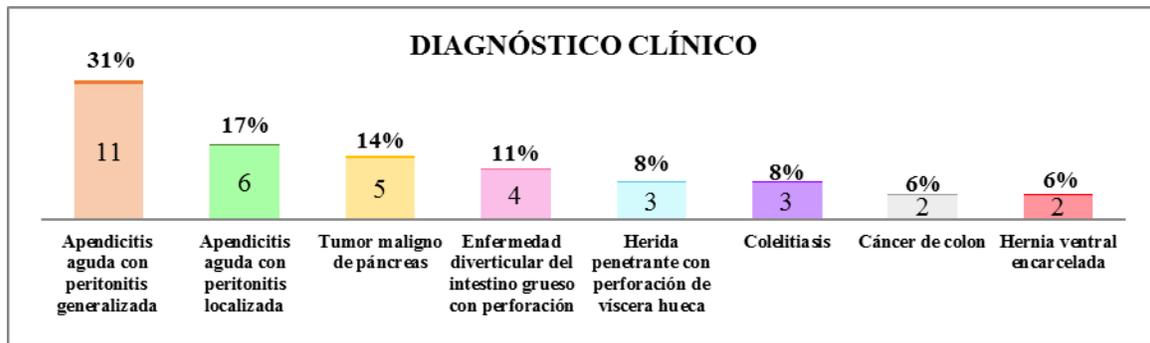
Las personas predisponentes a una infección de heridas quirúrgicas según el índice de masa corporal son las personas con obesidad tipo 1 en mayor porcentaje 36%, seguidas por las personas con sobrepeso y de contextura normal con un 28% y bajo peso con un 8%, el alto porcentaje existentes en las personas con obesidad tipo uno está relacionado con los altos niveles de grasa en el cuerpo, lo que retrasa la cicatrización dificultando el progreso de la herida, incrementando el riesgo de infección.

**Tabla y gráfico N°4. Diagnóstico clínico**

Descripción	Frecuencia	%
Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	11	31%
Apendicitis aguda con peritonitis localizada	6	17%
Tumor maligno de páncreas	5	14%
Enfermedad diverticular del intestino grueso con perforación	4	11%
Herida penetrante con perforación de víscera hueca	3	8%
Colelitiasis	3	8%
Cáncer de colon	2	6%
Hernia ventral encarcelada	2	6%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Historia clínica (hoja 003).

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa



**Fuente:** Historia clínica (hoja 003).

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa

### Análisis e interpretación

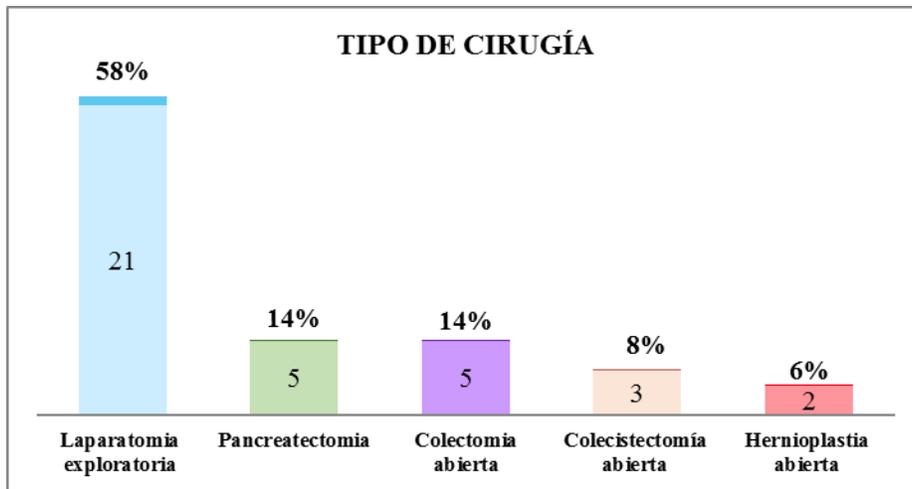
Según el diagnóstico realizado se obtuvo los siguientes resultados el mayor porcentaje de infecciones es por apendicitis aguda con peritonitis generalizada el 31% de personas diagnosticadas lo presenta, el 17% es para apendicitis aguda con peritonitis localizada, 14% por quienes poseen tumor maligno de páncreas, seguidas por enfermedad diverticular del intestino grueso por perforación (11%), herida penetrante con perforación de víscera hueca, colelitiasis (8%), cáncer de colon (5%) y hernia ventral encarcelada (6%), estos valores nos indican que al diagnóstico de las heridas quirúrgicas de una cirugía abdominal son susceptibles a presentar infección por diferentes factores de contacto, además que el tiempo de recuperación es más extenso y delicado por lo que requieren de un estricto cuidado en el manejo.

**Tabla y gráfico N°5. Tipo de cirugía**

Descripción	Frecuencia	%
Laparotomía exploratoria	21	58%
Pancreatectomía	5	14%
Colectomía abierta	5	14%
Colecistectomía abierta	3	8%
Hernioplastia abierta	2	6%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Historia clínica (hoja 003).

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa



**Fuente:** Historia clínica (hoja 003).

**Elaborado por:** Cabrera Vivar Janneth; Tenelema Toapanta Luisa

### **Análisis e interpretación**

Por el tipo de cirugía la que presenta mayor incidencia de infección es laparotomía exploratoria con un 58%, seguida por pancreatectomía y colectomía abierta con un 14% y en menor porcentaje para colecistectomía abierta y hernioplastia abierta con un 8% y 6% respectivamente. Lo cual nos da a conocer que las cirugías están asociadas a infecciones, esto puede depender del tipo de herida quirúrgica realizada, por ejemplo en las heridas de la piel si no existe un cuidado y prevención necesaria se infecta con bacterias y puede extenderse por todo el organismo causando septicemia en caso de no ser controlado.

## GLOSARIO

**Incidencia:** Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico (Fajardo, 2017).

**Infección:** Se define como el proceso en que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo ( Merck Sharp & Dohme Corp, 2019).

**Herida quirúrgica:** Es un corte o una incisión en la piel que normalmente está hecha con un bisturí durante la cirugía. Estas heridas se cierran generalmente con suturas, grapas o adhesivo quirúrgico. (Martí & Estrada, 2012).

**Diabetes mellitus:** Es una enfermedad producida cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo (Muñoz, 2019).

**Hipertensión arterial:** Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2019).

**Comorbilidades:** también conocida como morbilidad asociada, es un término que describe dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. Esta implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas. (Blanco, 2017).

**Morbilidad:** Sirve para indicar la evolución de alguna enfermedad o epidemia de un área concreta, midiendo el impacto de la enfermedad en relación a la población. Este indicador sirve para calcular las posibilidades de contraer esa enfermedad y puede contribuir en la búsqueda de una solución a la misma. (Cano, 2017).

**Mortalidad:** Indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

**Obesidad:** Es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud (Moreno, 2012).

**Factores de riesgo exógeno y endógeno:** Son aquellos que se producen fuera del individuo y los factores endógenos, son aquellos que están dentro del individuo y se encaminan hacia afuera (Rael & López, 2016).



La Libertad, 13 de Diciembre de 2019

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR YDA-2019**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGOS ENDÓGENOS QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES EN ADULTOS. HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN 2019**, elaborado por las estudiantes **CABRERA VIVAR JANNETH Y TENELEMA TOAPANTA LUISA**, egresadas 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 Licenciatura 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 **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **1%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Yanelis Suárez Angeri MSc.

C.I.: 0959863408

**DOCENTE TUTOR**



## Reporte Urkund

URKUND

### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** para urkund.docx (D61004000)  
**Submitted:** 13/12/2019 17:01:00  
**Submitted By:** gomezramirezyumar@gmail.com  
**Significance:** 1 %

Sources included in the report:

TESIS MARTHITA.docx (D55090358)

Instances where selected sources appear:

1

### Fuentes de similitud

URKUND

para urkund.docx (D61004000)

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.  
 Right side: As the text appears in the source.

Instances from: TESIS MARTHITA.docx

1	72%
Mundial de la Salud, OMS, 2016) las infecciones quirúrgicas que son causadas por bacterias penetran también a través de la incisión,	

1: TESIS MARTHITA.docx	72%
mundial de la salud (OMS) las infecciones quirúrgicas causadas por bacterias que penetran a través de la incisión	