



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

## **UNIVERSIDAD MARIANA DE PASTO**

### **INSTITUTO DE POSTGRADO**



#### **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES, DE PACIENTES ENTRE 18 A 75 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA, EN EL AÑO 2011.**

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Especialista  
en Cuidado al Paciente en Estado Crítico.

**AUTORA:**  
**SILVIA MARIANA MINA GARCÍA**

**TUTOR:**  
**MSC. ROSITA LÓPEZ**

**Ibarra, 2012**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de tutor del Trabajo de Grado, presentada por la Señora Silvia Mariana Mina García, para obtener el título de Especialista en cuidado a paciente crítico, doy fe, que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación (pública o privada) y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 26 días del mes de enero del 2012

---

Lic. Rosita López.

C.I.: 100156921-7

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES, DE PACIENTES ENTRE 18 A 75 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA, EN EL AÑO 2011.**

Por: Silvia Mariana Mina García

Trabajo de Grado de Especialista en Cuidado al Paciente en Estado Crítico, aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente jurado, a los ..... días del mes de ..... del 2012

---

Dr. Hugo Andrade

C.I. 1000614352

---

Msc. Graciela Ramírez

C.I. 100099764-1

---

Msc. Martha Chauca

C.I. 100224667-4

## DEDICATORIA

Este trabajo dedico a Dios, a mis hijos y familia. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y fortaleciéndome para continuar a pesar de las adversidades.

A mis hijos y familia, porque son quienes a lo largo de mi vida han sido mi apoyo moral en todo momento y circunstancia.

*Silvia Mina*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme culminar con este proyecto y a mi directora de Tesis Lic. Rosita López por su paciencia y constancia para llegar a buen término esta investigación.

*Silvia Mina*

## ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
Índice de Tablas.....	xii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Contextualización del Problema.....	1
1.2. Planteamiento del Problema .....	3
1.3. Determinación de Causas y Efectos .....	4
a. Factores Intrínsecos:.....	4
b. Factores Extrínsecos: .....	5
c. Efectos: .....	5
1.4. Formulación del Problema. ....	5
1.5. Limitación del Problema.....	6
1.6. Delimitación Tiempo-Espacio.....	6
1.7. Objetivos .....	7
1.7.1. Objetivos Generales .....	7
1.7.2. Objetivos Específicos .....	7
1.8. Preguntas de Investigación.....	8
1.9. Justificación e Importancia del Estudio .....	9
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO .....	11
2. Teoría Base.....	11
2.1. Atención de Enfermería .....	11
2.1.1. El Proceso de Atención de Enfermería.....	11
2.1.1.1. PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN .....	13
a) Jerarquía de Maslow .....	14
b) Jerarquía de Kalich .....	15
1. Métodos de Recogida de Datos.....	15

2.	Patrones Funcionales de Salud .....	17
3.	Patrón de Eliminación .....	18
4.	Patrón de Actividades y Ejercicio .....	19
5.	Patrón de Descanso y Sueño .....	19
6.	Patrón Cognoscitivo-Perceptual .....	20
7.	Patrón de Auto percepción y Auto concepto .....	20
8.	Patrón de Relaciones del Rol .....	20
9.	Patrón Reproductivo Sexual .....	21
10.	Patrón de Enfrentamiento y Tolerancia del Stress .....	21
11.	Patrón de Valores y Creencias .....	21
2.1.1.2.	SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO .....	22
a.	Procesamiento de datos .....	22
b.	La formulación del diagnóstico:.....	22
1.	Estructura del Diagnóstico de Enfermería .....	23
2.	El Enunciado del Diagnóstico de Enfermería.....	23
3.	Características Esenciales de un Diagnóstico .....	24
4.	Beneficios del Uso de Diagnóstico de Enfermería .....	24
2.1.1.3.	TERCERA ETAPA: PLANEAMIENTO DEL CUIDADO .....	25
a.	La Selección de Prioridades .....	25
b.	Determinación de los Resultados Esperados, Objetivos o Metas ..	26
c.	Órdenes de Enfermería.....	27
d.	Determinación de las Órdenes de Enfermería .....	28
e.	Los Registros del Plan de Cuidado .....	28
2.1.1.4.	CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN DEL PLAN .....	29
1.	El Registro de las Ejecuciones del Plan.....	32
2.1.1.5.	QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN .....	33
2.1.2.	BIOSEGURIDAD .....	35
2.1.2.1.	Normas de Bioseguridad para el Área de Cirugía .....	35
2.1.2.2.	Principios de Bioseguridad .....	37
2.1.3.	Herida Quirúrgica.....	38
2.1.3.1.	Herida Quirúrgica Abdominal.....	38
a)	Colecistectomía y Cole-lap .....	39

b) Apendicectomía .....	39
c) Herniorafia y Hernioplastia .....	40
d) Laparotomía exploratoria .....	41
e) Prostactectomía .....	42
2.1.3.2. Clasificación de la Herida Quirúrgica Según el Riesgo de Infección. ....	42
a. Herida no infectada .....	42
b. Herida infectada .....	43
2.1.3.3. Factores Adversos que Dificultan la Cicatrización (Intrínsecos) .....	44
Factores Extrínsecos .....	45
2.1.4. Principios Quirúrgicos .....	45
1. La Incisión .....	45
2. El Tejido .....	46
3. Materiales de sutura .....	46
2.1.4.1. Cicatrización y Tipos .....	46
2.1.4.2. Tipos de Heridas .....	48
1. Heridas Cerradas .....	48
2. Heridas Abiertas .....	48
De acuerdo a documento web .....	49
3. Heridas Crónicas .....	49
Causas .....	49
2.1.4.3. Complicaciones de la Cicatrización .....	49
Aspectos importantes en el preoperatorio .....	50
Asistencia Transoperatorio .....	50
Asistencia Postoperatoria .....	51
2.1.4.4. Coadyuvantes de la Cicatrización .....	51
2.1.4.5. Complicaciones de las Heridas Quirúrgicas .....	52
2.1.4.6. Cuidados de Enfermería en Herida Quirúrgica .....	52
Objetivos Generales .....	52
Objetivos Específicos .....	52
Talento Humano .....	53



2.1.5. Actividad de Enfermería en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal en los primeros días de pos-operatorio. ....	53
a) Educación Sanitaria al Paciente.....	53
b) Valoración de la Herida.....	54
1. Inspección.....	54
2. Palpación.....	54
c) Lavado de la Herida.....	54
2.1.6. Guía de Atención de Enfermería en la Prevención de Infección de Herida Quirúrgica Abdominal.....	55
2.2. Glosario de Términos.....	56
CAPÍTULO III.....	59
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
3.1. Tipo de Investigación.....	59
3.1.1. Descriptivo Cuantitativo.....	59
3.1.2. Bibliográfica y Documental.....	59
3.1.3. De Corte Transversal.....	60
3.2. Diseño de la Investigación.....	60
3.2.1. Propositivo.....	60
3.3. Métodos Técnicas e Instrumentos.....	60
3.3.1. Métodos.....	60
3.3.1.1. Analítico y Sintético.....	60
3.3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	61
3.3.2.1. Encuesta.....	61
3.3.2.2. Observación.....	61
3.3.3. Instrumentos.....	62
3.4. Población a Investigar.....	62
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	62
3.6. Variables.....	62
3.7. Procedimiento Desarrollado para la Investigación.....	63
3.8. Proceso de Construcción de la Solución Viable.....	64
3.9. Operacionalización de Variables.....	65
CAPÍTULO IV.....	69

DIAGNÓSTICO.....	69
4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS .....	69
ENCUESTA A PACIENTES POST-OPERADOS E INFECTADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL .....	82
4.2. RESULTADOS DE LAS FICHAS DE OBSERVACIÓN.....	97
4.2.1. Resultado de la ficha de observación aplicada al Personal del área de Cirugía .....	97
CONCLUSIONES DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DEL ÁREA DE CIRUGÍA.....	98
RECOMENDACIONES PARA LOS RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DEL ÁREA DE CIRUGÍA..	99
4.2.2. RESULTADO DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PACIENTE.....	99
CONCLUSIONES DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PACIENTE .....	99
RECOMENDACIONES DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PACIENTE .....	100
4.2.3. RESULTADO DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LA INSTITUCIÓN.....	100
CONCLUSIONES DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LA INSTITUCIÓN.....	101
RECOMENDACIONES DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LA INSTITUCIÓN.....	101
4.3. CONTRASTACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	102
1. ¿Cuáles son los factores de riesgo, que contribuyen al incremento de personas con infección de herida quirúrgica abdominal en la etapa posoperatoria?.....	102
2. ¿Qué características socio demográficas presentan los pacientes motivo de estudio?.....	103
3. ¿Cómo es la atención a pacientes con herida quirúrgica abdominal en el servicio de cirugía? .....	103

4. ¿La aplicación de una guía clínica de atención para prevenir infecciones de herida quirúrgica abdominal en pacientes entre 18 y 75 años de edad, en el posoperatorio y hospitalizados en el servicio de Cirugía ayudaría a mejorar la atención? .....	104
CONCLUSIONES .....	104
RECOMENDACIONES.....	106
CAPITULO V.....	107
PROPUESTA.....	107
5. TÍTULO: “GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA ABDOMINAL EN EL POS-OPERATORIO”. ....	107
5.1. Introducción .....	107
5.2. OBJETIVOS.....	108
General:.....	108
Específicos .....	109
5.3. JUSTIFICACIÓN.....	109
5.4. PERSONAL A QUIEN VA DIRIGIDO.....	110
5.5. ASPECTOS ORDINALES DE LA GUÍA.....	110
5.5.1. ETAPA PREOPERATORIA .....	110
a. EDUCACIÓN PREOPERATORIA.....	110
b. ESTADO NUTRICIONAL .....	111
c. HIGIENE PERSONAL.....	112
d. INMOVILIDAD Y SEGURIDAD .....	112
5.5.2. ETAPA POSOPERATORIA.....	113
b. FUNCIONES VITALES .....	113
Al paciente .....	113
c. CUIDADO DE HERIDA .....	113
d. CONTROL DE DOLOR.....	114
e. CUIDADOS HIGIÉNICOS .....	115
Registro diario para pacientes que van a ser sometidos a cirugía.....	119
BIBLIOGRAFÍA.....	122
LINCOGRAFÍA.....	123

## Índice de Tablas

Tabla 1: Función que Desempeña en el Servicio de Cirugía .....	70
Tabla 2 Tiempo de trabajo en el área de cirugía.....	71
Tabla 3 Factores que indica una herida infectada .....	72
Tabla 4 Aplicación de guías de prevención en el área de cirugía.....	73
Tabla 5 Institución que elabora las guías de prevención .....	74
Tabla 6 Criterio del personal sobre el porcentaje de infección de herida quirúrgica abdominal en el área de cirugía .....	75
Tabla 7 Causas de infección en herida postquirúrgica abdominal.....	76
Tabla 8 Tiempo de presencia de infección .....	77
Tabla 9 Grupo de edad vulnerable a infecciones.....	78
Tabla 10 Aplicación de una guía mejora la atención al paciente .....	79
Tabla 11 Necesidad de capacitación frecuente al personal de Enfermería .....	80
Tabla 12 Orden de prioridad de las causas de herida quirúrgica abdominal .....	81
Tabla 13 Edad.....	82
Tabla 14 Etnia.....	83
Tabla 15 Género .....	84
Tabla 16 Nivel de Instrucción.....	85
Tabla 17 Actividad Laboral .....	86
Tabla 18 Enfermedad .....	87
Tabla 19 Tipo de Cirugía .....	88
Tabla 20 Tiempo de aparición de las primeras molestias .....	89
Tabla 21 Problemas.....	90
Tabla 22 Atención al paciente.....	91
Tabla 23 Días de hospitalización .....	92
Tabla 24 Número de curaciones al día .....	93
Tabla 25 Disponibilidad de material en el hospital .....	94
Tabla 26 Materiales comprados por el paciente .....	95
Tabla 27 Causas de infección.....	96

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 Función que desempeña en el servicio de cirugía. ....	70
Gráfico 2 Tiempo de trabajo en el área de cirugía.....	71
Gráfico 3 Factores que indican una herida infectada.....	72
Gráfico 4 Aplicación de guías de prevención en el área de cirugía .....	73
Gráfico 5 Institución que elabora las guías de prevención.....	74
Gráfico 6 Criterio del personal sobre el porcentaje de infección de herida quirúrgica abdominal en el área de cirugía .....	75
Gráfico 7 Causas de infección en herida postquirúrgica abdominal .....	76
Gráfico 8 Tiempo de presencia de infección.....	77
Gráfico 9 Grupo de edad vulnerable a infecciones .....	78
Gráfico 10 Aplicación de una guía mejora la atención al paciente.....	79
Gráfico 11 Capacitación al personal de enfermería .....	80
Gráfico 12 Edad.....	82
Gráfico 13 Etnia .....	83
Gráfico 14 Género .....	84
Gráfico 15 Nivel de Instrucción .....	85
Gráfico 16 Actividad Laboral.....	86
Gráfico 17 Enfermedad.....	87
Gráfico 18 Tipo de Cirugía .....	88
Gráfico 19 Tiempo de aparición de las primeras molestias .....	89
Gráfico 20 Problemas .....	90
Gráfico 21 Atención al paciente .....	91
Gráfico 22 Días de hospitalización.....	92
Gráfico 23 Número de curaciones al día.....	93
Gráfico 24 Disponibilidad de material en el hospital .....	94
Gráfico 25 Materiales comprados por el paciente.....	95
Gráfico 26 Causas de infección .....	96

## Índice de Anexos

Anexo 1 Fichas de Observación .....	126
Anexo 2 Encuesta a pacientes pos-operados en el servicio de cirugía y centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra. ....	128
Anexo 3 Encuesta a personal de Enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra en el servicio de cirugía.....	131
Anexo 4 IMÁGENES DE HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES INFECTADAS .....	135
Anexo 5 FOTO: MATERIAL UTILIZADO PARA CURACIÓN .....	137
Anexo 6 FOTO: COCHE DE CURACIÓN.....	138
Anexo 7 FOTO: SALA DE CIRUGÍA.....	139
Anexo 8 FOTO UTILERÍA.....	141
Anexo 9 FOTO LAVADO DE MANOS.....	142
Anexo 10 FOTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	143
Anexo 11 FOTO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.....	143

# **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES, DE PACIENTES ENTRE 18 A 75 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA, EN EL AÑO 2011.**

Autor: Silvia Mariana Mina García.

Tutor: Msc. Rosita López

Año: 2012

## **RESUMEN**

La presente investigación se desarrolló en cinco capítulos: el primero concerniente al problema de investigación parte de hechos generales sobre infección de herida quirúrgica abdominal en el mundo seguido de lo que sucede en países de América, luego en el Ecuador hasta puntualizar en el cantón Ibarra donde se realizó el estudio. Más adelante se detalla el problema que permitió establecer la formulación de la pregunta de Investigación para lo cual se desarrollaron 5 objetivos que guiaron la investigación, concluyendo el primer capítulo con la argumentación de la importancia del tema investigado y de los beneficiarios directos que son los pacientes y el personal que labora en el área de cirugía del H.S. V.P. de la ciudad de Ibarra; y los indirectos que son los familiares y la institución médica. En el capítulo dos, el Marco Teórico se fundamentó en la atención de Enfermería y su proceso, factores de riesgo relacionados con infección de herida quirúrgica abdominal y heridas quirúrgicas abdominales, temas que fueron ejes fundamentales de la investigación. Luego del análisis problémico y la fundamentación teórica se estableció en el capítulo tres la metodología de la investigación con la finalidad de determinar los métodos, técnicas e instrumentos así como también la población objeto de estudio y la matriz de operacionalización, inmediatamente después de obtener información primaria y secundaria en el capítulo cuatro se realizó el análisis e interpretación de resultados de las encuestas realizadas a los pacientes con infección de herida quirúrgica abdominal y de las fichas de observación aplicadas a la institución, pacientes que presentaron infección de herida quirúrgica abdominal y al personal que labora en el área de cirugía del Hospital san Vicente de Paúl de Ibarra. Este capítulo permitió establecer que uno de los principales problemas era la falta de una guía para la prevención de herida quirúrgica abdominal, la cual se planteó como propuesta alternativa en el capítulo cinco, para mejorar la atención al paciente y disminuir el porcentaje de infección de herida quirúrgica abdominal de una de las instituciones con mayor demanda de pacientes del cantón Ibarra, provincia de Imbabura.

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES, DE PACIENTES ENTRE 18 A 75 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA, EN EL AÑO 2011.**

Author: Silvia Mariana Mina García.  
Tutor: Msc. Rosita López  
Year: 2012

**ABSTRACT**

The present investigation was developed in five chapters: the first one concerning to the investigation problem it leaves of general facts on infection of abdominal surgical wound in the world followed by what happens in countries of America, then in the Ecuador until remarking in the canton Ibarra where he/she was carried out the study, all this is described in the contextualización of the problem. Later on the problem is detailed that allowed to establish the formulation of the question of Investigation for that which five objectives were developed that you/they allowed to guide the investigation, concluding the first chapter with the argument of the importance of the investigated topic and of the direct beneficiaries that are the patients and the personnel that he/she works in the surgery area; and the indirect ones that are the relatives and the medical institution. In the chapter two the Theoretical Marco was based on the infirmity attention and his process, factors of risk related with infection of wound surgical abdominal and wounded surgical abdominal topics that they were fundamental axes of the investigation. After the analysis problémico and the theoretical foundation settled down in the chapter three the methodology of the investigation with the purpose of determining the methods, technical and instruments as well as the population study object and the operacionalización womb, immediately after obtaining primary and secondary information he/she was carried out the analysis and interpretation of results of the surveys carried out the patients with infection of abdominal surgical wound and of the observation records applied to the institution, patient that presented infection of abdominal surgical wound and to the personnel that works in the area of surgery of the Hospital san Vicente of Paúl of Ibarra. This chapter allowed to establish that one of the main problems was the lack of a guide for the prevention of abdominal surgical wound, which thought about as proposal alternative in the chapter five, to improve the attention to the patient and to diminish the percentage of infection of abdominal surgical wound of one of the institutions with more demand of patient of the city Ibarra, county of Imbabura.



## INTRODUCCIÓN

El tema prevención de infecciones de heridas quirúrgicas abdominales ha tomado gran importancia los últimos tiempos, ya que puede presentarse cuadros infecciosos que retrasan la adecuada recuperación del paciente, aumentando el tiempo de hospitalización en la unidad, los costos y riesgos derivados de una complicación que puede ser evitada en la mayoría de casos, así como las cargas de trabajo del personal responsable de su tratamiento vigilancia y cuidado.

La prevención de las infecciones quirúrgicas es una preocupación permanente del equipo de salud y más de quienes observan que este problema sigue incrementándose debido a la falta de un instrumento que pueda guiar al personal de enfermería en el cuidado de heridas y la prevención de infecciones. El uso inapropiado de antibióticos, la falta de lavado de manos, el manejo inadecuado de material estéril, entre otros factores no permiten el correcto control de los gérmenes patógenos contaminantes.

A pesar de los avances de la cirugía contemporánea, la adquisición de infecciones nosocomiales representa un grave problema para muchos pacientes en el período post-operatorio y entre ellas las infecciones en heridas quirúrgicas abdominales, por tal razón el presente estudio trata de minimizar el porcentaje de infección de herida quirúrgica abdominal a través de la aplicación continua de una guía de prevención, desarrollada en esta investigación.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Contextualización del Problema

La asistencia médica en sentido general ha tenido un desarrollo vertiginoso en el contexto de los grandes progresos científicos técnicos y son significativos los avances en medidas de control de las infecciones de heridas quirúrgicas. Estas infecciones y sus aspectos epidemiológicos han sido de mucha preocupación por cuanto constituyen un problema para muchas instituciones hospitalarias.

En documento de sitio web indica: “Cerca de 50% de las infecciones de herida quirúrgica se presentan durante la primera semana del postoperatorio y casi 90% se diagnostica dentro de las dos semanas siguientes a la cirugía, por lo que un porcentaje no despreciable de infecciones de herida quirúrgica se manifiesta cuando el paciente ha dejado el hospital. En la actualidad, la infección de heridas quirúrgicas pocas veces causa muerte, si ocasiona la prolongación del riesgo y el resultado de este proceso nulifica el objetivo de la cirugía, encontrándose el paciente en peores condiciones que antes del procedimiento.” (p. 53).

(Ruales J, 2006), en un artículo del diario “El Universo” indica que: “En América Latina, hasta hace pocos años, se ha tomado en cuenta a las infecciones nosocomiales como causa de mortalidad entre la población hospitalizada. Chile, Perú, Paraguay y Bolivia han conformado una asociación estratégica para construir una base de datos de infecciones intrahospitalarias” (p. 10). De la infección de la herida quirúrgica es la infección nosocomial la más frecuente en los hospitales del mundo con

tasas variables de acuerdo a las características propias de cada institución.

(Edwin M., 2009), en documento electrónico indica que “Las infecciones nosocomiales son un gran problema de salud pública en los países industrializados, principalmente en Europa y los Estados Unidos de América. En el Ecuador, el interés de las infecciones nosocomiales como causa de mortalidad entre la población hospitalizada es relativamente reciente. Esto se debe probablemente a que el concepto de infección nosocomial está fuertemente asociado a la gestión hospitalaria y a la utilización de antibióticos...” (p. 11).

Los primeros médicos cirujanos ecuatorianos se preocuparon por el cuidado de las heridas, sus infecciones y complicaciones, siendo más frecuentes las heridas por traumatismos abdominales, en estas utilizaban tratamientos muy agresivos para combatir la infección y lograr una cicatrización pero todo esto dependía de la reacción normal de sus tejidos y lesiones.

(Nuñez F., et al, 2003), dice: “En nuestro país se ha detectado que 1,5 de cada 100 000 habitantes a escala nacional sufre algún tipo de infección nosocomial (Dirección Nacional de Epidemiología, 1999). La tendencia actual es que el riesgo de contraer infecciones nosocomiales se ha incrementado en un 25 %.”

La infección de una herida quirúrgica puede ser producto de una enfermedad primaria, la intervención quirúrgica u otros factores relacionados, en ocasiones una complicación se debe a otra. En Ecuador una de las principales causas que prolongan el tiempo de estadía en los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas constituye la infección de la herida. En la actualidad existe el apósito de kaltostat que favorece la

repitelización de las heridas de espesor parcial controlando relativamente el agua y los gases que se transmiten a través de ellos.

En la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura se halla el Hospital San Vicente de Paúl entidad designada a prestar servicios de salud pública, por lo que gran cantidad de personas de la ciudad, provincia y otras provincias, son atendidas diariamente. En el área de cirugía son atendidas cerca de 100 personas mensualmente de acuerdo a las estadísticas del hospital, las cuales permanecen allí en su etapa posoperatoria.

No se encontró información estadística provincial y tampoco cantonal acerca de las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales, lo mismo sucedió en el hospital objeto de estudio.

La causa principal de la no existencia de datos en la provincia de Imbabura ni en la localidad de Ibarra que permitan realizar investigaciones se debe a que no existe un control por parte de las entidades competentes.

## **1.2. Planteamiento del Problema**

Las infecciones intrahospitalarias constituyen uno de los principales problemas que presenta el hospital, ya que deteriora la salud de pacientes ingresados y en muchos casos son responsables de una morbilidad incrementada, prolonga la permanencia en el hospital aumentando los costos tanto para familiares como para la institución de salud.

Se ha agravado el problema en relación directa con los progresos de la medicina moderna; mayor porcentaje de pacientes inmunodeprimidos,

mayor frecuencia de manipulaciones y procedimientos agresivos, amplio consumo de antimicrobianos potentes y de amplio espectro, aislamiento progresivo de bacterias multirresistentes y la detección frecuente de brotes epidémicos.

El personal que trabaja en áreas de salud está expuesto a una variedad de agentes infecciosos, por lo que debe tener mucho cuidado al manipular muestras patológicas, fluidos corporales especialmente sangre, pus, gasas, y, observar bien que los objetos que utilizan para limpiezas de heridas quirúrgicas estén esterilizados, procesos que por negligencia o desconocimiento se puede realizar de una manera incorrecta perjudicando la salud del mismo trabajador tanto como del paciente que debe cuidar.

### **1.3. Determinación de Causas y Efectos**

Las principales causas para que en el área de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl, se de infección de herida quirúrgica abdominal se manifiestan por diversos factores extrínsecos e intrínsecos.

#### **a. Factores Intrínsecos:**

- Estado nutricional del paciente al momento de ingresar al área de cirugía, este puede tener obesidad o desnutrición.
- Edad, la mayoría de casos se dan en adultos mayores.
- Sexo
- Deshidratación
- Aporte sanguíneo inadecuado.
- Respuesta inmunológica
- Enfermedades crónicas tales como: leucemia, diabetes asma, insuficiencia renal.

## **b. Factores Extrínsecos:**

- Hospitalización del paciente: Se debe tomar precaución en aplicar adecuadamente las medidas de antisepsia en el periodo de estadía del paciente.
- Área Física: El hospital por ser una institución de salud a donde acude todo público debe ser limpiado constantemente, tanto el edificio como los muebles y equipos que se hallan en cada área específica.
- Ambiente hospitalario: el paciente debe estar rodeado por un número limitado de personas (visitas) pues al existir demasía, el ambiente se contamina.
- Manejo de Desechos hospitalarios los cuales deben ser separados de acuerdo a su composición.

## **c. Efectos:**

Si todos los factores antes mencionados no son tomados en cuenta con las debidas precauciones daría como resultado la contaminación del ambiente, del área hospitalaria y consecuentemente el incremento de pacientes con riesgo.

## **1.4. Formulación del Problema.**

Como lo expresa (Hurtado I., Toro J. 2007), sobre la formulación del problema: “es con una pregunta que resuma y condense todo el planteamiento del problema” (p. 80), por lo que en la presente investigación la formulación del problema fue:

¿Cómo es la atención de enfermería en la prevención de infección de heridas quirúrgicas abdominales en pacientes de 18 a 75 años, en el

postoperatorio del servicio de cirugía del hospital “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Ibarra?

### **1.5. Limitación del Problema**

La limitación que existió fue la dificultad para acceder a bibliografías actualizadas en relación al tema y la falta de datos estadísticos a nivel provincial e institucional.

### **1.6. Delimitación Tiempo-Espacio**

La presente investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl específicamente en el área de cirugía entre pacientes que se encuentran en la etapa post-operatoria inmediata y mediata, servicio que cuenta con el siguiente talento humano que laboran en diferentes turnos en este servicio: cuatro médicos tratantes (cirujanos especialistas), nueve licenciadas de enfermería de las cuales una es líder de servicio, siete auxiliares de enfermería, dos auxiliares administrativos de salud, una secretaria.

Para la presente investigación se tomó en cuenta únicamente pacientes intervenidos en los quirófanos del Hospital San Vicente de Paúl, y se excluyeron todos los pacientes que fueron intervenidos en otras instituciones de Salud y transferidos a este hospital.

(Achig L, 2001), sobre la delimitación dice: “Una vez seleccionado el tema es necesario delimitarlo en relación al contenido, clasificación, espacio y tiempo, de tal manera que pueda ser abordado con profundidad y rigurosidad científicas” (p.63)



De esta manera la investigación elegida quedó delimitada de la siguiente forma: en cuanto al contenido: Atención de enfermería para la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal; en cuanto a clasificación: pacientes pos-operados entre 18 a 75 años y en cuanto al espacio: en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra; y a tiempo: año 2011.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo Generales**

Establecer técnicas preventivas de infección de heridas quirúrgicas abdominales, en pacientes de 18 a 75 años de edad en el posoperatorio del Servicio de Cirugía del Hospital "San Vicente de Paúl" de la ciudad de Ibarra en el periodo 2011.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores de riesgo que favorecen la infección de heridas quirúrgicas abdominales en el posoperatorio y hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl, relacionados con el paciente, el ambiente hospitalario y la prevención de infecciones.
- Identificar las características socio demográficas y culturales de los pacientes post-operados y hospitalizados con heridas quirúrgicas abdominales.

- Identificar los cuidados de enfermería en la prevención de heridas quirúrgicas abdominales.
- Diseñar, una guía clínica de atención para prevenir infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en pacientes entre 18 a 75 años de edad, en el posoperatorio del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paul.
- Valorar y diagnosticar oportunamente signos de infección en pacientes post quirúrgico del área de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.8. Preguntas de Investigación**

- ¿Qué características socio demográficas presentan los pacientes motivo de estudio?
- ¿Cómo es la atención a pacientes con herida quirúrgica abdominal en el servicio de cirugía?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo, que contribuyen al incremento de personas con infección de herida quirúrgica abdominal en la etapa posoperatoria?
- ¿La aplicación de una guía clínica de atención para prevenir infecciones de herida quirúrgica abdominal en pacientes entre 18 a 75 años de edad, en el posoperatorio y hospitalizados en el servicio de Cirugía ayudaría a mejorar la atención?

## **1.9. Justificación e Importancia del Estudio**

El impacto de las infecciones es considerable desde el punto de vista de incidencia, morbilidad, mortalidad y aumento de la carga financiera de gran envergadura para la institución, el paciente y la familia, por lo que todo esfuerzo encaminado a disminuirla es poco.

La tasa de infección de la herida quirúrgica es uno de los índices más importantes para establecer la calidad de un servicio quirúrgico. La OMS reconoció a las infecciones intrahospitalarias como una entidad clínica con todas las características de una enfermedad muy bien definida pues siempre se ha tenido conocimiento del riesgo que tienen los enfermos al entrar en un hospital, de contagiarse de unos a otros e incluso de contagiar a quienes los atienden.

Sin embargo la infección de la herida quirúrgica continúa siendo un problema que implica alto costo económico y retraso en la cicatrización obligando de esta manera a una estadía prolongada en el hospital.

Las infecciones nosocomiales prolongan la estancia hospitalaria, lo que ocasiona un mayor gasto tanto a la institución como al paciente y pone a prueba la calidad de prestación de servicios de atención de salud y la buena administración de recursos financieros. Es preciso establecer normas preventivas y prácticas específicas para reducir al mínimo esas infecciones, revisar y actualizar regularmente dichas normas y prácticas y vigilar su cumplimiento.

En el Hospital San Vicente de Paúl se presentan 100 casos en promedio mensual de pacientes intervenidos en cirugías abdominales. El determinar las técnicas preventivas en manejo de herida quirúrgica abdominal en pacientes post operados y hospitalizados, ayudará a reducir las complicaciones infecciosas en las pacientes atendidos en este centro.

Esta investigación es factible ya que como describe el siguiente artículo publicado por el Ministerio de Salud en sitio web: "... A pesar de que en el Código de Salud se diga que las infecciones nosocomiales son de declaración obligatoria, hasta la fecha ningún hospital público o privado ha notificado al Ministerio de Salud Pública a través del SIVICEIN (Sistema de Vigilancia y de Control Epidemiológico de las Infecciones Nosocomiales)". Por lo tanto el Hospital San Vicente de Paúl debe contar con información actualizada sobre la problemática de estudio y notificar al Ministerio de Salud Pública, para que exista un mejor control, y mejore la atención en esta institución.

El presente trabajo pretende contribuir a la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal y enfatizar que estas, son un grave problema de salud pública, su frecuencia se incrementa por problemas en el cuidado de pacientes con heridas quirúrgicas abdominales y el aumento de la resistencia bacteriana de los patógenos nosocomiales, dependiendo esto de los hospitales y de los servicios.

También esta investigación se realizó considerando que hace muchos años atrás las complicaciones de herida quirúrgica abdominal, por riesgo de contaminación han sido y serán un motivo de preocupación para todas las personas que trabajan en el área de salud. Es muy importante llegar a conocer cuáles son los factores de riesgo que influyen para una infección de herida quirúrgica, para lo cual se tomó en cuenta únicamente pacientes intervenidos en el quirófano del hospital "San Vicente de Paúl" de Ibarra.

Con este estudio los beneficiarios directos serán los pacientes con herida quirúrgica abdominal y los indirectos sus familiares, así como también el talento humano que trabaja en Enfermería y en si la institución, pues contará con una guía de atención para este tipo de pacientes, permitiendo mejorar la atención y reducir costos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2. Teoría Base**

La información que aquí se describe sirve de sustento para la presente investigación:

##### **2.1. Atención de Enfermería**

La atención de enfermería es cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para obtener resultados sobre el cliente.

Un punto fundamental para que un paciente reaccione positivamente a su intervención es la atención de enfermería pues es necesario que sepa cómo actuar frente a cada situación del enfermo, transmitirle confianza y seguridad y mostrándole que se halla en manos capacitadas.

##### **2.1.1. El Proceso de Atención de Enfermería**

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y

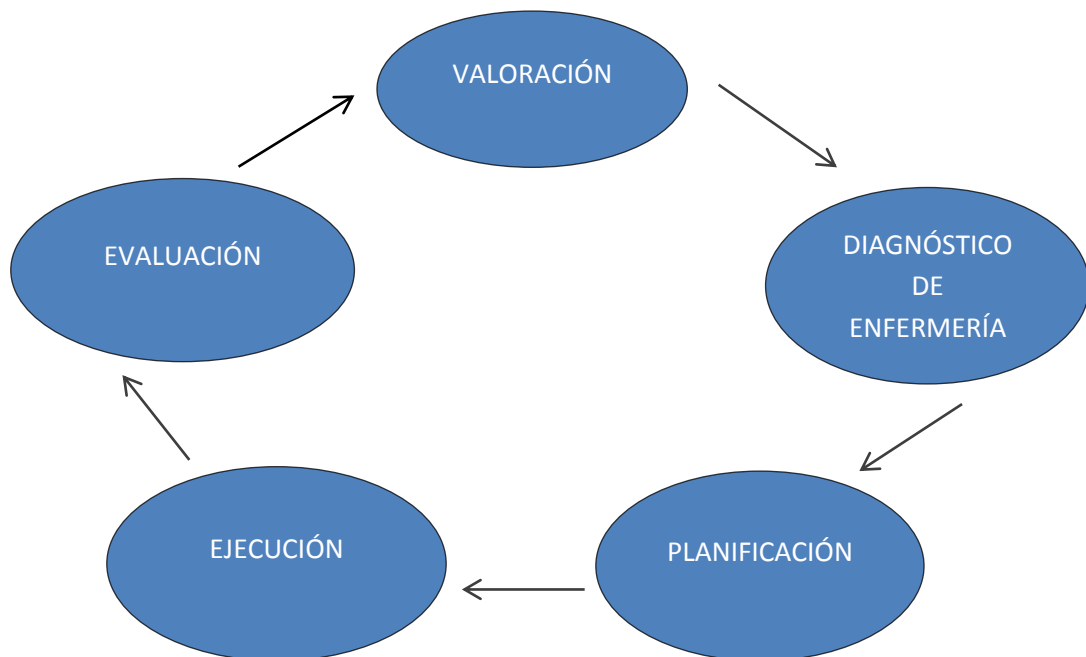
ejecución) ; (Yura y Walsh 1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación ) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. (Noguera, 2008)

- **Definición**

Permite aplicar la metodología teórica en la práctica profesional de enfermería.

El P.A.E. (Proceso de Atención de Enfermería) es un medio de planificación y un instrumento indispensable en los cuidados de enfermería, se presenta como un proceso que interrelaciona varias etapas; al respecto (Almeida de Jara, Bajaña Mosquera, Altamirano Chiriboga, & otros, S/f) establecen cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.

**Esquema 1:** Etapas del Proceso de Enfermería



Elaborado por: La Autora

### **2.1.1.1. Primera etapa: valoración**

Para los mismos autores “La valoración requiere revisar la condición humana, basada en datos que sirvan para diagnosticar problemas reales y potenciales o afirmar un estado de salud. La recolección de datos es la base de la valoración y da una visión amplia sobre la condición del paciente.

(Cisneros G, s/f), manifiesta sobre esta etapa que: “Consta de dos componentes recogida de datos y documentación...” más adelante indica sobre el primer componente que: “En el contexto de la valoración de enfermería, se pueden definir los datos como información específica obtenida acerca del usuario. Organizar de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas sanitarias del usuario e identificar los factores que intervienen. Posteriormente, esta base de datos será la base para las restantes fases del Proceso de Enfermería: Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación”

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Sobre esto (Cisneros G, s/f) indica que los datos subjetivos no pueden ser determinados por el profesional de enfermería, únicamente estos se obtienen durante la historia de enfermería con las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto y con la información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria; mientras que los datos objetivos consisten en información observable y mensurable que se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario.

Por otro lado los datos históricos consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto en el estado de salud actual del usuario por ejemplo la hospitalización o cirugía previa, las pautas de eliminación normales o enfermedades crónicas. Y por contraste los datos actuales se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento por ejemplo la tensión arterial, vómitos o dolor postoperatorio.

Una valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del usuario que exigen una intervención de enfermería.

La valoración de cada una de ellas puede ser poco realista o difícil de manejar. Por tanto, será preciso establecer un sistema para determinar qué datos deben reunirse en primer lugar. Uno de estos mecanismos es la jerarquía de necesidades humanas.

#### **a) Jerarquía de Maslow**

En documento web (Cisneros G, s/f): “Abraham Maslow (1943) describió las necesidades humanas en cinco niveles: (1) Fisiológicas, (2) de inocuidad o seguridad, (3) sociales (4) de estima y (5) de autorrealización. Sugirió que el cliente va subiendo en la jerarquía cuando intenta satisfacer necesidades. En otras palabras, las necesidades fisiológicas suelen tener una mayor prioridad para el cliente que la demás. Por tanto, cuando estas necesidades básicas no están satisfechas, es muy posible que el cliente no tenga ganas o no sea capaz de satisfacer necesidades de mayor nivel.”



## **b) Jerarquía de Kalich**

En la misma página web sobre esta jerarquía establece que: “Richard Kalich (1983) mejoró aún más el sistema de Maslow dividiendo las necesidades fisiológicas en necesidades de supervivencia y necesidades de estimulación. Esta división resulta especialmente útil para ayudar al profesional de enfermería a establecer prioridades en la recogida de datos”. Más adelante especifica cada una de las necesidades de la siguiente forma:

**Necesidades de supervivencia:** alimentos, aire, agua, temperatura, eliminación descanso y dolor.

**Necesidades de estimulación:** Sexo, actividad, exploración, manipulación e innovación.

**Necesidades de seguridad:** Inocuidad, seguridad, protección.

**Necesidades de amor y pertenencia:** amor, pertenencia y proximidad

**Necesidad de estima:** conducta de falta de energía, pasividad, dificultad para tomar decisiones, apatía, evitación de conflictos, expresión de vergüenza, culpa, ausencia de contacto visual, expresión de auto anulación.

**Necesidad de autorrealización:** Preocupación por conflicto de roles, cambios en la Auto percepción y pérdida del control percibida.

### **1. Métodos de Recogida de Datos**

(González Navarro, s/f), propone los siguientes pasos para la recolección de datos:

- a.** Es necesario disponer de un documento que:
- Ordene y oriente la recogida de datos
    - Identificación del sujeto
    - La valoración del estado de salud
    - La identificación de la percepción que tiene el sujeto de la situación que vive.
  - Registre la información obtenida
- b.** Las características de los documentos de recogida de datos:
- Completos y multifocales
  - Validados por varias fuentes
  - Recogidos con instrumentos adecuados
  - Ser objetivos, no juzgados
  - Recogidos en formato sistemático
  - Reflejar información actualizada
  - Registrados y comunicados adecuadamente
- c.** Con la sistematización y continuidad de la recogida de datos conseguimos:
- Evitar la omisión de datos
  - Identificar dudas significativas
  - Actualizar la información
- d.** Métodos
- Observación: Sentidos
  - Entrevista: Dirigida / No dirigida
  - Exploración física: Inspección, palpación y auscultación
  - Por sistemas; por aparatos; por patrones funcionales de salud
  - Consulta de documentos

## **2. Patrones Funcionales de Salud**

Dada la importancia de la información, fue conveniente realizar una cita extensa que a continuación se describe:

(Cisneros G, s/f), manifiesta que: Marjory Gordón ha desarrollado un marco de referencia para organizar la valoración de enfermería basándose en funciones con el fin de organizar las categorías diagnósticas y estandarizar la recolección de datos.

Esta estandarización de datos de valoración no debe interferir con las creencias filosóficas o las teorías de la enfermera. La estandarización sirve como guía para conducir a la enfermera en la obtención de los datos que deben recogerse y no en el enfoque que deba darle al interpretarlos cada patrón es una expresión de integración biopsicosocial. Ningún patrón se puede comprender sin que tenga conocimiento sobre los demás patrones. Los patrones funcionales tienen la influencia de factores biológicos, de desarrollo, cultural, social y religiosos. Los patrones de salud disfuncionales (descritas por los diagnósticos de enfermería) pueden representarse con la enfermedad pero también pueden conducir a la enfermedad.

Para establecer si un patrón es funcional o disfuncional se hace la comparación de los datos de la valoración con uno o más de los siguientes aspectos:

1. – Los datos básicos del individuo.
2. – Los datos normales establecidos para el grupo de edad respectivo.
3. – Las normas culturales, sociales o religiosas.

Un patrón en particular tiene que evaluarse en el contexto de otros patrones y de su contribución a un funcionamiento óptimo del sujeto valorado.

## ▪ **Tipología de Patrones Funcionales de Salud**

### • **Patrón de Percepción y Manejo de la Salud:**

Este patrón describe que la persona percibe de su patrón de enfermedad o de bienestar y de cómo se comportan respecto a la salud. Comprende lo que el individuo siente y de la importancia de esta respecto a sus actividades y sus planes futuros. Comprende también el nivel general de comportamiento de cuidados de salud tales como un permanente cumplimiento de medidas preventivas de salud tanto física como mental, de órdenes prescritas por el médico o la enfermera y de una continuidad del cuidado de la salud.

### • **Patrón de Nutrición y Metabolismo**

Describe las costumbres que el individuo tiene respecto al consumo de alimentos y líquidos relacionados con sus necesidades metabólicas y a los nutrientes locales existentes.

Comprende el consumo usual de líquidos y alimentos que hace el sujeto, horarios, tipos y cantidad de alimentos consumidos, preferencias, uso de suplementos nutricionales como vitaminas. Implica también el informe de cualquier tipo de lesión en la piel y de la facilidad para cicatrizar. Se incluyen las condiciones de piel, uñas, pelo, membrana mucosa, dentadura y datos objetivos de temperatura corporal, altura y peso (medidas).

## **3. Patrón de Eliminación**

Describe las formas usuales de la función excretora (intestino, vejiga y piel). Comprende la percepción del individuo de su regularidad de las funciones excretoras, el uso de laxantes para la eliminación intestinal y de

cualquier cambio o alteración en la frecuencia, en la forma, calidad y cantidad de la excreción. Implica también el uso de algunos aparatos especiales para controlar la excreción.

#### **4. Patrón de Actividades y Ejercicio**

Describe las costumbres o practicas usuales respecto al ejercicio, actividad, ocio y recreación. Comprende actividades de la vida diaria que exigen gasto de energía tales como higiene, cocinar, salir de compras, comer, trabajar y atender el hogar. Incluye además el tipo, cantidad de ejercicio, incluyendo los deportes que dan una idea del patrón típico de ese individuo.

Se incluyen también los factores que interfieren con el patrón deseado o esperado del individuo tales como los déficits neuromusculares y sus formas de compensación (aparatos); disnea, angina, calambres al hacer ejercicio y condiciones cardiopulmonares si es el caso.

#### **5. Patrón de Descanso y Sueño**

Gordon Marjory 1982, citado por (Cisneros G, s/f) describe la manera acostumbrada del sujeto respecto a su sueño, descanso y relajación.

Comprende sus costumbres de dormir y de periodos de descanso y relajación en las 24 horas del día. También tiene en cuenta lo que el individuo siente respecto a la calidad y cantidad del sueño y descanso y del nivel de energía que logra con estos. Implica también todo tipo de ayudas que emplea para dormir ya sea drogas o rutinas especiales que practica para dormir.

## **6. Patrón Cognoscitivo-Perceptual**

Describe el patrón cognoscitivo y perceptual. Comprende lo adecuado de las formas sensoriales tales como vista, oído, gusto, tacto, olfato y las medidas compensatorias o prótesis que utiliza para estas, alteraciones. Cuando existe, incluye informes sobre percepción de dolor y de la manera que lo maneja. Además comprende las capacidades cognoscitivas funcionales como con el lenguaje, memoria y capacidad de tomar decisiones.

## **7. Patrón de Auto percepción y Auto concepto**

Describe las percepciones y el auto concepto de sí mismo. Incluye las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo, lo que percibe de sus propias capacidades (cognoscitivas, afectivas y físicas), de su autoimagen, de su identidad, el sentido de valor general que tiene y el patrón general de emociones. Comprende también su forma de movimiento, postura corporal usual, el contacto visual, voz y el lenguaje hablado.

## **8. Patrón de Relaciones del Rol**

Comprende los principales roles y responsabilidades de las situaciones corrientes de la vida que el individuo identifica como suyas. Incluye la satisfacción o insatisfacción en la familia, trabajo, o en relaciones sociales y responsabilidades relacionadas con estos roles.

## **9. Patrón Reproductivo Sexual**

Describe el patrón de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad; el patrón reproductivo.

Incluye la percepción que el paciente tiene de su satisfacción o insatisfacción respecto de su sexualidad. Comprende también las etapas reproductivas en la mujer, pre o post menopausia y los problemas que el sujeto percibe.

## **10. Patrón de Enfrentamiento y Tolerancia del Stress**

Describe las formas generales que el sujeto tiene de enfrentar efectivamente los estímulos estresantes y de tolerarlos. Comprende las reservas o capacidades para resistir desafíos a la integridad personal, las formas de manejar el estrés, los sistemas de apoyo familiares o de otra fuente y además las capacidades que reconoce tener para manejar y controlar situaciones.

## **11. Patrón de Valores y Creencias**

Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo los espirituales) que orientan las escogencias o las decisiones. Comprende aquello que el individuo percibe como importante en la vida, los conflictos y valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud.

### **2.1.1.2. Segunda etapa: diagnóstico**

(Almeida de Jara, Bajaña Mosquera, Altamirano Chiriboga, & otros, S/f), definen esta etapa como: “Diagnóstico de enfermería o diagnóstico clínico dado por profesionales de enfermería, describen problemas reales y potenciales de salud que las enfermeras en virtud de su formación, preparación y experiencia son capaces de tratarlos. Además están autorizadas para ello” (p. 173).

Esta etapa comprende:

#### **a. Procesamiento de datos**

- Clasificarlos según patrones y según datos claves para cada patrón.
- Interpretar los datos:

Buscar datos claves que indique riesgos, potencialidades signos y síntomas.

Usar razonamiento inductivo o deductivo. Analizar y Deducir.

Validar la interpretación de los datos. Frente a sus conocimientos y de los demás del grupo profesional o de profesionales afines.

#### **b. La formulación del diagnóstico:**

El diagnóstico de enfermería comprende en primer lugar, el examen de áreas identificadas como áreas de función independiente de la profesión, es decir que pueden ser tratadas por el profesional de enfermería, sin que para ello se requiera de orden o autorización por parte de otros profesionales.



Esas funciones independientes comprenden: Formas de prevención y promoción, formas de rehabilitación.

## **1. Estructura del Diagnóstico de Enfermería**

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes

El problema se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos. La etiología son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido ya a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.

Los signos y síntomas, se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.

## **2. El Enunciado del Diagnóstico de Enfermería**

Los enunciados de diagnóstico de enfermería son frases que describen el estado de salud de un individuo o grupo y los factores que han contribuido a dicho estado. Los enunciados constan de dos partes. El problema y la etiología. No puede ser únicamente la parte problema, pues las categorías que describen los problemas son muy generales y no serían los diagnósticos el resultado de una valoración completa. Las dos partes del enunciado se enlazan con la frase "relacionado con o más simplificado: r/c o Problema/etiología (P/E).

### **3. Características Esenciales de un Diagnóstico**

Según Shoemaker 1984, citado por (Cisneros G, s/f) . Un diagnóstico de enfermería:

- Es el resultado de un problema o del estado de salud de un cliente.
- Puede referirse a problemas potenciales de salud.
- Es una conclusión que se basa en un patrón o grupo de signos y síntomas que puedan confirmarse.
- Es el enunciado de un juicio de enfermería.
- Se refiere a una condición que la enfermera tiene autoridad legal para tratar.
- Se limita a aquellas condiciones que pueden ser tratadas independientemente por Enfermería.
- Se refiere a condiciones físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.
- Es un enunciado de dos partes.

### **4. Beneficios del Uso de Diagnóstico de Enfermería**

- a. Sirve de enfoque para el proceso de enfermería, lo fortalece. Sirve para dirigir las intervenciones de enfermería porque los tratamientos que propone están relacionados con el diagnóstico.
- b. Acelera la comunicación entre las enfermeras. Se garantiza un sistema rápido de comunicación al consolidar una cantidad de información en frases cortas.
- c. Clarifica las funciones independientes del profesional de enfermería y aumenta la acreditación de enfermería
- d. Los diagnósticos de enfermería describen y categorizan el contenido de la práctica independiente de enfermería. En últimas los

diagnósticos de enfermería tendrán ordenada una terapia de enfermería que se asocia con ellos y enfermería será responsable de dichas terapias.

- e. Construyendo un primer nivel para construir un cuerpo de conocimiento único para enfermería.
- f. Ofrece principios y estructuras para organizar la educación, la práctica y la investigación de enfermería.

### **2.1.1.3. Tercera etapa: planeamiento del cuidado**

Una vez identificado el diagnóstico de enfermería, la enfermera procede a desarrollar el plan de cuidados.

Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de enfermería. Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan. (Cisneros G, s/f), describe cada una de las partes:

#### **a. La Selección de Prioridades**

Como resultado de la valoración enfocada según interés de enfermería se llegan a la identificación de un número variado de diagnósticos, ya que la enfermería identifica múltiples facetas de la funcionalidad del individuo que se afectan en un momento dado como respuestas humanas a una condición anormal.

También es cierto que para garantizar la efectividad y hacer buen uso de recursos, enfermería debe decidir las prioridades en materia de diagnóstico. Determinar prioridades es una habilidad cognitiva que

requiere desarrollar un pensamiento crítico en el momento de decidir sobre los siguientes aspectos:

1. ¿Qué problemas necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar?
2. ¿Qué problemas son responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería?
3. ¿Qué problemas deben tratarse con el concurso de otros profesionales?
4. ¿Qué problemas se pueden tratar aplicando planes de cuidado protocolizados o estandarizados?
5. ¿Qué problemas no están incluidos en los planes estandarizados?

#### **b. Determinación de los Resultados Esperados, Objetivos o Metas**

Las respuestas reales o potenciales del usuario son considerados problemas y se enuncian utilizando las categorías diagnósticas de Enfermería.

Los resultados esperados son situaciones que implican cambios totales, parciales o si no hay cambios, por lo menos se espera que no haya empeoramiento de la respuesta humana disfuncional.

Los resultados deben dirigirse a la primera parte del diagnóstico. Estos resultados ayudan a definir conductas a fin de demostrar que se ha corregido, disminuido o prevenido el problema.

### **c. Órdenes de Enfermería**

Las ordenes de enfermería son las acciones intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente a lograr los resultados esperados.

Estas acciones deben reunir ciertas características como son:

1. Ser coherentes con el plan de cuidado general.
2. Basarse en principios científicos.
3. Ser individualizados para cada situación en concreto.
4. Propiciar todas las oportunidades para la enseñanza y el aprendizaje.
5. Tener en cuenta la utilización de recursos apropiados.

Las órdenes de enfermería se refieren principalmente a acciones que deben ser cumplidas por el personal de enfermería. Debe recordarse que la enfermera también recibe órdenes del personal médico, usualmente estas órdenes se incluyen en el plan de atención general y se acompañan de las órdenes para actuaciones propuestas con base a diagnósticos de enfermería.

El plan de atención de enfermería se escribe en el formato dispuesto por la institución y debe necesariamente comprender:

1. Diagnóstico de enfermería.
2. Resultados esperados (para cada diagnóstico prioritario)
3. Ordenes de enfermería.

#### **d. Determinación de las Órdenes de Enfermería**

Para este aspecto el profesional de enfermería utiliza el proceso de solución de problemas que consiste en:

1. Definir el problema.
2. Identificar las alternativas posibles de solución
3. seleccionar las alternativas factibles.

Las órdenes de enfermería tienen los siguientes componentes que deben estar siempre cuando se escriben:

1. La fecha
2. Un verbo con los calificativos precisos que indique la acción.
3. Especificaciones de quien, que, donde, cuando, como, cuánto.
4. Modificaciones que se hagan a un procedimiento estandarizado.
5. La firma.

#### **e. Los Registros del Plan de Cuidado**

El plan de cuidado de enfermería es el punto culminante de varios pasos que los proceden y se espera que el profesional de enfermería produzca como su decisión el plan de acción a seguir a fin de lograr resultados frente a ciertas situaciones problemáticas. Es evidente que si no hay planeamiento o si este no se registra, se interrumpe todo el proceso y se carece de un sistema para evaluar los cuidados que se presenten. Un plan de cuidado no es fruto del azar ni de la intuición; para hacerlo se requiere demostrar la capacidad para valorar y diagnosticar. Cuando decimos que planeamos pero no aparece escrito el plan, no hay evidencia y no puede cumplir con las finalidades que se persiguen:

1. Servir de esquema para dirigir las acciones de enfermería que buscan cubrir todas las necesidades de salud del usuario.
2. Proporcionar mecanismos para prestar un cuidado específico y coordinado.
3. Servir como instrumento de comunicación entre las enfermeras y otros miembros del equipo de salud.
4. Servir de guía para la evaluación de la efectividad de los cuidados brindados (los resultados esperados del plan).

Finalmente los planes de atención de enfermería deben:

1. Ser escritos por enfermeras profesionales.
2. Iniciarse al primer contacto con el paciente.
3. Estar disponibles para que el resto del personal los conozca.
4. Estar actualizados y ser pertinentes con la condición clínica del usuario.

Existen tres tipos de planes que se puedan formular:

- Planes terapéuticos (T<sup>o</sup>)
- Planes de enseñanza (E)
- Planes de diagnóstico (D)

Al escribir las órdenes debe especificarse de cuál de ellos se trata.

#### **2.1.1.4. Cuarta etapa: ejecución del plan**

(Cisneros G, s/f), dice que: “La elaboración del plan se inicia generalmente tan pronto se tiene elaborado el plan, es decir, muy pronto después de la administración y de la preparación de la valoración seguida del diagnóstico.

A los profesionales de Enfermería se les identifica más que todo por lo que hacen, más que por los problemas que tratan. Actualmente, para desarrollar el conocimiento de enfermería se está enfatizando en que enfermería determine los problemas que puede tratar, las metas que pretende alcanzar y las acciones más adecuadas para solucionar dichos problemas”

En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan.

De acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de Enfermería.

Las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica así como la colaboración con miembros del equipo de atención multidisciplinaria para lograr un objetivo específico.

El desempeño de las funciones interdependientes no implica seguir indicaciones de otros miembros en forma mecánica; más bien, es preciso ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para tomar decisiones relativas al ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿cuánto?

Campbell utiliza algunos conceptos para referirse a esta parte del proceso de enfermería según “Las funciones de enfermería incluyen



actividades que reflejan responsabilidades de la enfermera en la realización del tratamiento de salud como son: acciones de enfermería, observación, educación y tratamientos médicos”.

Las actividades de enfermería están diseñadas para cubrir las necesidades humanas que se han deducido con base en el problema del usuario. Si el diagnóstico de enfermería indica desequilibrio agua-sal, la actividad de enfermería debe ser tal que se cubran las necesidades de equilibrio de agua y sal. Con el fin de determinar e iniciar las actividades, el profesional de Enfermería, deben centrarse conocimientos científicos y una extensa formación en enfermería.

Existen tres categorías de actividades de enfermería iniciadas independientemente: Procedimientos de enfermería, observación de enfermería, y educación en salud.

Según Iyer y Taptich la ejecución del plan, independientemente del escenario donde se cumpla, comprende tres sub etapas:

1. Preparación
2. Intervención
3. Registros

La etapa de preparación es necesaria para poner en marcha el plan. En la preparación se consideran una serie de actividades que en muchas oportunidades no se les da la consideración necesaria, por lo cual puede fracasar todo el plan preparado. Estas actividades incluyen:

1. Revisar las acciones que se han propuesto en el plan escrito.
2. Analizar los conocimientos y habilidades que se requieren para cumplirlos con seguridad para el usuario

3. Identificar las complicaciones potenciales que conllevan dichas actuaciones para el usuario
4. Determinar y procurarse los recursos necesarios.
5. Preparar un ambiente idóneo para las actividades que se propone cumplir.
6. Identificar y considerar los aspectos legales y éticos de las intervenciones de enfermería.

La revisión de las acciones a ejecutar obedece a la necesidad de actualización que el plan requiere.

De acuerdo a la condición del usuario, el plan escrito previamente puede variar total o parcialmente y es necesario percibir los aspectos que en el momento de la ejecución no serían apropiados. El plan no es rígido sino que se configura y ejecuta para proveer un servicio óptimo al usuario.

La identificación de posibles complicaciones en las acciones que el profesional de Enfermería cumple, ya sean actividades interdependientes o independientes, exige que el cuidado de los pacientes esté dirigido por personal capacitado y conocedor del cuidado específico requerido.

Cuando el cuidado queda en manos de personas con poco conocimiento o juicio para determinar los riesgos, los resultados pueden ser complicaciones graves.

La creación de un ambiente seguro y cómodo es parte importante de la etapa de dar cuidado.

## **1. El Registro de las Ejecuciones del Plan**

El tercer paso en la ejecución es el registro de las acciones cumplidas y sus resultados. Las acciones de enfermería se comunican

tanto oralmente como por escrito. Los profesionales de Enfermería tienen generalmente personas específicas a quienes rinden los informes: a jefe del equipo, coordinadores, profesionales y demás integrantes del siguiente turno.

### 2.1.1.5. Quinta etapa: evaluación

Para (Almeida de Jara, Bajaña Mosquera, Altamirano Chiriboga, & otros, S/f): “Es el momento en el que la enfermera compara el estado de salud inicial con el que ha alcanzado después de las intervenciones de acuerdo con los objetivos definidos previamente y los resultados obtenidos”

Más adelante los mismos autores describen a esta etapa con los siguientes pasos:

- Es un proceso continuo
- Determina en qué medida se alcanzan los objetivos.
- Valora los progresos del paciente
- Toma oportunamente medidas correctivas.
- Se utiliza para realizar el informe de enfermería.

### Esquema 2: Proceso de Enfermería

#### Ejemplo:

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	EJECUCIÓN		EVALUACIÓN						
			SI	NO	Estable	Mejoría	Agrav.	Sin Cama	Progreso	S/ Progr.	
Patrón Cardiovascular alterado	Tensión arterial alterada por estado hemodinámico	- Control de T/A y registro. - Administración de medicación antihipertensiv	X								

<p>Patrón nutricional Alterado</p>	<p>inestable y manifestado por valores arteriales altos.</p> <p>Riesgo de desequilibrio nutricional manifestado por Obesidad o desnutrición.</p>	<p>os según indicación médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de los ciclos vitales.</li> <li>- Valorar las necesidades nutricionales en el periodo pre y posoperatorio.</li> <li>- Enseñar a nutrirse de forma equilibrada.</li> <li>- Ayudar a la adquisición del índice de masa corporal correcto.</li> <li>- Administración de soporte nutricional adecuado.</li> <li>- Mantener valores de glucosa sanguínea en ayunas <math>\geq 90</math> mg/dl y <math>\leq 140</math> mg/dl posprandial.</li> </ul>	<p>X</p>									
<p>Patrón de actividad ejercicio alterado</p>	<p>Alteración de la comida relacionado con deficiencia endócrina del metabolismo de hidratos de carbono manifestado por hiperglucemia, y aumento de peso.</p> <p>Riesgo de infección por lesión cutánea R/C intervención quirúrgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar una dieta adecuada libre de dulces e hidratos de carbono</li> <li>- Control de opósitos y reforzamiento PRM.</li> <li>- Control de drenajes.</li> <li>- Observar característica de drenaje, cantidad y</li> </ul>	<p>X</p>									

		registrar.							
		- Administración de antibiótico terapia prescrita.	X						
		- Curación O.D.	X						
		- Valorar herida por presencia de dolor y edema.	X						
		- Control de Temperatura.	X						
	Riesgo de lesión cutánea por reposo en cama.	- Baño diario	X						
		- Masajes y fricciones de la piel e hidratación.	X						
		- Observación condiciones de la piel, turgencia, temperatura.	X						

### 2.1.2. Bioseguridad

Es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamiento para prevenir a personas, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

#### 2.1.2.1. Normas de Bioseguridad para el Área de Cirugía

En documento web (COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE), 2003) establece las siguientes:

1. Utilice permanentemente el equipo de protección personal concerniente a gorro y tapabocas; en procedimientos invasivos utilice además, monogafas, guantes, braceras y delantal plástico.
2. Utilice el equipo de aspiración mecánico el succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe. Evite su manipulación directa.
3. Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración del paciente, secreciones sangre, orina, materia fecal.
4. Clasifique la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que puede ser contaminada o sucia.
5. Disponga la ropa contaminada, es decir, aquella que contiene sangre, secreciones y otros fluidos, provenientes de pacientes, en bolsa roja; la ropa sucia en bolsa verde.
6. Envíe las muestras de laboratorio en los recipientes adecuados, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.
7. Envíe a patología las muestras de tejidos u órganos, en recipientes adecuados que contengan formol a las concentraciones indicadas, debidamente rotulados y con tapa.
8. Coloque el material anatómo-patológico, las placentas y aquel resultante de amputaciones en bolsa plástica ROJA, rotulándola como "Riesgo Biológico - Material Anatomopatológico", sellarla y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.
9. El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gasas, compresas, etc) debe ser depositado en bolsa roja separado del material Anatomopatológico.
10. Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección.

11. Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección, desgerminación y esterilización específicas para cada elemento.

#### **2.1.2.2. Principios de Bioseguridad**

- **Universalidad:**

Para (Medicina Laboral, 2001-2002): “Se debe involucrar al personal y pacientes de todos los servicios, aún sin conocer su serología; debiendo seguir todas las recomendaciones estándares para prevenir exposición a riesgos”

Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende.

- **Uso de Barreras Protectoras**

Para evitar el contacto directo entre personas y entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas o mecánicas.

- **Riesgos en un Establecimiento de Salud**

El gran riesgo se debe a que se trabaja con enfermos o infectados; puede haber contaminación con sangre, otros fluidos o material contaminado; se usan equipos y sustancias potencialmente dañinas; se producen residuos y desechos peligrosos.

- **Riesgos Biológicos**

Los microorganismos: virus, bacterias, hongos y otros, que se encuentran en los tejidos y fluidos de la persona infectada. También pueden encontrarse en todo lo que nos rodea y tanto los microorganismos externos como los que forman parte de la flora normal, pueden causar enfermedades al romperse el equilibrio dinámico establecido. Por tanto para evitar el contagio de enfermedades, se debe interrumpir el proceso de transmisión de los microorganismos.

### **2.1.3. Herida Quirúrgica**

(Wikimedia project, 2010), indica que la Herida Quirúrgica es:

- ✓ Toda lesión traumática de la piel y mucosas con solución de continuidad de las mismas y afectación variable de estructuras adyacentes.
- ✓ Es una interrupción de la integridad tisular por traumatismo, intervención quirúrgica o trastorno médico subyacente.
- ✓ El tratamiento correcto de las heridas quirúrgicas previene la infección y el deterioro del estado de la herida y acelera el proceso de cicatrización.

#### **2.1.3.1. Herida Quirúrgica Abdominal**

A continuación se explica brevemente de las heridas quirúrgicas resultado de las cirugías que con mayor frecuencia se realizan en el H.S.V.P.



### a) **Colecistectomía y Cole-lap**

Para (UT Medical Group Inc, 2011): “Es una nueva operación que primero fue realizada en Francia en 1987 y en los Estados Unidos en 1988. Se realiza usando la visualización laparoscópica de la vesícula biliar y rodeando las estructuras vitales. La operación se observan en una video pantalla mediante la introducción de trocares a través de pequeñas incisiones que van de 1 a 2 cm. (...), la operación requiere anestesia general y está generalmente conforme a los mismos riesgos y complicaciones que la colecistectomía abierta. Sin embargo, los pacientes tienen poco dolor después del posoperatorio.”

#### **Ilustración 1: Incisiones Laparoscópicas**



Fuente: <http://www.nlm.nih.gov>

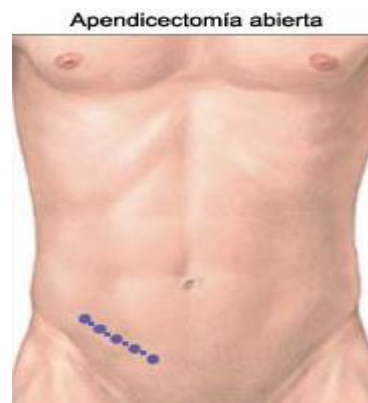
### b) **Apendicectomía**

La Apendicectomía es una técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice cecal. La indicación más frecuente para la Apendicectomía es la apendicitis aguda. Esta cirugía puede realizarse por medio de técnica abierta o por técnica laparoscópica. Ésta es una de las cirugías que se hacen con mayor frecuencia en diferentes centros de salud a nivel mundial. En resumen, la cirugía consiste en hacer,

bajo anestesia general o conductiva, una incisión en la fosa ilíaca derecha y extraer el apéndice, que suele enviarse a anatomía patológica para obtener el diagnóstico histológico.

El tamaño de la incisión quirúrgica varía entre tres a cinco cm o más dependiendo del grado de inflamación apendicular.

### Ilustración 2: Apendicectomía Abierta



Fuente: <http://www.nlm.nih.gov>

### c) Herniorafia y Hernioplastia

**Herniorafia.-** Cuando se realiza la reparación de una hernia con los tejidos de los pacientes y suturas.

**Hernioplastia.-** Cuando la reparación se realiza con una prótesis sintética (malla de polipropileno), o tejidos liofilizados, o no pediculados, del propio paciente.

El tamaño de la incisión depende del tamaño de la hernia y su ubicación.

### Ilustración 3: Incisión Normal



Fuente: <http://www.google.com.ec>

#### d) Laparotomía exploratoria

Es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen. Existen dos tipos de laparotomía, la simple y la exploratoria. Incisión de pared abdominal por la línea alba en todas sus capas. Las incisiones generalmente son de tamaño considerable entre 10 y 15 cm por la utilización de grandes separadores.

### Ilustración 4: Laparotomía Exploratoria



Fuente: <http://www.google.com.ec>

### e) **Prostactectomía**

La prostactectomía es la intervención quirúrgica para extraer la totalidad o parte de la glándula prostática (próstata). Existen diferentes técnicas:

Prostactectomía transuretral

Prostactectomía suprapúbica

La glándula prostática es un órgano que se encuentra en la base de la vejiga en los hombres. Algunas veces es necesario extirpar quirúrgicamente los tejidos en dicha glándula, como una forma de tratar un agrandamiento de la próstata (hipertrofia prostática benigna) o el cáncer de próstata. (Fundación Once, 2009).

En el hospital objeto de estudio únicamente se realiza prostactectomía supra púlica.

#### **2.1.3.2. Clasificación de la Herida Quirúrgica Según el Riesgo de Infección.**

En documento web (Fernández, F. 2007), clasifica la herida quirúrgica en:

##### **a. Herida no infectada**

**Ilustración 5:** Herida Quirúrgica no Infectada



**Fuente:** [www.saluddiaria.com](http://www.saluddiaria.com)

- Herida limpia, de bordes nítidos y simples, el fondo sangrante, no hay cuerpos extraños ni zonas necróticas.
- Cierre primario de la piel (1ª intención)
- Tiempo de producción es inferior a 6 h (10 h si la zona está ampliamente vascularizada como el cuello o la cara).

#### **b. Herida infectada**

**Ilustración 6:** Herida Infectada



**Fuente:** [www.herida/quirur.ec](http://www.herida/quirur.ec) (2010)

El *Staphilococcus áureos* causa muchas de las infecciones posoperatorias de heridas, otras infecciones pueden resultar de *escherichiacoli*, *proteusvulgaris*, *acrobater* y *pseudomonas a eruginosas* y ocasionalmente por otros microorganismos.

En el paciente se presenta fiebre, taquicardia, la herida por lo regularse torna hipersensible, edematizada y caliente. A veces cuando la infección es profunda puede no haber signos locales. Si el cirujano diagnostica signos de infección de la herida por lo general quita un punto de sutura o más y con todas las precauciones de asepsia, separa los bordes de la herida con tijera de punta roma una vez descubierto el foco de infección coloca un dren de caucho o gasa, en otras ocasiones solo se

realiza la limpieza de la herida con solución antiséptica y solución salina y se empezara antibiótico terapia, presentándose lo siguiente:

- No cierre primario de la piel
- Su evolución es lenta y cicatrización
- Bordes con afección, el fondo no es sangrante y se objetivan cuerpos extraños, zonas necróticas.
- Heridas muy evolucionadas en el tiempo o muy contaminadas y complejas
- Heridas simples complicadas en su evolución (por dehiscencia – abertura- de suturas, infección secundaria).

#### **2.1.3.3. Factores Adversos que Dificultan la Cicatrización (Intrínsecos)**

En buenas condiciones generales de salud, toda herida debe cicatrizar. Existen factores que en ocasiones modifican o dificultan este proceso.

1. Estado nutricional.
2. Edad.
3. Sexo.
4. Deshidratación.
5. Aporte Sanguíneo Inadecuado.
6. Respuesta Inmunológica.
7. Enfermedades Crónicas.
8. Gravedad

## **Factores Extrínsecos**

Se entiende por factores extrínsecos o exógenos de infección nosocomial a aquel que está relacionado con:

1. Hospitalización del paciente
2. Área física
3. Ambiente Hospitalario
4. Operaciones anteriores
5. Rasurado
6. Duración de la cirugía

### **2.1.4. Principios Quirúrgicos**

En página web (Todo en Salud, s/f) indica: “El equipo quirúrgico en la sala de operaciones controla muchos factores que afectan el proceso de cicatrización. Su prioridad principal es mantener una técnica estéril y aséptica para prevenir la infección. En tanto que los microorganismos que se encuentran en el paciente causan con frecuencia infección posoperatoria, los microorganismos del personal médico también constituyen una amenaza. Independientemente de la fuente, la infección impide la cicatrización”

#### **1. La Incisión**

Los bordes de una incisión que está cicatrizando pueden verse ligeramente rojos. El enrojecimiento es normal, pero es necesario tratarse médicamente si está aumentando o si se está extendiendo más allá de media pulgada (1,27 cm) fuera de la herida, de igual forma si se observa pus en la incisión o si el dolor o la sensibilidad de la incisión es más que leve o si es doloroso. (Famyli Doctor, 2009)

## **2. El Tejido**

Es un estrato de la piel que está compuesto de tejido conjuntivo laxo y adiposo, lo cual le da funciones a la piel de regulación térmica y de movimiento a través del cuerpo como el que se ve cuando estiramos la piel de nuestro antebrazo hacia arriba, si no tuviera estos tipos de tejidos sería imposible moverla.

## **3. Materiales de sutura**

Existe infinidad de materiales pero los más usados son: Hilos, grapas, esparadrapos quirúrgicos, pegamentos sintéticos.

El uso de técnicas adecuadas para desinfección de instrumental quirúrgico y de todos los equipos médicos es fundamental para evitar el desarrollo de infecciones. Así mismo el desarrollo de técnicas asépticas para la aplicación y el uso de catéteres y sondas.

### **2.1.4.1. Cicatrización y Tipos**

#### **a. Primera Intención**

La cicatrización ocurre cuando el tejido lesionado es suturado con precisión y limpieza, la reparación ocurre con diminuto edema, sin infección local o abundante secreción y lo hace en un tiempo mínimo, sin separación de los bordes de la herida; condiciones deseadas por todos los cirujanos.



## **1. Diagnóstico e Intervención de enfermería en la herida quirúrgica infectada.**

(Swearingen & L., 2008), indica un diagnóstica de tipo de herida cuando se halla en proceso de cicatrización en primera intención: “Deterioro de la integridad tisular de la herida, relacionado con la alteración del flujo sanguíneo, trastornos metabólicos, alteraciones del volumen de líquidos y la nutrición y el tratamiento médico”. (p. 871-872)

### **b) Segunda Intención**

Es la cicatrización de una herida abierta o de un espacio inerte cerrado mediante la formación de tejido de granulación, y finalmente por cierre del defecto por la migración de células epiteliales.

La mayor parte de las heridas y quemaduras infectadas cicatrizan de esta forma. Al respecto (Swearingen & L., 2008) indica un diagnóstico: “Deterioro de la integridad Tisular de la herida relacionada con la presencia de contaminantes, trastornos metabólicos (p. ej. DM.); tratamiento médico (p. ej. quimioterapia o radioterapia), alteración de la perfusión o desnutrición”. (p. 876)

### **c) Tercera Intención**

Conocida también como cierre diferido o primario tardío. Este es un método de reparación seguro para aquellas heridas contaminadas, sucias, infectadas y traumatizadas, que consiste en dejarlas abiertas inicialmente, para que al cabo de cuatro días en adelante, que se observe tejido de granulación limpio, sean cerradas mediante intervención quirúrgica.

## 2.1.4.2. Tipos de Heridas

### 1. Heridas Cerradas

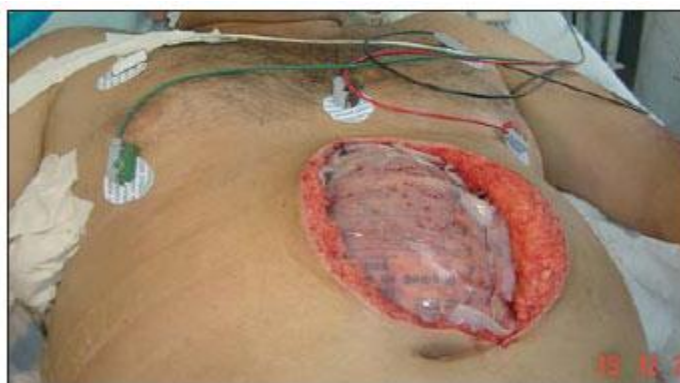
(Guardavidas.org, s/f): En éste tipo de herida no hay ruptura de la capa externa de la piel, por lo tanto la hemorragia no es externa (no sale la sangre al exterior), sin embargo, no significa que no exista hemorragia, la forma en que se representa la misma es con un moretón que dependiendo de la gravedad puede ser muy pequeño o estar creciendo a cada minuto que pasa.

El riesgo de infecciones por agentes externos es nulo, sin embargo, si la herida es en la cavidad abdominal e involucra ciertos tejidos, se puede generar una infección interna de considerables consecuencias.

Hay varios tipos de heridas, los mismos son clasificados de acuerdo a la forma de la lesión y están asociadas directamente a la causa de la misma.

### 2. Heridas Abiertas

#### Ilustración 7: Herida Abierta



**Figura 3.** Cierre temporal del abdomen con la Bolsa de Bogotá en la Cirugía de Control de Daños, en un paciente con trauma abdominal grave.

**Fuente:** [www.herida/quirur.ec](http://www.herida/quirur.ec) (2010)

De acuerdo a documento web (Guardavidas.org, s/f) En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos. Son las más susceptibles a la contaminación.

Cuando la lesión involucra a la capa externa de la piel, además de la lesión como tal, veremos una hemorragia al exterior, me refiero a que la sangre sale del cuerpo, un riesgo a considerar en éste tipo de lesiones es la contaminación de los tejidos por la entrada de gérmenes que pueden causar una infección.

### **3. Heridas Crónicas**

Para (Tecnología Zerta: Transmite Salud, 2002): Son el resultado del daño transitorio inducido externamente al tejido, se originan de lesiones físicas y bioquímicas de duración prolongada, esto prolonga la etapa inflamatoria de la reparación y como resultado daño tisular extenso y cicatrización deficiente. Lo cual representa un problema mayor para la salud por ser uno de los problemas más caros.

#### **Causas**

Pueden ser el resultado de una infección por higiene inadecuada, al momento de la aplicación y remoción de un vendaje incorrecto. Un trauma repetido del lecho de la herida, necrosis, isquemia.

#### **2.1.4.3. Complicaciones de la Cicatrización**

Siempre que se rompe la integridad del tejido, el paciente es más vulnerable y la cicatrización puede tener complicaciones. Por tal motivo es muy importante tener siempre presente las siguientes etapas quirúrgicas con el propósito de prevenir y evitar complicaciones en lo posible.

La evaluación preoperatoria permite corregir factores que entorpecen o retrasan la cicatrización, tales como; malnutrición, vasoconstricción, hiperglucemia y uso de corticosteroides.

### **Aspectos importantes en el preoperatorio**

- Evaluar y optimizar la función cardiopulmonar.
- Corregir la hipertensión.
- Tratar la vasoconstricción: prestar atención al
- Volumen hemática, la vasoconstricción termorreguladora, el dolor y la ansiedad.
- Evaluar la nutrición reciente y corregirla apropiadamente.
- Combatir infecciones existentes; incluyendo
- infecciones de la piel.
- Evaluar el riesgo de las incisiones para decidir
- las medidas profilácticas.
- Recetar vitamina A o esteroides anabólicos en sujetos que reciben prednisona.
- Mejorar o conservar el control de la glucemia.

### **Asistencia Transoperatorio**

- Administrar antibióticos con fines profilácticos, si el caso lo amerita, para mantener niveles aptos en sangre.
- Conservar temperatura corporal normal y los tejidos expuestos húmedos.
- Realizar técnica quirúrgica traumática, evitando abuso de ligaduras y cauterio.
- Lavar con suficiente solución salina isotónica, las heridas contaminadas y diferir su cierre.
- Incrementar PaO<sub>2</sub>.
- Utilizar material de sutura y apósitos adecuados.

## **Asistencia Postoperatoria**

- Conservar al paciente con temperatura corporal normal.
- Dar analgésicos para disminuir o aliviar el dolor.
- Administrar antibiótico terapia adecuada.
- Corregir pérdidas hídricas por diuresis, fiebre,
- Evaluar riego sanguíneo.
- Instaurar alimentación enteral o parenteral
- Controlar hipertensión e hiperglucemia.

### **2.1.4.4. Coadyuvantes de la Cicatrización**

Los requerimientos calóricos para la óptima cicatrización no han sido definidos hasta el momento. Los traumatismos extensos como las grandes quemaduras, aumentan el metabolismo, mientras que traumas de menor intensidad, como fracturas pequeñas, no aumentan los requerimientos nutricionales (20).

Para optimizar la reparación de la herida, los factores que representan isquemia de la herida deben ser prevenidos, por lo que el paciente debería mantenerse con calor suficiente y sin dolor para evitar vasoconstricción, evitar hipovolemia y suturas demasiado apretadas.

1. Sangre.
2. Oxígeno.
3. Nutrición.
4. Ácido Ascórbico.
5. Apósitos.
6. Antibióticos.

#### **2.1.4.5. Complicaciones de las Heridas Quirúrgicas**

(Donald E., 2003), en documento web clasifica a las complicaciones de Heridas Quirúrgicas en:

- a. Dehiscencia parcial o total
- b. Evisceración
- c. Hemorragia y Hematoma

#### **2.1.4.6. Cuidados de Enfermería en Herida Quirúrgica**

(Sholtis L., et al 1985), define como: “El Conjunto de actividades y procedimientos de Enfermería empleados para conseguir una rápida cicatrización de la herida quirúrgica”.

##### **Objetivos Generales**

- ✓ Restaurar la integridad cutánea lo antes posible
- ✓ Prevenir y evitar alteraciones en la autoimagen del paciente
- ✓ Prevenir y evitar la infección de la herida quirúrgica
- ✓ Prevenir y evitar precozmente la dehiscencia de sutura y la hemorragia de la herida quirúrgica.

##### **Objetivos Específicos**

- ✓ Vigilar con frecuencia la herida quirúrgica
- ✓ Limpiar y desinfectar la zona periódicamente
- ✓ Registrar los cambios relativos a la herida y su exudado
- ✓ Vigilar y aplicar los cuidados propios de los drenajes asociados a la herida
- ✓ Evitar y prevenir el dolor relacionado con la herida quirúrgica

- ✓ Mantener la piel perilesional integra, limpia y seca

### **Talento Humano**

- ✓ Enfermera/o será la encargada/o de los cuidados para la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal.

### **2.1.5. Actividad de Enfermería en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal en los primeros días de pos-operatorio.**

#### **a) Educación Sanitaria al Paciente**

- ✓ La enfermera debe informar al paciente consiente de cada procedimiento que se vaya a realizar relacionada con su herida
- ✓ Informarle además que posturas antiálgicas sobre todo si tiene una incisión cerca del diafragma
- ✓ Enseñar al paciente a sujetarse la herida con las manos o a colocarse una almohada en el tórax y abrasarla para toser o movilizarse
- ✓ Informarle sobre la restricción de movimiento, enseñarle que movimientos y posturas debería evitar.
- ✓ Principales signos de alarma, informar al paciente sobre los cuidados de la incisión y para que comunique si nota síntomas de infección ,distensión importante en la herida, aumento del débito, aumento del dolor
- ✓ Preguntar al paciente consciente si tiene especial interés en reconocer algo sobre la herida o la apariencia de su cuerpo.

- ✓ Si el paciente presenta incisiones inguinales, infórmale de la importancia de una higiene meticulosa y frecuente esa zona y la perineal.

## **b) Valoración de la Herida**

### **1. Inspección**

- ✓ Valorara en primer lugar la extensión de la herida, la proximidad de os bordes, color y estado de la piel, para conocer las características normales de una herida quirúrgica
- ✓ Seguidamente observar el exudado, la zona de salida, la cantidad, olor, color y consistencia
- ✓ Si tiene drenajes observar el punto de punción el aspecto y la consistencia del mismo

### **2. Palpación**

- ✓ La enfermera cogerá gasas estériles y presionara ligeramente los bordes de la herida desde la zona más limpia a la más sucia y palpara con la yema de los dedos
- ✓ Tras valorar la herida la enfermera decidirá con el médico si es preciso obtener un cultivo

## **c) Lavado de la Herida**

- ✓ La finalidad de la limpieza es eliminar las bacterias contaminantes de superficies y proteger la cicatrización de la herida



- ✓ Evitar la limpieza reiterada de una herida si está limpia, tiene escaso exudado y tejido de granulación.
- ✓ Emplear soluciones fisiológicas para lavar y cuando sea posible calentarlas hasta alcanzar la temperatura corporal
- ✓ Emplear gasa para la limpieza de la herida ,limpiar siempre que sea posible desde la zona más limpia a la más sucia
- ✓ Emplear siempre que se pueda la irrigación con suero antes de los métodos mecánicos
- ✓ Si se emplea pinzas mantener las puntas más bajas que las asas.

#### **2.1.6. Guía de Atención de Enfermería en la Prevención de Infección de Herida Quirúrgica Abdominal.**

Una guía está constituida por varios elementos organizados adecuadamente, de acuerdo a las necesidades de cada entorno; por tanto no existe un solo modelo de guía. Para situaciones de enfermería es aconsejable organizar por ejes temáticos de importancia como por ejemplo para la elaboración de una guía de atención en la prevención de infección en heridas quirúrgicas abdominales se estructuraron los siguientes temas:

- a. Educación preoperatoria
- b. Estado nutricional
- c. Higiene personal
- d. Inmovilidad y Seguridad

## 2.2. Glosario de Términos

- **Asepsia.-** La asepsia es la condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones
- **Dehiscencia parcial o total.-** Separación de los bordes de la herida
- **Edema.-** El edema (o hidropesía) es la acumulación de líquido en el espacio tisular intercelular o intersticial, además de en las cavidades del organismo.
- **Epidemiología.-** Es la disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas.
- **Evisceración.-** Salida del contenido abdominal al exterior a través de la herida.
- **Hematoma.-** Hemorragia y formación de un coágulo en la herida.
- **Hemorragia.-** Deterioro de la sutura, desprendimiento de un coágulo.
- **Herida quirúrgica.-** Toda aquella solución de continuidad de piel y/o mucosas y tejidos subyacentes provocada por el cirujano con el fin de acceder a cualquier territorio del organismo”.
- **Infecciones Nosocomiales.-** En el ámbito médico se denomina infección nosocomial (Del latín nosocomium, hospital de enfermos), es la contraída por pacientes ingresados en un recinto de atención a la salud (no sólo hospitales).

- **Inmunodeprimidos.**- Describe un sistema inmunológico que funciona por debajo del índice de normalidad.
- **Intrahospitalarias.**- Según La Organización Mundial de la Salud es Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección.
- **Patológicas.**- Es el estudio del sufrimiento o daño es la parte de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en su más amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas. <http://es.wikipedia.org/wiki/>
- **Postoperatorio.**-Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía.[www.elmejorguia.com](http://www.elmejorguia.com)
- **Preoperatorio.**- Las intervenciones en cirugía estética son de carácter electivo, es decir se programan con anticipación, permitiendo realizar una serie de evaluaciones que nos informan acerca del estado de salud del paciente. [www.elmejorguia.com](http://www.elmejorguia.com) 2005-2007
- **Escalpe.**- El desgarro del cuero cabelludo.
- **Socio demográfico.**- Factores asociados a conductas relacionadas con la salud como por ejemplo el tabaquismo, el consumo de alcohol, el consumo de otras drogas, la inactividad física y la alimentación entre otros. [www.aiu.edu](http://www.aiu.edu)
- **Staphilococcus.**- Conocido comúnmente como estafilococo áureo o dorado, es una bacteriana aerobiagrampositiva productora de coagulasa y catalasa que se encuentra ampliamente distribuida por

todo el mundo, estimándose que una de cada tres personas se hallan colonizadas, e infectadas por ella.

- **Traumatismos.**- Un traumatismo es una situación con daño físico al cuerpo. En medicina, sin embargo, se identifica por lo general como paciente traumatizado a alguien que ha sufrido heridas serias que ponen en riesgo su vida y que pueden resultar en complicaciones secundarias tales como shock, falla respiratoria y muerte.  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Traumatismo>

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

##### **3.1.1. Descriptivo Cuantitativo**

La investigación fue de tipo descriptiva por que se describió características de su fenómeno y de las personas inmersas en el problema de investigación, además fue de carácter descriptivo porque las variables fueron estudiadas a través de las dimensiones y los indicadores que se fueron describiendo durante todo el proceso de la investigación, tal como lo indica Tamayo M., (2004), en una investigación de tipo descriptivo se “Describe características de un conjunto de sujetos o áreas de interés” (p.66) tratando de establecer las causas que están provocando que el paciente pos operado adquiera infección.

##### **3.1.2. Bibliográfica y Documental**

De tipo bibliográfico, porque se tomó la información necesaria de libros, y documental porque se investigó también en folletos, revistas, informes médicos e historias clínicas, sobre la prevención de infección de heridas quirúrgicas abdominales, fundamentando el marco teórico con fuentes secundarias.

### **3.1.3. De Corte Transversal**

De corte transversal tal como define Ortiz F. , (2004), “se trata del estudio en un determinado corte puntual en el tiempo...”(p.48), porque se realizó en el año 2011.

## **3.2. Diseño de la Investigación**

### **3.2.1. Propositivo**

De tipo propositivo porque consecuentemente al diagnóstico del problema se estructuró una guía clínica de atención para la prevención de infección de heridas quirúrgicas abdominales en pacientes pos operados.

## **3.3. Métodos Técnicas e Instrumentos**

### **3.3.1. Métodos**

El método permitió llevar por un camino que admitió analizar, sintetizar, concluir sobre el problema de estudio.

#### **3.3.1.1. Analítico y Sintético**

Durante la elaboración del Marco Teórico se necesitó realizar primero, una síntesis de los aspectos que conciernen al tema de estudio, mismos que fueron analizados como referente para elaborar la propuesta. Así también se necesitó hacer el análisis de las fichas de observación a

pacientes que presentaron infección de heridas quirúrgicas abdominales y a distintas enfermeras del área de cirugía en turnos diferentes así como también a la institución objeto de estudio. Por otro lado fue necesario recurrir a una amplia y clara fundamentación científica analítica y sistemática de cada intervención para la realización de la propuesta.

### **3.3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.3.2.1. Encuesta**

Para Mayntz, citado por (Benalcázar, J, & otros, 2011) “La encuesta es la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que se desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados” (Pág.13).

La encuesta se aplicó a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía del Hospital san Vicente de Paúl y a pacientes post-operados que presentaron algún signo de infección de herida quirúrgica abdominal, durante el periodo de hospitalización.

#### **3.3.2.2. Observación**

Se utilizó la observación directa al aplicar las encuestas y fichas de observación tanto al personal de enfermería del área de cirugía, pacientes post operados con algún signo de infección y a las instalaciones y equipos del servicio de Cirugía del H.S.V.P.

### **3.3.3. Instrumentos**

- ✓ Cuestionario estructurado
- ✓ Ficha de Observación estructurada.

### **3.4. Población a Investigar**

En el área de cirugía se detectó en promedio la atención a aproximadamente 100 pacientes que son operados con algún tipo de cirugía abdominal al mes, de los cuales se tomó en cuenta los casos que presentaron infección de herida quirúrgica abdominal siendo un total de 7 pacientes al mes. Además a todo el personal de Enfermería del área de cirugía siendo un total de quince.

### **3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión**

Cabe señalar que se tomó en cuenta únicamente a pacientes intervenidos en los quirófanos del hospital "San Vicente de Paúl" de Ibarra, excluyéndose a los pacientes operados en otras instituciones de salud.

### **3.6. Variables**

Las variables y su Operacionalización están relacionadas con el tipo de estudio así tenemos:

- Características socio demográficas y culturales del paciente
- Factores de riesgo relacionados con infección de herida quirúrgica abdominal.

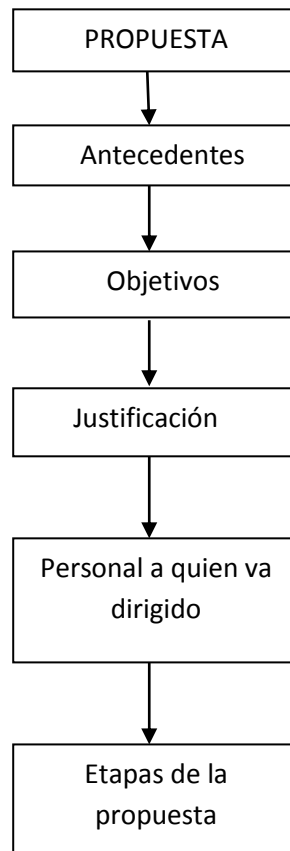


- Atención de enfermería para la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal.

### **3.7. Procedimiento Desarrollado para la Investigación**

- a. Planteamiento del Problema
- b. Desarrollo del Marco Teórico
- c. Determinación de la Metodología de la Investigación
- d. Aplicación de fichas de observación a pacientes objeto de estudio, institución y personal que labora en el área de cirugía del H S V P.
- e. Aplicación de las encuestas a pacientes post-operados con síntomas de infección quirúrgica abdominal.
- f. Aplicación de las encuestas al personal de enfermería del área de cirugía.
- g. Análisis e Interpretación de resultados.
- h. Desarrollo de la propuesta de Investigación

### 3.8. Proceso de Construcción de la Solución Viable



La propuesta que se presentó en el capítulo cinco permitió al personal de cirugía del Hospital San Vicente de Paul disminuir la tasa de infección en herida quirúrgica abdominal, pues contiene fundamentos científicos de cada intervención, que son de conocimiento del personal profesional de enfermería y que no están siendo aplicados. Mientras que para el personal auxiliar se presenta como un nuevo proceso en la labor que comienza a desarrollar.

Así mismo esta propuesta es de gran importancia porque al disminuir la tasa de infección, disminuye la estancia hospitalaria del paciente reduciendo así costos.

### 3.9. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS Y CULTURALES DEL PACIENTE	Es cualquier actividad humana, sea social, laboral, educativa, procedencia, etnia que identifique a un individuo.	Edad	14-24 24-34 34-44 44 y mas	Ordinal
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Procedencia	Urbano. Rural	Nominal
		Estado Socio Económico	1.- Alto 2.-Medio 3.-Bajo	Ordinal
		Etnia	1.- Mestizo 2.-Indígena 3.- Afro ecuatoriano	Nominal
		Nivel Educativo	1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Superior	Ordinal
		Actividad Laboral	Tipo de Trabajo Público Privado Independiente	Nominal
		Función		Nominal
			Obesidad 1.-Si	

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA ABDOMINAL	Son las diversas circunstancias o situaciones que aumentan las probabilidades de producir una infección en una herida quirúrgica abdominal.	Antecedentes patológicos	2.-No VIH 1.-Si 2.-No	Nominal
		Condiciones Nutricionales	Bueno Regular Malo	Nominal
		Problemas sobreañadidos	Cirugías anteriores 1.-Si 2.-No Cardiopatía 1.-Si 2.-No Hipertensión Arterial 1.-Si 2.-No	Nominal
		Procedimientos Invasivos	Tiempo de permanencia	Nominal
		Tipo de Herida	Superficial Profunda	Nominal
		Tamaño de Herida	Pequeña Mediana Grande	Nominal
		Pacientes	Diabetes 1.-Si 2.-No	Nominal

		inmunodeprimidos	Ca tratamiento 1.- Si 2.-No	Nominal
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA ABDOMINAL.	Son todos los procedimientos que la enfermera realiza en una herida quirúrgica abdominal tomando en cuenta técnicas asépticas.	Cuidados de Enfermería	Control de Signos Vitales T/A, P, R, T- Cada 4 horas Cada 8 horas Cada 12 horas Control de herida 1.-Si 2.-No Nunca Presencia de Drenajes 1.-Si 2.-No Educación preoperatoria 1.-Si 2.-No Uso de antibióticos 1.-Si 2.-No Actitud del profesional Buena Regular Mala	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal

		<p>Valoración de la herida quirúrgica.</p> <p>Signos de infección</p> <p>Cada 4 horas</p> <p>Cada 8 horas</p> <p>Cada 12 horas</p> <p>Nunca</p> <p>Administración de medicación indicada</p> <p>1.-Si</p> <p>2.-no</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
		<p>Observación de la herida quirúrgica abdominal</p> <p>Curación de herida quirúrgica</p> <p>1.-Si</p> <p>2.-No</p> <p>Piel</p> <p>1.-Roja</p> <p>2.-Edematizada</p> <p>Herida</p> <p>1.-Con exudado.</p> <p>2.-Con tejido necrótico.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
		<p>Experiencia</p> <p>Amplitud de la herida</p> <p>1.-Pequeña</p> <p>2.-Mediana</p> <p>3.-Grande</p> <p>Tiempo</p>	<p>Ordinal</p>

## **CAPÍTULO IV**

### **DIAGNÓSTICO**

A continuación se realiza el análisis e interpretación de resultados obtenidos en las encuestas y fichas de observación.

En la investigación se planteó 2 tipos de encuestas a) a pacientes pos-operados que presentaron infección de herida quirúrgica abdominal en el área de cirugía b) personal que labora en el área objeto de estudio, con la finalidad de obtener respuestas a las preguntas de investigación planteadas.

Además se realizó tres tipos de fichas de observación: 1) a la infraestructura de la institución, 2) al paciente pos-operado, y 3) al personal de enfermería; lo cual permitió obtener información que sirvió para describir otros indicadores inmersos en las variables.

Cabe destacar que para la realización del diagnóstico primero se aplicó un pre-test o prueba piloto a 5 enfermeras y 5 pacientes del área de cirugía del Hospital San Luis de Otavalo y una ficha de observación a la institución, enfermera y paciente; con el fin de mejorar los instrumentos de investigación definitivos.

#### **4.1. Resultados de las encuestas**

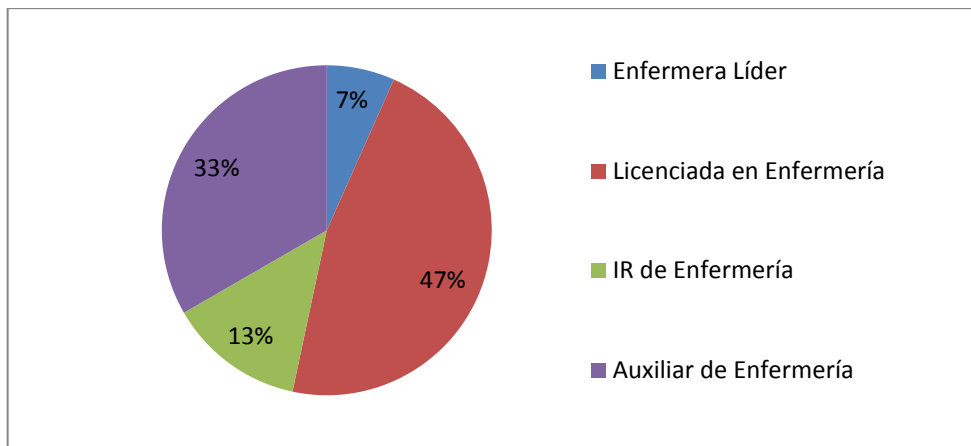
Encuesta dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.

## 1. ¿Cuál es la función que desempeña en el servicio de cirugía?

**Tabla 1:** Función que Desempeña en el Servicio de Cirugía

Función	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera Líder	1	6,67
Licenciada en Enfermería	7	46,67
IR de Enfermería	2	13,33
Auxiliar de Enfermería	5	33,33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 1** Función que desempeña en el servicio de cirugía.



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del H.S.V.P., 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

### **Análisis:**

En el área de cirugía el personal desempeña diversas funciones entre las que más se destacan son: licenciada en enfermería que el 46,67% del personal realiza cuidado directo al paciente, auxiliar de enfermería quienes trabajan bajo la supervisión del profesional, IR de enfermería teniendo la responsabilidad del cuidado directo al paciente con supervisión de la licenciada en enfermería y la enfermera líder quien desempeña las funciones administrativas.

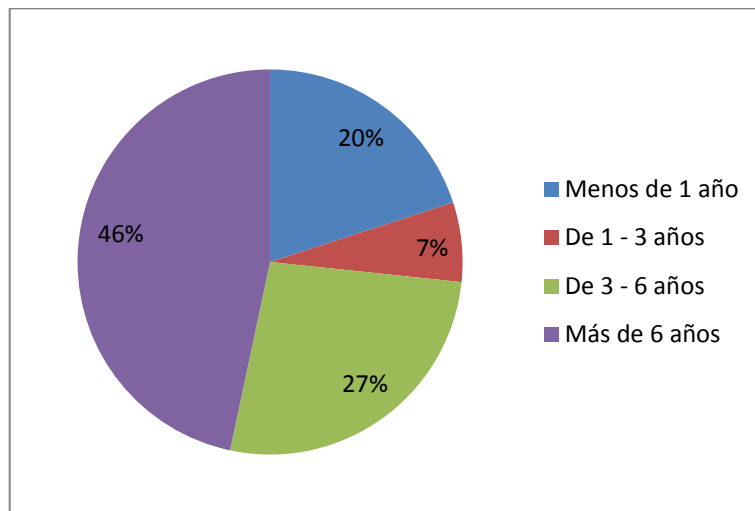


## 2. Hace cuánto tiempo Ud. Trabaja en este servicio

**Tabla 2:** Tiempo de trabajo en el área de cirugía

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	3	20,00
De 1 - 3 años	1	6,67
De 3 - 6 años	4	26,67
Más de 6 años	7	46,67
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 2** Tiempo de trabajo en el área de cirugía



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

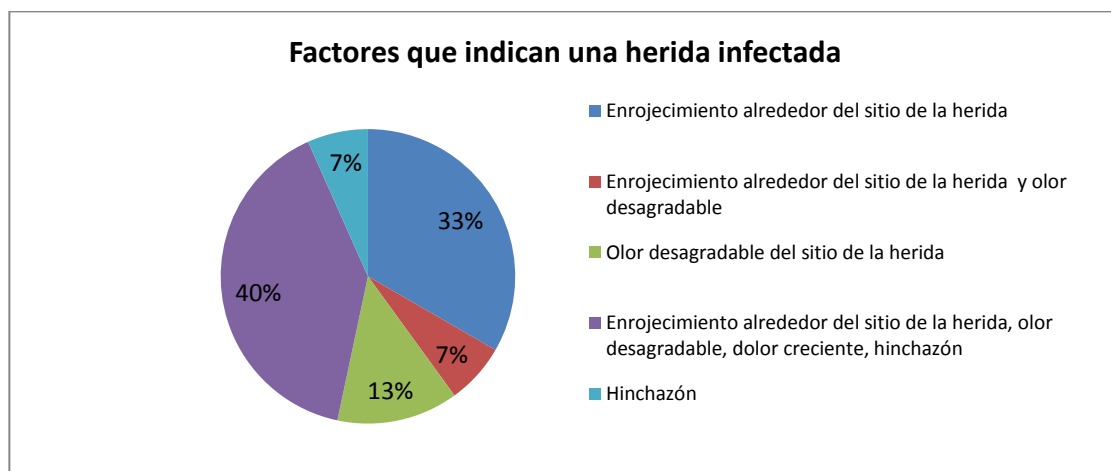
Casi la mitad del personal (46,67%) laboran más de 6 años, menos de un año de trabajo en la institución corresponde al 20% del personal y entre 3 a 6 años el 27% de los encuestados.

**3. De las siguientes molestias cuales corresponden a una herida quirúrgica abdominal infectada.**

**Tabla 3:** Factores que indica una herida infectada

Molestias	Frecuencia	Porcentaje
Enrojecimiento alrededor del sitio de la herida	5	33,33
Enrojecimiento alrededor del sitio de la herida y olor desagradable	1	6,67
Olor desagradable del sitio de la herida	2	13,33
Enrojecimiento alrededor del sitio de la herida, olor desagradable, dolor creciente, hinchazón	6	40,00
Hinchazón	1	6,67
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 3** Factores que indican una herida infectada



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

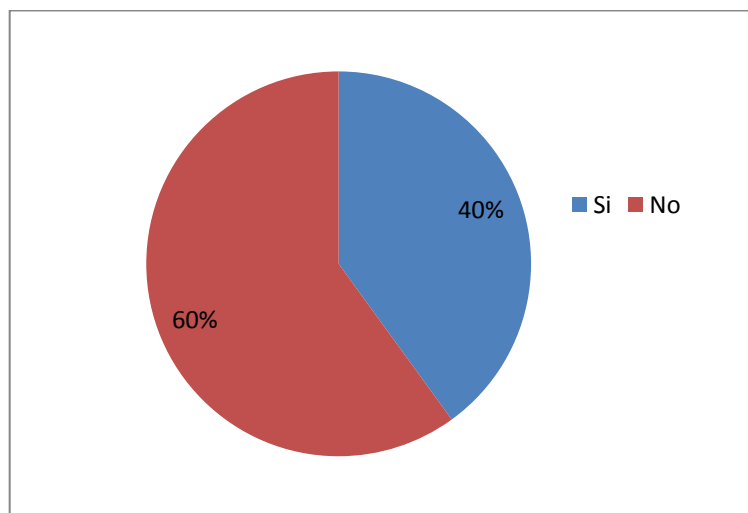
Se observa que la mayoría del personal desconoce las molestias que se pueden presentar en una herida quirúrgica abdominal infectada, pues solo el 40% acertó al momento de contestar adecuadamente a la pregunta efectuada.

**4. ¿Aplica en este servicio guías de atención en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal?**

**Tabla 4** Aplicación de guías de prevención en el área de cirugía

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	6	40,00
<b>No</b>	9	60,00
<b>TOTAL</b>	15	100,00

**Gráfico 4** Aplicación de guías de prevención en el área de cirugía



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

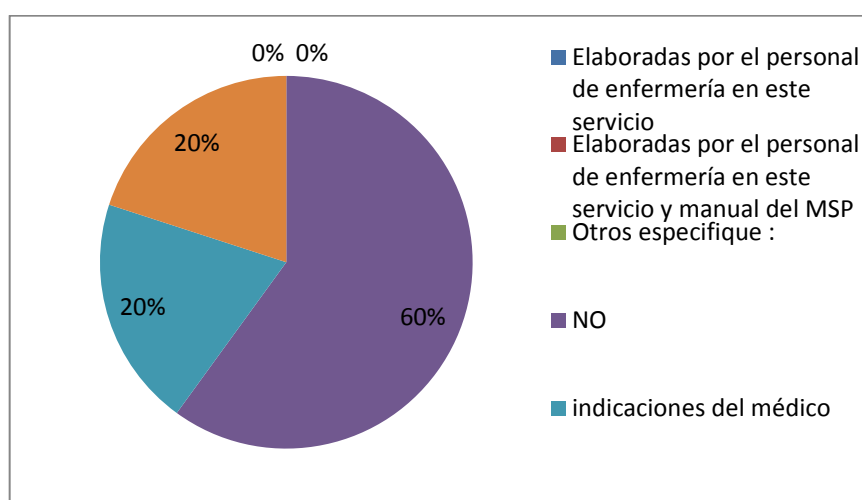
El 60% del personal encuestado manifiesta que no existen guías para manejo y prevención de infección de herida quirúrgica abdominal, lo cual se afirma ya que una de las personas que responden negativamente a esta pregunta es la enfermera líder.

**5. Estas guías de atención en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal son:**

**Tabla 5** Institución que elabora las guías de prevención

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Elaboradas por el personal de enfermería en este servicio	0	0,00
Elaboradas por el personal de enfermería en este servicio y manual del M.S.P.	0	0,00
Otros especifique :		
NO	9	60,00
indicaciones del médico	3	20,00
protocolos de atención médica	3	20,00
TOTAL	15	100,00

**Gráfico 5** Institución que elabora las guías de prevención



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

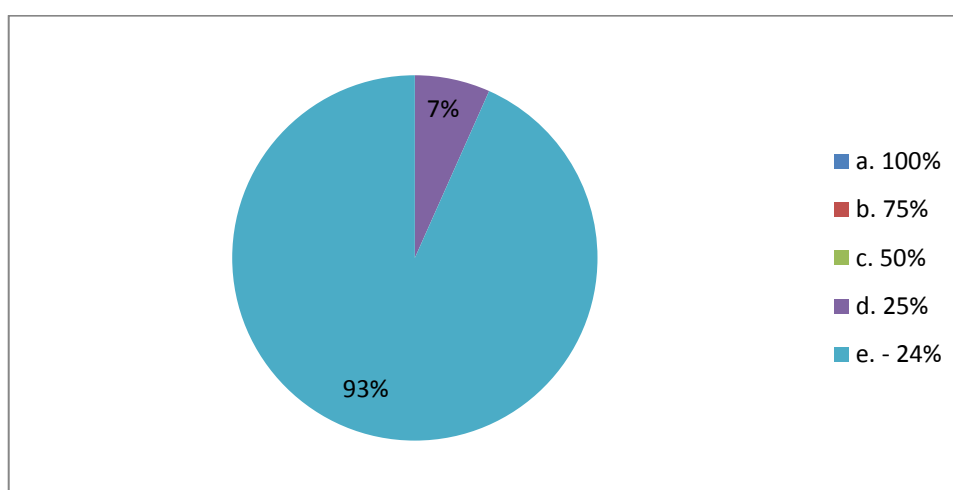
El 60% no responde porque dichas guías no existen, mientras que el 40% restante confunde guías de atención con indicaciones médicas y protocolos de atención médica; se da gran desconocimiento en este aspecto.

**6. Entre los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en el pos operatorio de cirugía abdominales que porcentaje considera han desencadenado una infección posquirúrgica.**

**Tabla 6** Criterio del personal sobre el porcentaje de infección de herida quirúrgica abdominal en el área de cirugía

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a. 100%	0	0
b. 75%	0	0
c. 50%	0	0
d. 25%	1	6,67
e. - 24%	14	93,33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 6** Criterio del personal sobre el porcentaje de infección de herida quirúrgica abdominal en el área de cirugía



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### **Análisis**

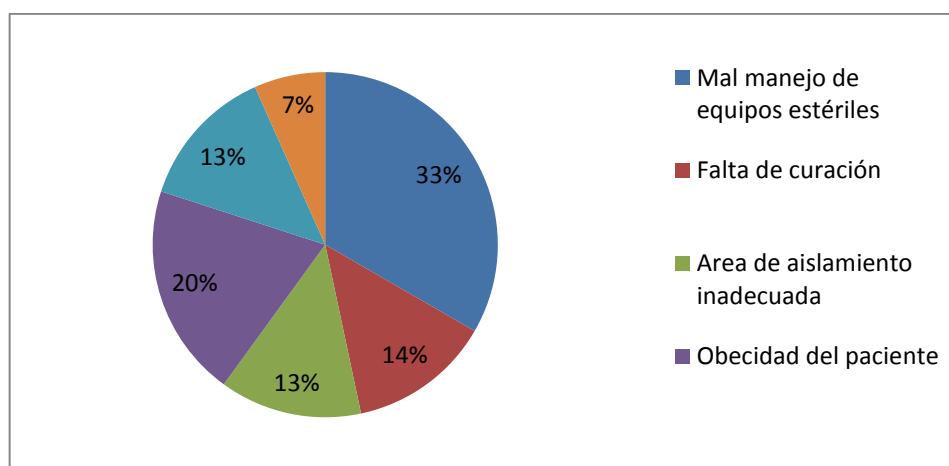
El 93% del personal responde que el porcentaje de infección de herida quirúrgica abdominal en esta área es menos del 24%, a pesar de que la percepción del personal es que el grupo de infectados no es muy alto sin embargo no hay un registro sobre la evolución de heridas.

**7. ¿Indique cuáles son las causas de infección de herida postquirúrgica abdominal más frecuentemente en el servicio de cirugía del H.S.V.P.?**

**Tabla 7** Causas de infección en herida postquirúrgica abdominal

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Mal manejo de equipos estériles	5	33,33
Falta de curación	2	13,33
Área de aislamiento inadecuada	2	13,33
Obesidad del paciente	3	20,00
Falta de indicaciones en medicación antibiótica	2	13,33
Mucho tiempo en el hospital	1	6,67
Total	15	100,00

**Gráfico 7** Causas de infección en herida postquirúrgica abdominal



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

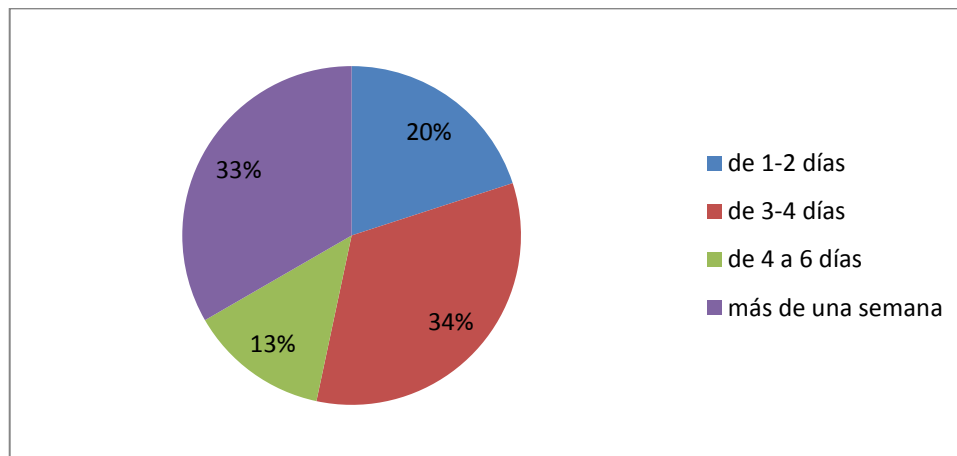
Entre las principales causas de infección manifestadas por el personal de cirugía podemos observar que el 33% corresponden al mal manejo de material estéril, luego un 20% indica que se debe a la obesidad del paciente, mientras que en igual porcentaje el 13% indican que se debe a la falta de curaciones, los riesgos del área de aislamiento inadecuada y la falta de antibioticoterapia profiláctica.

**8. ¿El paciente pos operado en el servicio de cirugía presenta signos de infección en herida quirúrgica abdominal en cuanto tiempo generalmente?**

**Tabla 8** Tiempo de presencia de infección

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
de 1-2 días	3	20,00
de 3-4 días	5	33,33
de 4 a 6 días	2	13,33
más de una semana	5	33,33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 8** Tiempo de presencia de infección



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### **Análisis**

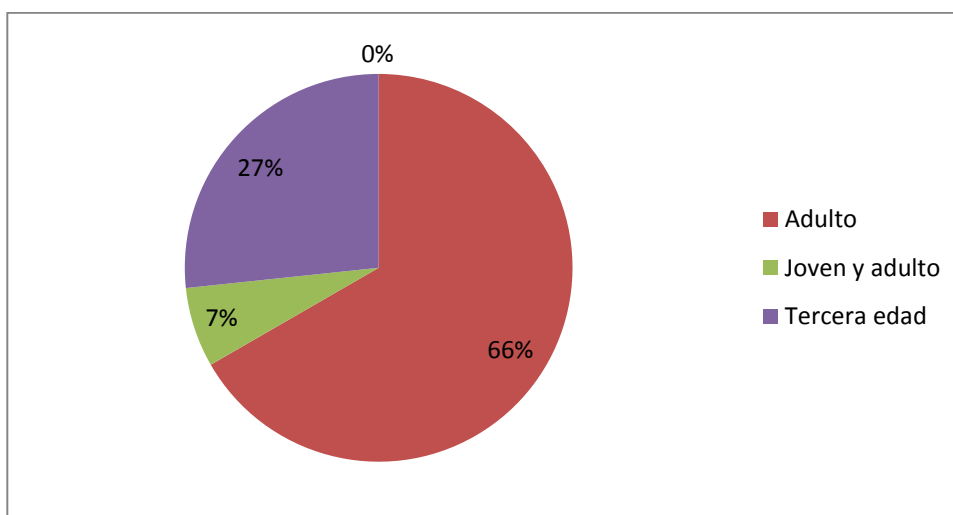
Un porcentaje significativo el 33, 33% indica que el paciente pos operado en el servicio de cirugía presenta signos de infección en herida quirúrgica abdominal entre los tres y cuatro días así como también en un tiempo mayor a una semana. Se debe considerar que la mayoría de pacientes egresan entre 48 a 72 horas de post-operado y no todos quienes tienen una complicación post-operatoria regresan a esta unidad de salud.

**9. ¿En qué grupo de edad se presentan con mayor frecuencia infecciones de heridas quirúrgicas abdominales?**

**Tabla 9** Grupo de edad vulnerable a infecciones

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
Joven	1	6,67
Adulto	10	66,67
Tercera edad	4	26,67
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 9** Grupo de edad vulnerable a infecciones



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

Se evidencia que el personal considera que el mayor porcentaje de infección se da en el adulto cuya edad se estima entre los 35 a 60 años debido a diversos factores como por ejemplo desórdenes en la alimentación, licor, entre otros; por otro lado en la edad joven entre los 18 a 35 años es en donde menos se presenta infección según datos de la encuesta.

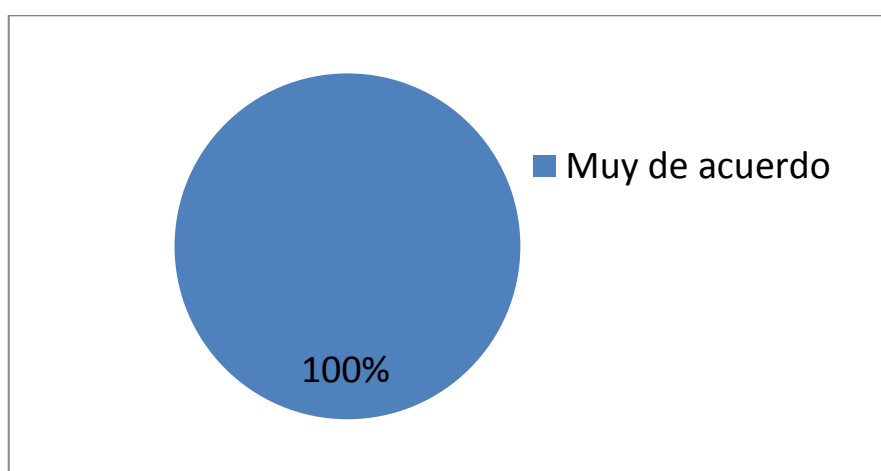


**10. ¿La aplicación de una guía clínica en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal ayudaría a mejorar la atención al cliente?**

**Tabla 10** Aplicación de una guía mejora la atención al paciente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 10** Aplicación de una guía mejora la atención al paciente



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### **Análisis**

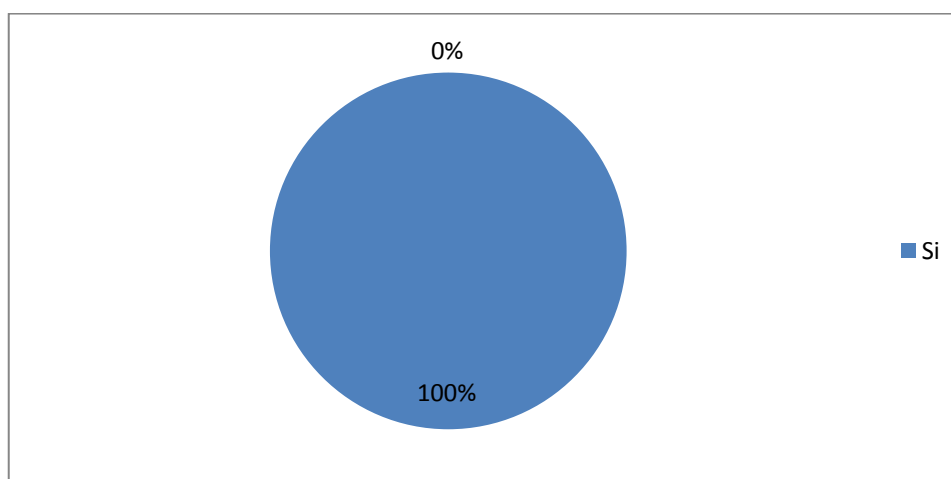
La totalidad del personal está de acuerdo en que la aplicación de una guía de atención para la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal ayudaría a mejorar la atención al paciente en este servicio.

**11. Cree Ud. que se debe capacitar frecuentemente al personal de Enfermería en la prevención de infección en el posoperatorio de herida quirúrgica abdominal?**

**Tabla 11** Necesidad de capacitación frecuente al personal de Enfermería

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Gráfico 11** Capacitación al personal de enfermería



Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

Todo el personal del área está de acuerdo que es necesaria la capacitación frecuente al personal de enfermería porque se observa pacientes que se infectan luego de la intervención quirúrgica abdominal. Las capacitaciones actualizarían los conocimientos de los profesionales.

**12. ¿Cuáles considera los mayores problemas en el cuidado pos operatorio de pacientes con herida quirúrgica abdominal? Enumere en orden de gravedad.**

**Tabla 12** Orden de prioridad de las causas de herida quirúrgica abdominal

Alternativas	No. de repeticiones	%	Orden de gravedad
Problemas de bioseguridad	3	7,69	3
Falta lavado de manos	5	12,82	1
Mal manejo de material estéril	5	12,82	4
Falta de materiales y equipo	6	15,38	6
Falta de delimitación de funciones entre el personal o profesionales	12	30,77	7
No existe guía para este cuidado	5	12,82	2
Área física inadecuada	3	7,69	5
<b>Total</b>	39	100,00	

Fuente: Encuesta realizada al personal de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

## **Análisis**

La mayoría de personas que laboran en el área de cirugía coinciden que la falta de lavado de manos es la causa principal para que el paciente pos-operado con herida quirúrgica abdominal se infecte; como segunda causa principal la no existencia de una guía para este cuidado; luego manifiestan que los problemas de bioseguridad así como el mal manejo del material estéril se presentan entre las cuatro primeras causas de infección.

## ENCUESTA A PACIENTES POST-OPERADOS E INFECTADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.

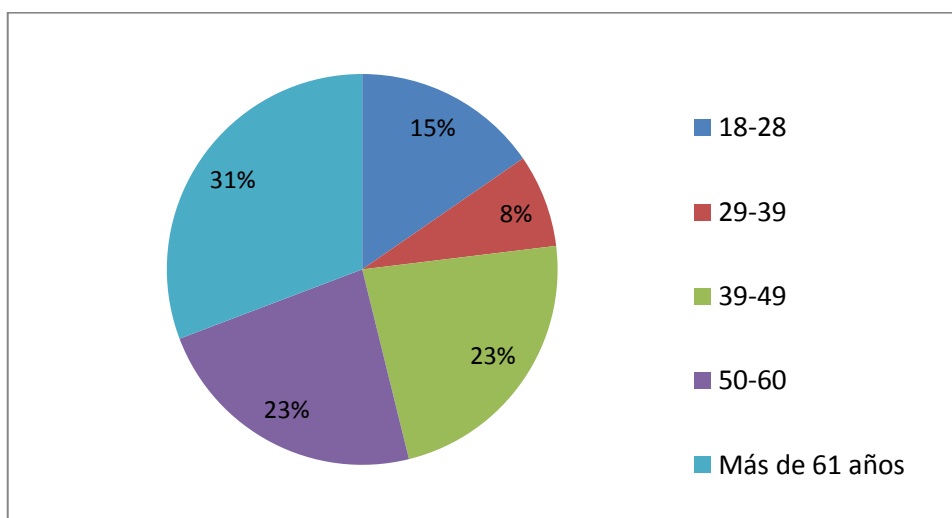
### Datos Personales

- a) Edad de los pacientes post-operados y que presentaron herida quirúrgica abdominal infectada.

Tabla 13 Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-28	2	15,38
29-39	1	7,69
39-49	3	23,08
50-60	3	23,08
Más de 61 años	4	30,77
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Gráfico 12 Edad



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

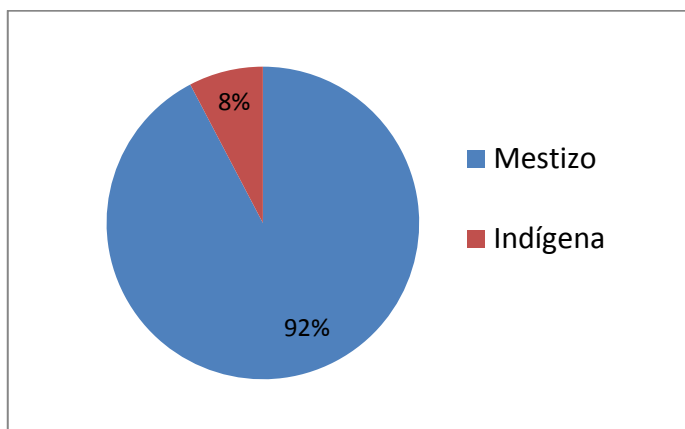
La edad de los pacientes encuestados que han sido sometidos a intervenciones abdominales es mayoritariamente de 39-49 años y de 50 a 60 años. Pero un grupo importante el 30% son personas mayores de 61 años.

**b) Etnia de los pacientes post-operados y que presentaron herida quirúrgica abdominal infectada.**

**Tabla 14 Etnia**

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mestizo	12	92,31
Indígena	1	7,69
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Gráfico 13 Etnia**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011  
Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

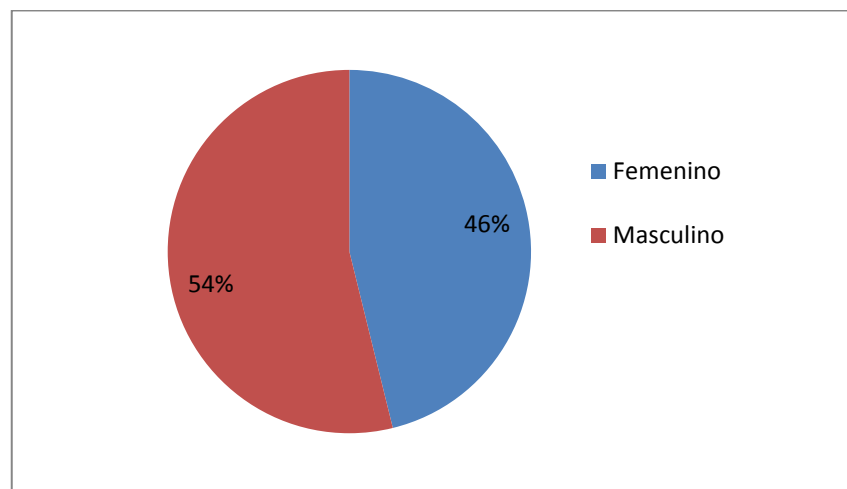
Casi la totalidad de personas que presentaron infección de herida quirúrgica abdominal pertenecen a la etnia mestiza, pero el 7,69% de los encuestados son indígenas.

c) **Género de los pacientes post-operados y que presentaron herida quirúrgica abdominal infectada.**

**Tabla 15 Género**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	6	46,15
Masculino	7	53,85
Total	13	100

**Gráfico 14 Género**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011  
Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

El género masculino es el más atacado por las infecciones de herida quirúrgica abdominal pero también se manifiesta en menor porcentaje en el género femenino.

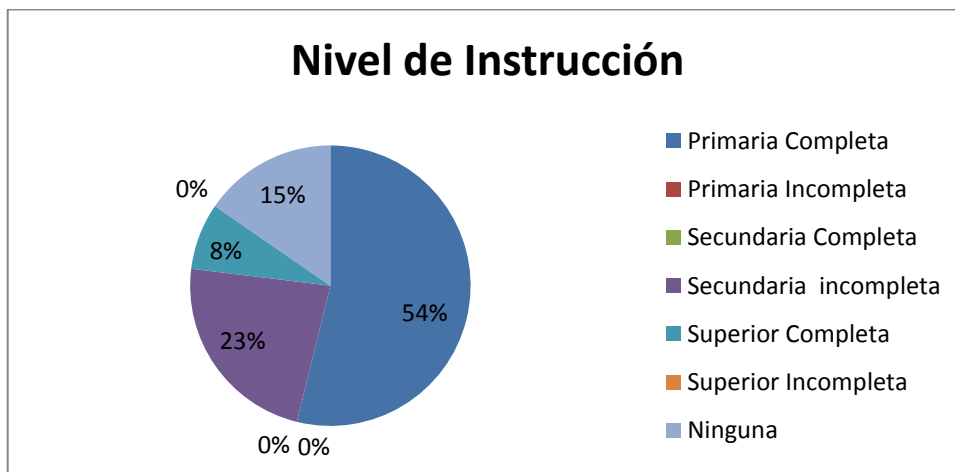
## CUESTIONARIO

1. El nivel de instrucción que ud. tiene es:

**Tabla 16** Nivel de Instrucción

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	7	53,85
Primaria Incompleta	0	0,00
Secundaria Completa	0	0,00
Secundaria incompleta	3	23,08
Superior Completa	1	7,69
Superior Incompleta	0	0,00
Ninguna	2	15,38
Total	13	100,00

**Gráfico 15** Nivel de Instrucción



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### **Análisis:**

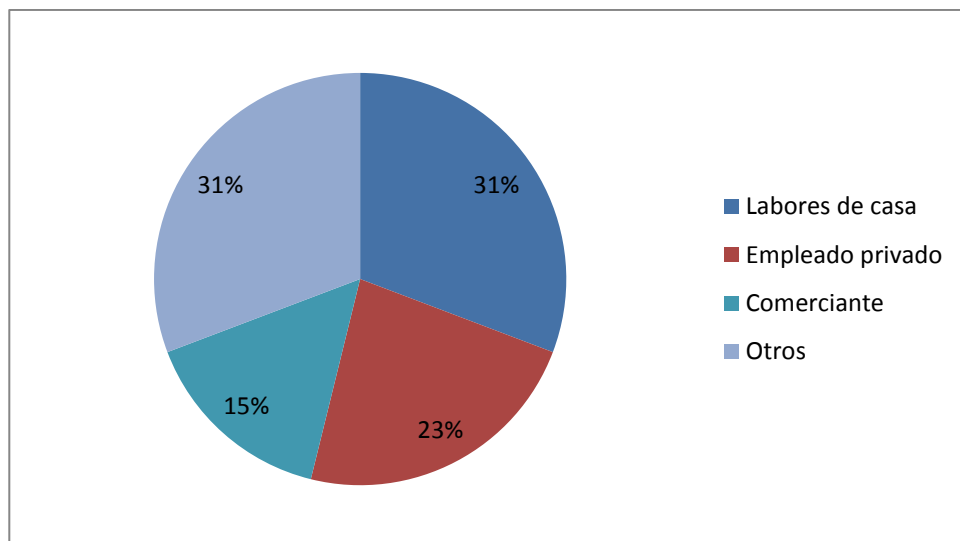
Más de la mitad de pacientes que presentaron infección de herida quirúrgica abdominal tienen un nivel de instrucción primaria completa, seguido de las personas con instrucción secundaria incompleta. En un mínimo porcentaje las personas con nivel de instrucción superior completa. Es preocupante que el 15,38% de los encuestados no tiene ningún nivel de educación.

## 2. A qué se dedica actualmente

**Tabla 17** Actividad Laboral

Actividad Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Labores de casa	4	30,77
Empleado privado	3	23,08
Comerciante	2	15,38
Otros	4	30,77
Total	13	100,00

**Gráfico 16** Actividad Laboral



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

No se observa un porcentaje significativo de personas que se hayan infectado y que se dediquen a una sola actividad, pero el 30,77% son amas de casa y un 23,08% son empleados privados, un grupo mayoritario el 30,77% son también personas que no tienen una actividad económica definida.

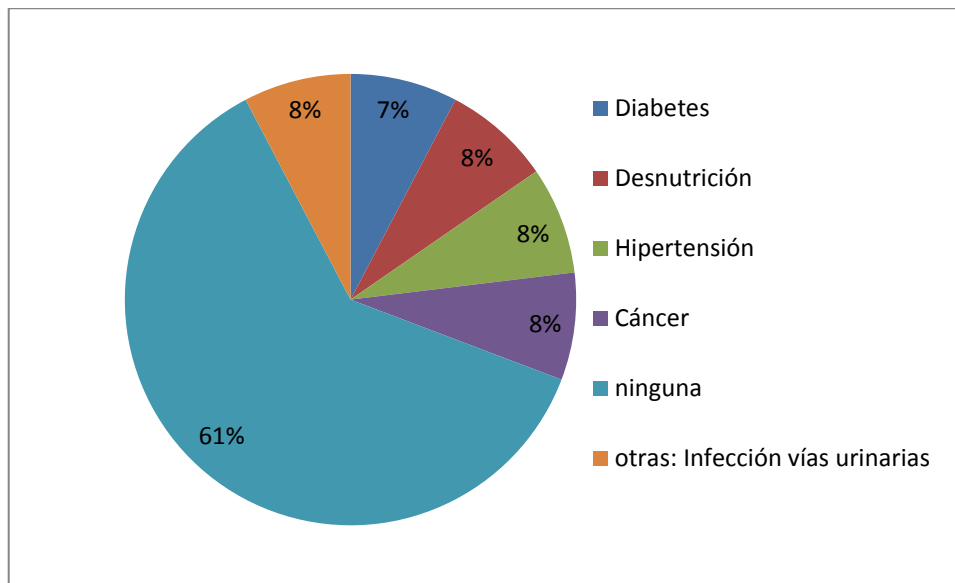


### 3. Padece alguna enfermedad como:

**Tabla 18** Enfermedad

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	1	7,69
Desnutrición	1	7,69
Hipertensión	1	7,69
Cáncer	1	7,69
ninguna	8	61,54
otras: Infección vías urinarias	1	7,69
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 17** Enfermedad



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

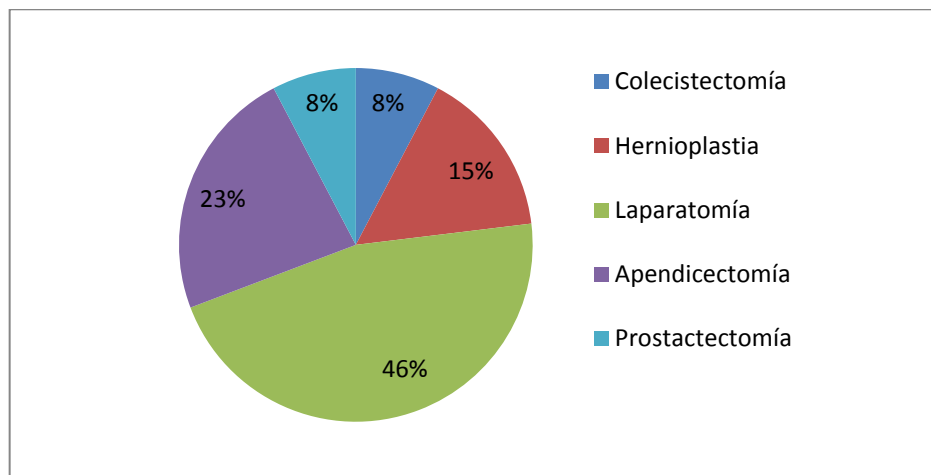
Una posible causa de infección es mantener una enfermedad crónica. Existe un grupo aunque menor de personas que padecen alguna enfermedad como diabetes, desnutrición, hipertensión, cáncer. Por otro lado se observó que más de la mitad de personas que presentaron infección no padecen ninguna enfermedad.

#### 4. ¿Qué tipo de cirugía le realizaron?

**Tabla 19** Tipo de Cirugía

Tipo de Cirugía	Frecuencia	Porcentaje
Colecistectomía	1	7,69
Hernioplastia	2	15,38
Laparotomía	6	46,15
Apendicectomía	3	23,08
Prostactectomía	1	7,69
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 18** Tipo de Cirugía



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

#### **Análisis**

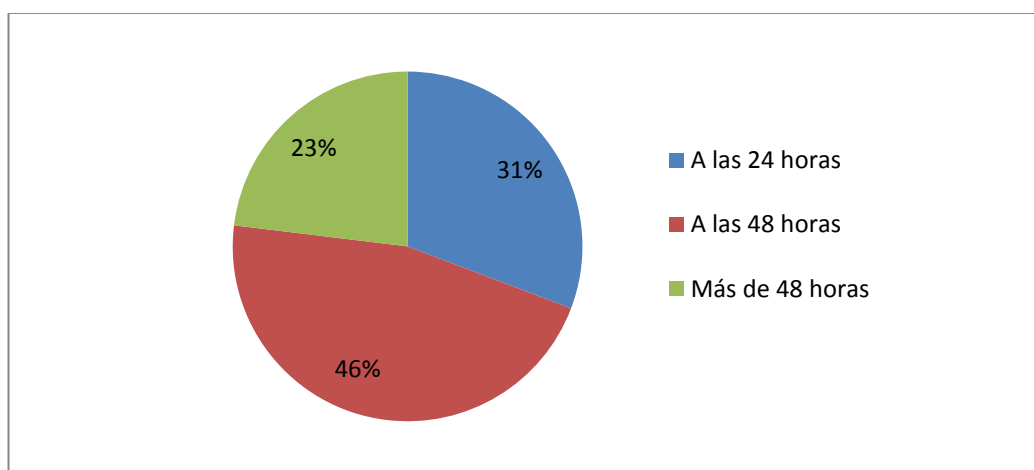
En todos los tipos de cirugía abdominal se presentaron casos de infección de herida quirúrgica pero más se dio en Laparotomía con un porcentaje del 46 %.

5. ¿Cuántas horas después de la cirugía aparecieron las primeras molestias relacionadas con infección quirúrgica abdominal?

**Tabla 20** Tiempo de aparición de las primeras molestias

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
A las 24 horas	4	30,77
A las 48 horas	6	46,15
Más de 48 horas	3	23,08
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Gráfico 19** Tiempo de aparición de las primeras molestias



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

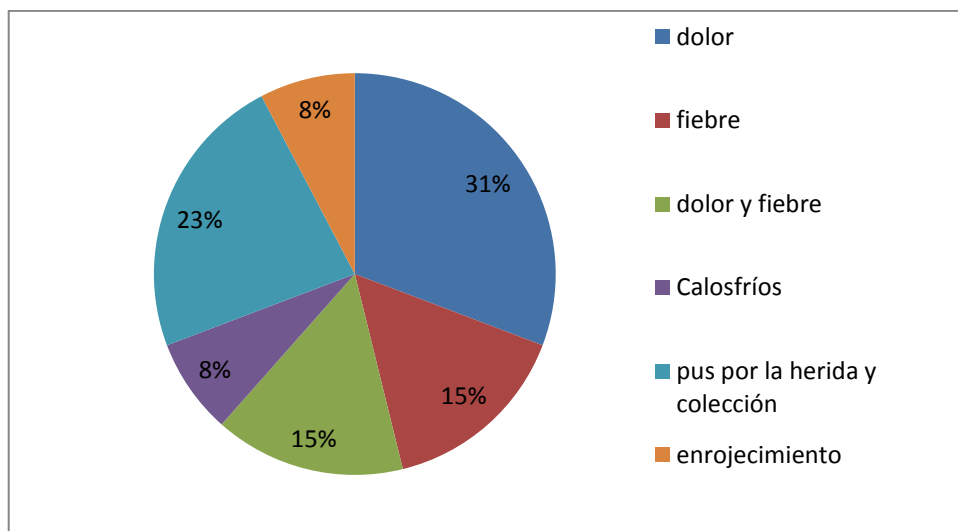
Los pacientes responden que aproximadamente a las 48 horas de realizada la cirugía en el 46% de los casos se presentó las primeras molestias relacionadas con infección de herida quirúrgica abdominal. No se puede descartar que también exista un porcentaje significativo de personas que inmediatamente después de la cirugía ya presentaron molestias, el 30,77% de los encuestados.

6. Señale los problemas que aparecieron inicialmente y le indujeron a sospechar una posible infección en su herida.

**Tabla 21 Problemas**

Problemas	Frecuencia	Porcentaje
dolor	4	30,77
fiebre	2	15,38
dolor y fiebre	2	15,38
Calosfríos	1	7,69
pus por la herida y colección	3	23,08
enrojecimiento	1	7,69
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 20 Problemas**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011  
Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

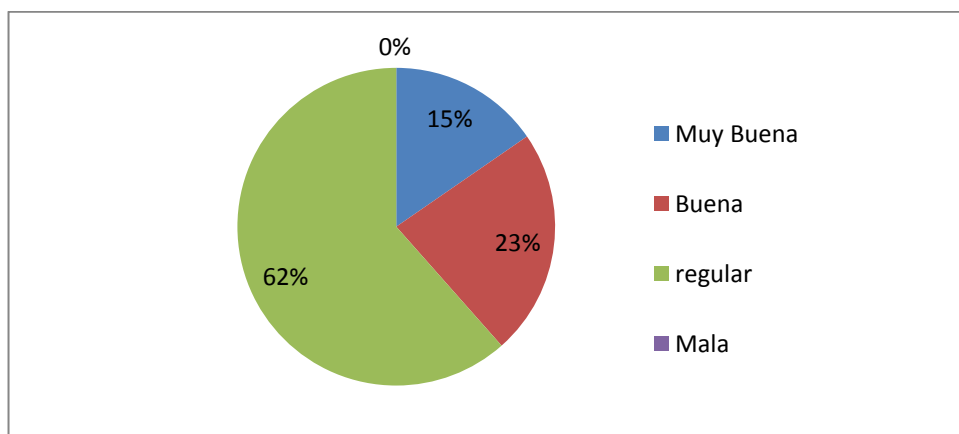
El primer síntoma que la mayoría de pacientes presentó fue dolor seguido de pus por la herida, colección y fiebre. También se manifestaron molestias como calosfríos y enrojecimiento.

7. ¿Cómo calificaría la atención de enfermería recibida en el servicio de cirugía en relación al cuidado de su herida?

Tabla 22 Atención al paciente

Atención al paciente	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	2	15,38
Buena	3	23,08
regular	8	61,54
Mala	0	0,00
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>

Gráfico 21 Atención al paciente



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

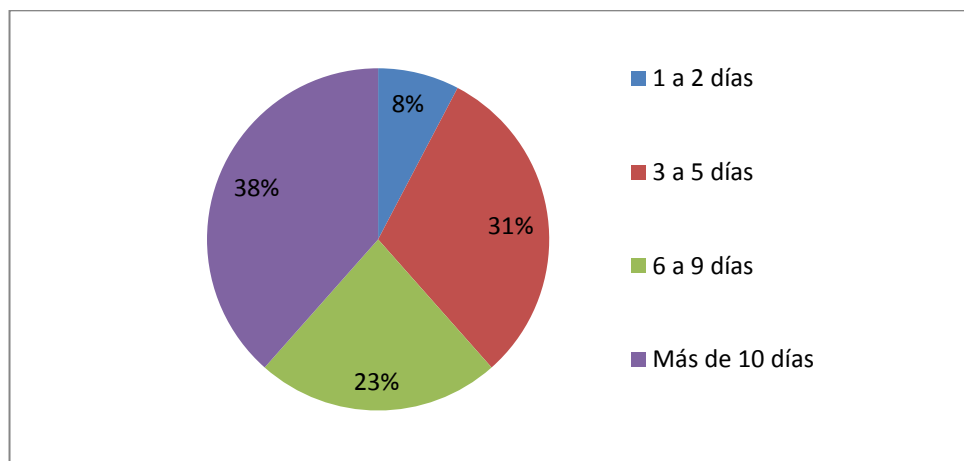
Es preocupante observar que más de la mitad de pacientes califican la atención de enfermería como regular, indicando que los pacientes no están conformes ni satisfechos con la atención brindada por parte del personal que labora en el área de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl.

## 8. Cuantos días está hospitalizado:

**Tabla 23** Días de hospitalización

Días de Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 días	1	7,69
3 a 5 días	4	30,77
6 a 9 días	3	23,08
Más de 10 días	5	38,46
Total	13	100,00

**Gráfico 22** Días de hospitalización



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

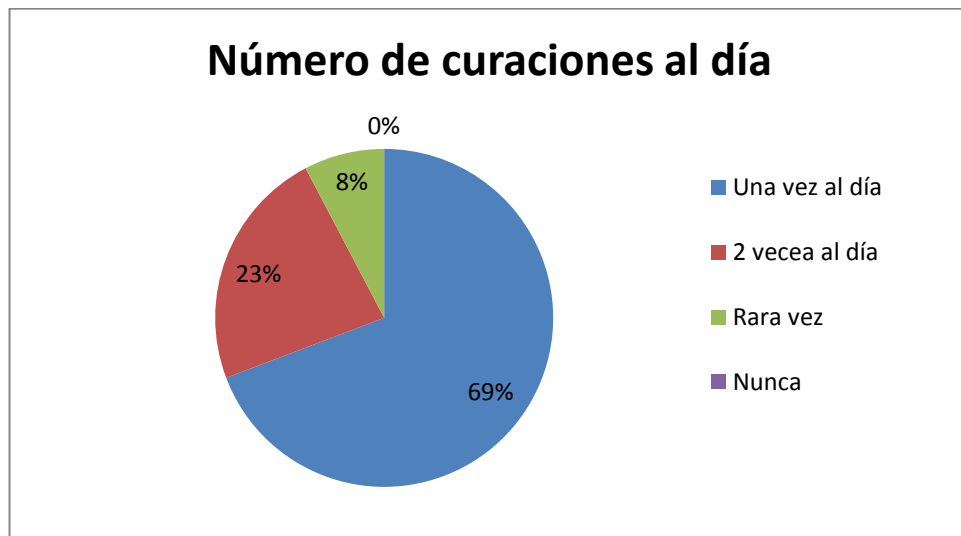
Más de la tercera parte de pacientes con infección estuvieron hospitalizados más de 10 días, se observa que hubo también un porcentaje significativo de hospitalizados que estuvieron entre 6 y 9 días. Esta larga estadía hospitalaria significa un aumento en los gastos derivados de su hospitalización tanto para el estado como para la familia.

## 9. ¿Cada qué tiempo su herida recibe curación?

**Tabla 24** Número de curaciones al día

Cantidad de curaciones al día	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día	9	69,23
2 veces al día	3	23,08
Rara vez	1	7,69
Nunca	0	0,00
Total	13	100,00

**Gráfico 23** Número de curaciones al día



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

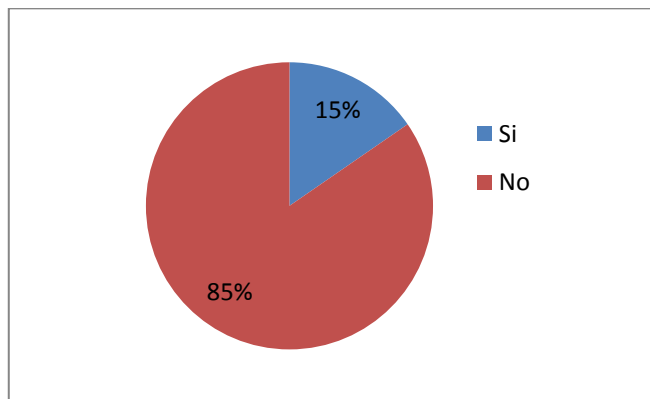
El 69% de pacientes indicó que su herida recibió curación solo una vez en el día, lo cual es preocupante pues la herida debe ser curado cada vez que sea necesario y mientras más se repita la curación se desinfecta mucho mejor y el riesgo de infección disminuye.

**10. ¿El hospital dispone de todo el material y equipo para el cuidado de su herida infectada?**

**Tabla 25** Disponibilidad de material en el hospital

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	15,38
No	11	84,62
Total	13	100,00

**Gráfico 24** Disponibilidad de material en el hospital



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011  
Elaborado por: Autora de la investigación

**Análisis**

Casi la totalidad el 84, 62% de pacientes manifestó que el hospital no dispone de material y equipo necesario para el cuidado de heridas quirúrgicas abdominales. Indicando las grandes deficiencias que tiene el área de cirugía.

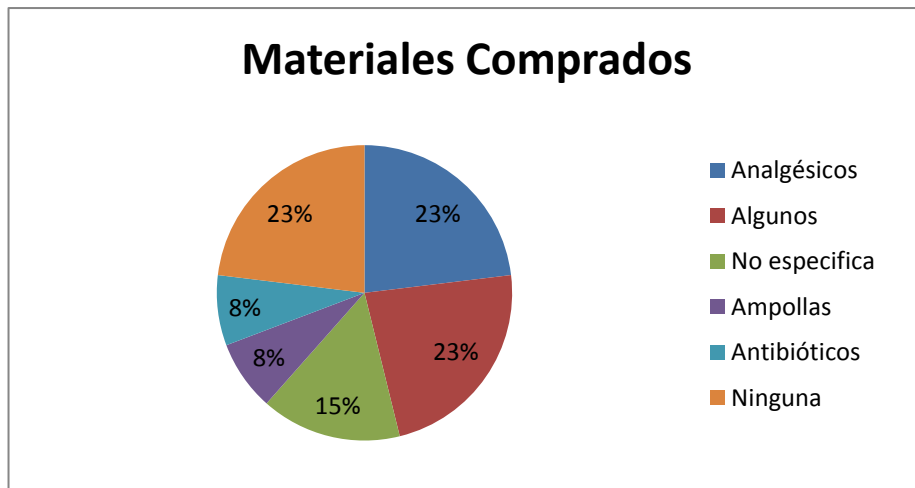


## 11. ¿Qué materiales fue necesario comprar para su curación?

**Tabla 26** Materiales comprados por el paciente

Materiales Comprados	Frecuencia	Porcentaje
Analgésicos	3	23,08
Algunos	3	23,08
No especifica	2	15,38
Ampollas	1	7,69
Antibióticos	1	7,69
Ninguna	3	23,08
Total	13	100,00

**Gráfico 25** Materiales comprados por el paciente



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

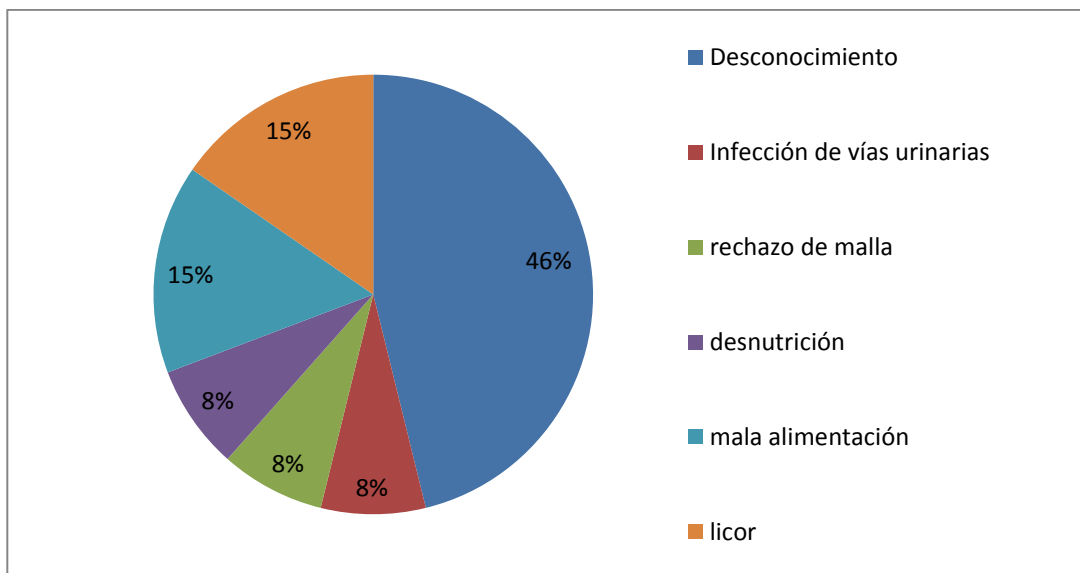
Siendo esta una pregunta abierta las respuestas textuales de los pacientes fueron: analgésicos, ampollas, antibióticos entre otros son los medicamentos que continuamente envían a comprar a los pacientes del hospital, pues es otra carencia de la institución no tiene los suficientes medicamentos que necesita el enfermo. El total corresponde a los 13 pacientes encuestados que afirmaron que el hospital no dispone del material necesario.

## 12. ¿Cuál considera fue la causa para que su herida se infectara?

**Tabla 27** Causas de infección

Causas de Infección	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento de auto-cuidado	6	46,15
Infección de vías urinarias	1	7,69
rechazo de malla	1	7,69
desnutrición	1	7,69
mala alimentación	2	15,38
licor	2	15,38
Total	13	100,00

**Gráfico 26** Causas de infección



Fuente: Encuesta realizada a pacientes post-operados en el servicio de cirugía del HSVP, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

### Análisis

Menos de la mitad de personas con infección desconocen las causas por las que su herida fue infectada. Mientras que otro grupo de personas manifestaron como causas: infección de vías urinarias, rechazo de malla, mala alimentación.

## **4.2. Resultados de las fichas de observación**

### **4.2.1. Resultado de la ficha de observación aplicada al Personal del área de Cirugía**

Luego de realizar la observación directa, en tres fechas diferentes se encontró que la mayoría de enfermeras no responden con criterio y conocimiento científico a las inquietudes y preguntas al paciente según la opinión de los pacientes; por otro lado no existe un registro de valoración de las heridas, únicamente la enfermera observa y comunica verbalmente y por escrito en su reporte de cada turno.

En cuanto a la valoración de la herida quirúrgica por parte de la enfermera debe ser constante lo cual si sucede en la mayoría, pero si existe un porcentaje no muy alto de personal que no lo realiza; mientras que en lo referente a valorar al paciente aplicando un examen físico, patrones funcionales, H.C.L. y exámenes de laboratorio, no se está ejecutando por la mayoría del personal, lo que se convierte en un problema al momento de prevenir infecciones, según las respuestas del personal entrevistado.

Dentro de las funciones primordiales de enfermería se hallan las de proporcionar medidas de confort a los pacientes, así como también educar al paciente y la familia en las medidas que deben tomarse para que el paciente no tenga inconvenientes luego de una operación, no se está efectuando debido también a la falta de tiempo, responden los profesionales.

Un factor importante para prevenir infecciones es el lavado de manos después de cada procedimiento y contacto con un paciente,

existe gran cantidad de personas que no lo efectúan, poniendo en riesgo su propia salud y la del paciente.

La existencia de herramientas de trabajo de enfermería como son el proceso de atención y planes de cuidado son una guía para orientar y documentar el trabajo del profesional, pero, en el área de cirugía no es empleado por la mayoría de enfermeras.

Algo muy importante que se encontró es que ninguna persona de las que laboran en el área de cirugía aplicó mediante una guía, lineamientos generales para prevenir la infección de herida quirúrgica abdominal, pues dicha guía no existe. Es por esta razón que la aplicación de técnicas de aislamiento, el cambio de soluciones diariamente, eliminación de desechos y los diagnósticos enfermeros son inadecuados, y también no hay un manejo eficaz de material estéril.

### **Conclusiones de la ficha de observación aplicada al personal del área de cirugía**

1. No hay comunicación suficiente y oportuna entre el paciente y el personal profesional de enfermería.
2. No existe un registro de valoración y cuidados para heridas
3. No se integra al familiar en la capacitación y orientación sobre el cuidado domiciliario.
4. No aplica P.A.E., patrones funcionales u otra forma de valoración de enfermería.
5. No se aplican técnicas de bioseguridad, aislamiento y cuidado de soluciones usadas en el manejo de heridas.

## **Recomendaciones para los resultados de la ficha de observación aplicada al personal del área de cirugía**

- ✓ Designar a una persona del equipo de enfermería para realizar inducción al personal nuevo de enfermería, en manejo de pacientes con heridas quirúrgicas abdominales y prevención de infecciones.
- ✓ Una profesional de enfermería debe asumir el proceso de orientación al paciente y familiares en el manejo de heridas.
- ✓ Protocolos de manejo del coche de curaciones, soluciones, equipos estériles, etc.
- ✓ Aplicar el P .A. E en el cuidado y valoración del paciente.

### **4.2.2. Resultado de la ficha de observación aplicada al paciente.**

Los pacientes no reciben educación mientras son curados, la enfermera únicamente se dedica a cumplir con las indicaciones médicas; tampoco el paciente recibe ayuda para movilizarse, si desea ir al baño, sentarse, o moverse tiene que hacerlo por si solo; incluso inmediatamente después de la operación. El enfermo no recibe educación preoperatoria con relación a posibles signos de infección ni en lo correspondiente al cuidado de su herida en el hospital y en el domicilio.

### **Conclusiones de la ficha de observación aplicada al paciente**

- No recibe educación preoperatoria el paciente.
- No existen protocolos o guías de trabajo.
- No existen materiales suficientes
- El personal es insuficiente.
- No hay funciones específicas en el personal, los estudiantes de medicina realizan curaciones.

## **Recomendaciones de la ficha de observación aplicada al paciente**

- Elaborar guías de educación preoperatoria, que se puedan utilizar en la preparación del paciente.
- Elaborar guías de manejo de heridas
- Delimitar y restringir funciones entre el personal de enfermería, estudiantes (IR mediana)
- Realizar un cursillo de educación al personal nuevo sobre bioseguridad y cuidado de heridas.

### **4.2.3. Resultado de la ficha de observación aplicada a la institución**

No existen protocolos y guías de trabajo de enfermería que estén socializadas y sean de uso diario en la institución.

Debido a la alta demanda de pacientes en la institución, los equipos y materiales no son suficientes para el cuidado exclusivo de cada paciente que presente infección de herida quirúrgica abdominal, particularmente en el área objeto de estudio.

El uso de normas y ambientes de aislamiento, es inadecuado así como también el transporte de equipos estériles desde central de esterilización hasta el servicio de cirugía lo cual es realizado en un bolso de tela que no es apropiado para el traslado de estos equipos.

### **Conclusiones de la ficha de observación aplicada a la institución**

- Inadecuado uso de normas y ambientes de aislamiento.
- Inadecuado traslado de equipos estériles desde central de esterilización hasta el servicio de cirugía.
- No tiene la institución los suficientes medicamentos y materiales para el cuidado del paciente con infección de herida quirúrgica abdominal

### **Recomendaciones de la ficha de observación aplicada a la institución**

1. Gestionar la asignación de un ambiente adecuado para pacientes con infecciones de heridas quirúrgicas.
2. Elaboración de protocolos para la utilización adecuada de coches de transporte de material estéril desde central de esterilización hasta el servicio de cirugía.
3. Antibioticoterapia preventiva y seguimiento del cumplimiento de la medicación en el domicilio.

### **4.3. Contratación de las preguntas de investigación**

#### **1. ¿Cuáles son los factores de riesgo, que contribuyen al incremento de personas con infección de herida quirúrgica abdominal en la etapa posoperatoria?**

En lo referente a factores intrínsecos como son enfermedades crónicas se obtuvo una dispersión en los resultados. Sin embargo se encontró pacientes con diabetes, desnutrición, hipertensión y cáncer en un 7,69% repetitivo en cada caso.

Alrededor del 70% de pacientes fueron sometidos a laparotomía y apendicectomía, la sintomatología de infección se expresó a las 48 horas aproximadamente; es necesario tener presente que a las 24 horas un significativo porcentaje de los casos de estudio presentaron inmediatamente después de la cirugía las molestias relacionadas con infección, como: fiebre y dolor, y el 23% aproximadamente pus por la herida y coacción.

Entre los factores extrínsecos se encontró que el 69% de los pacientes recibió curación solo una vez al día, lo cual debe realizarse cada vez que sea necesario, y mientras más la herida sea curada se desinfecta mejor y el riesgo de infección disminuye.

El 84% de los pacientes manifestó que el hospital no dispone de material y equipo necesario para el cuidado de heridas quirúrgicas abdominales, así como también la falta de materiales para la curación como, antibióticos, analgésicos y otros.



## **2. ¿Qué características socio demográficas presentan los pacientes motivo de estudio?**

Las personas sometidas a cirugía abdominal comprendidas entre 40 a 60 años son las que más problemas de infección de herida quirúrgica tienen, sin embargo se halló que un alto porcentaje en la edad de 60 años en adelante presentan este problema.

En lo referente a la etnia la investigación dio como resultado que casi la totalidad de pacientes (92, 31%) fueron mestizos y un bajo porcentaje indígenas. Un mayor número de pacientes con infección fueron varones.

El nivel de instrucción de la mayoría de pacientes (53,85%) que presentaron infección de herida quirúrgica abdominal fue de primaria completa y un porcentaje menor el 15,38% no tuvieron ninguna instrucción.

## **3. ¿Cómo es la atención a pacientes con herida quirúrgica abdominal en el servicio de cirugía?**

A pesar de existir en el área de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl 15 enfermeras, debido a la alta demanda de pacientes que tiene la institución no son suficientes para atender y asistir adecuadamente a los pacientes.

Se pudo observar también que el 60% del personal desconoce los síntomas que corresponden a una herida quirúrgica abdominal infectada y el mismo porcentaje manifestó que no existen guías para manejo y prevención de infecciones de heridas quirúrgicas abdominales, el 40% restante de personal encuestado confundió guías de atención con indicaciones médicas y protocolos de atención médica.

**4. ¿La aplicación de una guía clínica de atención para prevenir infecciones de herida quirúrgica abdominal en pacientes entre 18 y 75 años de edad, en el posoperatorio y hospitalizados en el servicio de Cirugía ayudaría a mejorar la atención?**

La totalidad de personal respondió que estaba muy de acuerdo en que la aplicación diaria de una guía de atención para la prevención de infecciones de heridas quirúrgicas abdominales, mejoraría la atención al paciente y ayudaría a disminuir el riesgo de infección.

Además los principales problemas para que el paciente presente infección pos-quirúrgica abdominal fueron mal manejo de material estéril, la no existencia de una guía para este cuidado, la falta de lavado de manos antes y después de estar en contacto con cada uno de los pacientes.

#### **4.4 Conclusiones**

Una vez analizados los resultados de las encuestas aplicadas al paciente y al personal profesional, así como los resultados de las guías de observación, puedo afirmar:

- Los principales factores de riesgo relacionados con infección de herida quirúrgica abdominal, encontrados en el área de cirugía fueron
  - a) intrínsecos: estado nutricional del paciente al momento de ingresar al área de cirugía, este puede tener obesidad o desnutrición; respuesta inmunológica con relación a enfermedades crónicas tales como: diabetes, desnutrición, hipertensión y cáncer.
  - b) Mientras que entre los factores extrínsecos se hallaron factores relacionados con la hospitalización del paciente como:

- Aplicar adecuadamente las medidas de asepsia y antisepsia en el periodo de estadía
  - Área física: se observó que no existe una adecuado eliminación de desechos;
  - Estadía preoperatoria la cirugía de paciente en muchas ocasiones es postergada debido a emergencias o urgencias quirúrgicas.
  - Ambiente hospitalario: el paciente debe estar rodeado por un número limitado de personas (visitas) pues al existir demasía se presenta como un factor que predispone al enfermo a infectarse
  - Así también la falta de lavado de manos antes y después de tener contacto con cada paciente.
- Entre las principales características socio demográficas y culturales de los pacientes con herida infectada son en edades mayores a 18 años especialmente en el adulto mayor (más de 61 años); en cuanto a la etnia la infección se observó en la mestiza y en menor porcentaje en la indígena. Por otro lado en lo que se refiere al nivel de instrucción la mayoría de casos se observaron en personas que han terminado la primaria, seguido por las personas que no terminaron la secundaria; La actividad laboral de las personas que presentaron algún signo de infección en su mayoría no es una relación estable son personas con actividades diversas.
  - El paciente hospitalizado no está recibiendo cuidados de enfermería, oportunos y óptimos en parte por la alta demanda de pacientes en este servicio del H. S. V. P.
  - Se pudo observar la necesidad sentida e inmediata de diseñar una guía de atención de enfermería para prevenir infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en el posoperatorio del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paul.

## 4.5 Recomendaciones

### **LAS CONCLUSIONES ANTERIORES NOS PERMITEN RECOMENDAR**

- Educar al paciente en la etapa preoperatoria sobre los cuidados post-operatorios tanto en el ambiente hospitalario como en su domicilio, principalmente en reconocer oportunamente signos de infección.
- Implementar en el servicio de cirugía un registro para la valoración de las heridas quirúrgicas con datos socio-demográficos y culturales de los pacientes y condición y estado de la herida con el fin de mantener un banco de datos que permitan observar lo que está pasando con cada paciente y con esa información realizar investigaciones que disminuyan el riesgo de infecciones.
- Es conveniente establecer como norma en el Hospital San Vicente de Paúl la aplicación de guías de prevención para las infecciones de heridas quirúrgicas.

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5. Título:**

**“GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA ABDOMINAL EN EL POS-OPERATORIO”.**

#### **5.1. Introducción**

La prevención de infección de herida quirúrgica abdominal es una preocupación permanente del equipo de salud.

La infección es la complicación más frecuente de los procedimientos quirúrgicos. Es importante destacar que la disminución del número de infecciones en cirugía no depende exclusivamente de un uso adecuado de antibióticos, sino que deben cumplirse también de la mejor manera posible todas las etapas previas, intraquirúrgica y posquirúrgica. El conocimiento de las normas por todo el equipo de salud redundará en un manejo adecuado del paciente quirúrgico con un menor número de infecciones, menor tiempo de internación, ahorro en los costos del tratamiento, disminución de la morbilidad y mejor confort para el paciente y su familia.

Los pacientes hospitalizados están expuestos a un elevado riesgo de padecer infecciones por varias razones. En primer lugar, los pacientes hospitalizados son más susceptibles a la infección debido a las enfermedades subyacentes por las que están ingresados, y este riesgo se

eleva cuando son sometidos a técnicas invasivas. Si los pacientes están inmunodeprimidos, pueden ser infectados por microorganismos que en condiciones normales no son patógenos. Además, el ambiente hospitalario contiene agentes patógenos que han desarrollado resistencias a antibióticos y que complican el tratamiento posterior de estas infecciones.

Para determinar las características del manejo post-operatorio de herida quirúrgica abdominal en los pacientes del área de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl y realizar una guía para la prevención de esta, se obtuvo información tanto de pacientes como de profesionales enfermeras del área, se realizó un seguimiento a los pacientes pos-operados y se identificó las características principales y factores de riesgo relacionados con la infección de herida quirúrgica abdominal.

Las infecciones de herida quirúrgica en el abdomen pueden presentarse en diferentes etapas: pre quirúrgico, intraquirúrgica y posquirúrgica, la presente guía está enfocada específicamente a las etapas pre y posquirúrgica o posoperatoria.

## **5.2. Objetivos**

### **General:**

Optimizar el cuidado de enfermería en la prevención de infecciones de heridas quirúrgicas abdominales.

## **Específicos**

- Establecer medidas preventivas, dirigidas a disminuir la posibilidad de contaminación del sitio quirúrgico (medidas de asepsia y antisepsia), eliminación adecuada de basura.
- Establecer un instrumento de consulta útil para el personal de enfermería de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl con lineamientos generales para reducir los riesgos de complicaciones y prevenir la infección quirúrgica abdominal.

### **5.3. Justificación**

Debido a que la investigación dio como resultado que por cada 100 pacientes que ingresan al área de cirugía y reciben asistencia quirúrgica, 7 sufren infección de herida quirúrgica abdominal estableciéndose por diversos factores entre los principales: mal manejo de material estéril, inexistencia de una guía para este cuidado, descuido en el lavado constante de manos, área física inadecuada, entre otros; se determinó la necesidad de presentar la siguiente propuesta de investigación con el fin de lograr prevenir en gran medida las infecciones pos operatorias o por lo menos reducir la tasa de infección lo que permitirá mejorar la atención y disminuir los costos para el paciente y el hospital.

Las infecciones intrahospitalarias forman parte de los problemas de salud pública que van creciendo y que necesitan de una inspección preventiva. La mayoría de las infecciones están relacionadas a prácticas de atención por lo que es necesario que los miembros del equipo de salud tengan conocimiento basado en evidencia de las precauciones y acciones efectivas para prevenir y controlar la infección intrahospitalaria, específicamente el control de la herida quirúrgica abdominal.

Las recomendaciones aquí establecidas al ser aplicadas en la práctica, considerarán el juicio clínico de quien la emplea como referencia, así como las necesidades específicas y las preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención, y la normatividad definida por cada institución o área de práctica.

#### **5.4. Personal a quien va dirigido**

- Personal de enfermería
- Personal de internado rotativo de enfermería
- Personal auxiliar
- Personal Administrativo de salud

#### **5.5. Aspectos ordinales de la guía**

Durante la etapa preoperatoria, trans-operatoria y posoperatoria se pueden presentar varios signos que pueden desencadenar infecciones en la herida quirúrgica abdominal del paciente, por lo tanto es de vital importancia atender a las siguientes intervenciones y recomendaciones que se dan a continuación.

##### **5.5.1. Etapa preoperatoria**

###### **a. EDUCACIÓN PREOPERATORIA**

- **Intervención:** Educación preoperatoria al paciente y familia.  
**Fundamento:** De acuerdo a (Carpenito, 1998) “La enseñanza al paciente y familia sobre las pruebas y medidas de tratamiento pueden ayudar a disminuir su miedo y ansiedad asociados a lo



desconocido, y mejorar su sensación de control sobre la situación” (p. 704)

- **Intervención de Enfermería:** Darle tranquilidad y comodidad, pasar tiempo con el paciente, animarle a compartir sus sentimientos y preocupaciones, escucharle atentamente y transmitirle empatía y comprensión:

**Fundamento:** El proporcionarle apoyo emocional y el animarle a compartir, puede ayudar al paciente a aclarar y expresar sus temores, permitiendo a la enfermera que de tranquilidad. (Carpenito, 1998, p. 704)

- **Intervención de Enfermería:** Corregir todo error e información incorrecta que pueda expresar el paciente.

**Fundamento:** “Un factor que contribuye habitualmente al miedo y la ansiedad es la información incompleta o incorrecta; darle una información adecuada y correcta puede ayudar a aliviar los temores del paciente.” (Carpenito, 1998, p. 704)

- **Intervención de Enfermería:** Instruir al paciente para que pida ayuda cuando lo necesite.

**Fundamento:** “La obtención de ayuda con la de ambulación y otras enfermedades reduce el riesgo de lesión del paciente” (Carpenito, 1998, p. 705)

## **b. ESTADO NUTRICIONAL**

- **Intervención de Enfermería:** Estado Nutricional

- **Fundamento:** El mal estado nutricional aumenta la susceptibilidad de un paciente a la infección, afectando al mecanismo de defensa fagocítica. (Carpenito, 1998, p. 704)

### c. HIGIENE PERSONAL

- **Intervención de Enfermería:** Higiene personal
- **Fundamento:** La mala higiene personal fomenta una población de microorganismos, aumentando el riesgo de infección. (Carpenito, 1998, p. 705)

### d. INMOVILIDAD Y SEGURIDAD

- **Intervención de Enfermería:** Proporcionando medidas de comodidad y confort durante el proceso preoperatorio mediato. (Arias, s/f)
- **Fundamentación:** Según ( Kosier, 1999) citado por (Arias, s/f) Las medidas de la comodidad y el confort reducen la intensidad del dolor y disminuye el estrés de la persona.
  
- **Intervención de Enfermería:** informando a los familiares (esposo) sobre el horario establecido de las visitas, así como de los cuidados realizados: seguridad, confort, higiene, durante su hospitalización. (Arias, s/f)
- **Fundamentación:** Al informar sobre el horario de visita y los cuidados realizados a los familiares (esposo) ayudaremos a que ellos puedan ver a la persona hospitalizada y también brindarle los cuidados adecuados. (Arias, s/f)
  
- **Intervención de Enfermería:** Explicando a la persona los beneficios de una mayor actividad física para la pérdida de peso, durante el turno.
- **Fundamentación:** La actividad física consume grasa y cuando estas son más de lo que se ingiere en la dieta, la persona usa

sus reservas lo que le va a permitir disminuir su peso. (Kosier, 1999).

### 5.5.2. Etapa postoperatoria

#### b. FUNCIONES VITALES

##### Al paciente

- **Intervención:** Realizando el control de funciones vitales.
- **Fundamentación:** El control de funciones vitales me va a permitir identificar signos de alarmas de un mal funcionamiento orgánico ya que son parámetros a identificar.

#### c. CUIDADO DE HERIDA

- **Intervención:** Educar a la persona sobre cómo detectar signos de infección.
- **Fundamento:** Los signos de infección son Inflamación localizada, Enrojecimiento localizado, Dolor o molestias a la palpación o con el movimiento, Calor palpable en el área infectada, Perdida de función de la parte del cuerpo afectada, Localización de exudados.
- **Intervención de Enfermería:** Proporcionando medidas de comodidad y confort durante el proceso preoperatorio mediato. (Arias, s/f)

- **Fundamentación:** Según (Kosier, 1999) citado por (Arias, s/f) Las medidas de la comodidad y el confort reducen la intensidad del dolor y disminuye el estrés de la persona.
- **Intervención de Enfermería:** educación sobre actividad y movimiento.
- **Fundamentación:** Los ejercicios le ayudarán a mantener su cuerpo flexible mediante la elongación de sus músculos y de los tejidos que mantienen las estructuras de su cuerpo en su lugar.
- **Intervención de enfermería:** Enseñarle a la persona a mantener una buena postura animándola a no flexionar las articulaciones dolorosas, doblar las rodillas, cuando cargue peso y colocarse derecho y alineación cuando esté de pie.
- **Fundamentación:** Una buena postura es importante para proteger la salud. Una buena postura ayuda a balancear el cuerpo, evita poner más presión en algunos huesos y músculos.

#### **d. CONTROL DE DOLOR**

- **Intervención de Enfermería:** Aplicar tratamiento farmacológico prescrito condicional al dolor como por ejemplo Metanizol cada 8 horas E.V.
- **Fundamento:** Sirve para dar analgesia al paciente, que por su mismo estado se encuentra sumamente adolorido. El metanizol tiene como acción terapéutica de antipirético, analgésico para aliviar el dolor. (Mimbela, 2011)
- **Intervención de Enfermería** Valorando la intensidad del dolor según escala de 0-10. (Arias, s/f).

- **Fundamento:** La valoración de la escala numérica 0-10 nos permite identificar el grado de intensidad del dolor, por ende reconocer que tipo de dolor presenta la persona. (Potter, 2001)

#### e. CUIDADOS HIGIÉNICOS

- **Intervención de Enfermería:** Realizando baño e higiene diariamente durante su hospitalización.
- **Fundamento** la higiene es un hábito personal que está determinado por prácticas individuales, que permite evitar la proliferación de microorganismos y posibles lesiones. (Medellín, 1996)

#### Personal de Enfermería

- **Intervención:** Cuidados en el mantenimiento de los accesos venosos. Tomando todas las medidas relacionadas con la prevención de la infección relacionada con AVP (Accesos Venosos Periféricos) y centrales de inserción periférica.
- **Fundamento:** Instauración de la terapia intravenosa hasta que se suspende, retirar el acceso y desechar los materiales utilizados.
- **Intervención:** Valorar el estado de integridad de las manos y uñas (comprobar posibles heridas, cortes, padrastrós, uñas quebradas y uñas largas).
- **Fundamento:** En manos sanas con uñas cortas es menos probable la presencia de microorganismos o que se lesione a la persona.

- **Intervención:** Retirar de los dedos, manos y brazos cualquier tipo de joya.
- **Fundamento:** Los microorganismos se pueden albergar en las monturas de las joyas, además facilita la limpieza de dedos, manos, antebrazo y brazo.
  
- **Intervención:** Situarse delante del lavamanos manteniendo las manos y el uniforme apartados de la superficie de este.
- **Fundamento:** Las superficies, los bordes y el interior del lavatorio son áreas contaminadas, hay riesgo de contaminación.
  
- **Intervención:** Mojar las manos y las muñecas bajo el chorro de agua. Mantener las manos y los brazos más bajos que los codos durante el lavado de forma que el agua fluya de los brazos a la punta de los dedos.
- **Fundamento:** Las manos son la parte más contaminada que se tiene que lavar entonces el agua tiene que fluir desde el área menos contaminada hacia la más contaminada arrastrando los microorganismos al lavamanos.
  
- **Intervención:** Aplicar el jabón normal antiséptico y hacer espuma.
- **Fundamento:** El uso de antiséptico puede secar las manos y provocar irritaciones cutáneas. El uso dependerá del Procedimiento a realizar o estado inmunitario de la persona.
- Las espumas del jabón emulsionan las grasas y aceites reduciendo la atención superficial.
  
- **Intervención:** Con las manos bien enjabonadas proceda a lavar la llave del caño o también al finalizar el procedimiento se puede cerrar la llave con el papel toalla desechable.

- **Fundamento:** Para eliminar microorganismos de superficies no limpias y por contacto diseminar gérmenes.
  
- **Intervención:** Secar las manos completamente desde los dedos hasta las muñecas con toalla de papel de un solo uso (es necesario el uso de las toallas para el secado de los dedos, para el secado del dorso y la palma y para el secado de las muñecas)
  
- **Fundamento:** El secado evita la contaminación por la humedad además evita una piel agrietada y áspera.-Toallas y manos húmedas permiten la transmisión de gérmenes patógenos
  
- **Intervención:** Enjuáguese las manos enguantadas para quitarles sangre u otros líquidos corporales, en un recipiente que contenga solución desinfectante.
  
- **Fundamento:** Reduce el número de microorganismos de la superficie de las manos y evita la diseminación de gérmenes y contaminación cruzada
  
- **Intervención: 1)** Retire uno de los guantes cerca del puño y jalándolo, quíteselo a medias. **2)** El guante empezará a moverse al revés. Antes de empezar a quitarse el segundo guante, es importante mantener el primero en la mano a medias para impedir que se toque el exterior de los guantes con las manos desnudas. **3.-**Con los dedos todavía metidos en el primer guante, agarre el segundo guante cerca del puño y quíteselo. Se volverá al revés este guante mientras se lo vaya quitando. **4.-**Quítese el primer guante jalándolo con cuidado, tocando únicamente el interior del guante con la mano desnuda. **5.-**Si sin desechables los guantes o si se han roto, descártelos según las normas establecidas. Si son para tratar y

volver a utilizar, colóquelos en un recipiente que contenga solución desinfectante. 6.-Lávese las manos inmediatamente después de quitarse los guantes

- **Fundamento:** El evitar tener contacto con la piel impide la contaminación con los fluidos o sustancias de desecho. Los guantes deteriorados no ofrecen seguridad necesaria. Las instituciones tienen normas establecidas para el desecho de los guantes utilizados.
- Es posible que los pequeños agujeros o rupturas que haya en los guantes puedan dejarle a usted a riesgo de infectarse por la sangre y otros líquidos contaminados.



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL  
SERVICIO DE CIRUGÍA

Provincia: Imbabura

Ciudad: Ibarra

**Registro diario para pacientes que van a ser sometidos a cirugía**

**Sección I Fase Preoperatoria**

Fecha \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Intervención programada y

fecha \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Talla \_\_\_\_\_

Cinta de identificación puesta Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Historia y exploración física realizadas Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Información preoperatoria dada: Individual \_\_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_\_

Consentimiento firmado: Paciente \_\_\_\_\_ Familiar Cercano \_\_\_\_\_

Intervención Programada Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Sangre Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Medicación Preoperatoria Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Baño inmediatamente antes de la cirugía: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Educación preoperatoria sobre posibles complicaciones: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

N. P. O. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Limpieza de abdomen con clorexicidina poco antes de la cirugía: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Estudios de laboratorio/diagnósticos**

	Normal	Anormal	Sin resultados	No realizado
Hct				
Hgb				
K				
Na				
TP/TPT				
VDRL				
HIV				
Glucosa				
ECG				
Tipo y Unidades Cruzadas				
Análisis de Orina				

**Problemas médicos y antecedente quirúrgicos:**

Problemas médicos existentes (comprobar):

\_\_\_\_\_ Diabetes                      \_\_\_\_\_ Cardiopatías                      \_\_\_\_\_ Artritis  
 \_\_\_\_\_ Hipertensión                      \_\_\_\_\_ Cáncer                      \_\_\_\_\_ Respiratorio  
 \_\_\_\_\_ Hematológicos                      \_\_\_\_\_ Hepáticos                      \_\_\_\_\_ SIDA

\_\_\_\_\_ Crisis convulsivas \_\_\_\_\_ ACV \_\_\_\_\_ Renal

**VALORACIÓN**

1. Capacidad para comunicarse Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. Audición apropiada Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. Alergias Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. Presencia de Lesiones Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
5. Conocimiento del proceso quirúrgico Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
6. Estado Emocional/Ansiedad Temor  
Leve \_\_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_\_ Intenso \_\_\_\_\_
7. Antecedentes de Consumo de:  
Alcohol: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Tabaco: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
8. Drogas: Si \_\_\_\_\_ /psicotrópicas \_\_\_\_\_ medicamentosas \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**REGISTRO POSOPERATORIO**

Intervención: Goteo IV \_\_\_\_\_ antibiótico administrado SI \_\_\_ No \_\_\_

Evaluación: TA \_\_\_ freq. cardiaca \_\_\_ SPO<sub>2</sub> post-op \_\_\_ respiración \_\_\_ temperatura \_\_\_\_\_

<b>Puntuación de la Sala de reanimación pos anestésica</b>	
<b>Posición</b>	
S-supina _____ P-prono CDC-cabecera de la cama _____ PDC-pies de la cama _____	
DLD-decúbito lateral derecho _____ TR-Trendelenberg _____ DLI-decúbito lateral izquierdo _____	
Ruidos respiratorios claros a la auscultación Si _____ No _____	
Pulsos periféricos palpables Si _____ No _____	
Pulsos apical o radial regulares Si _____ No _____	
Llenado capilar en dedos de manos/pies Si _____ No _____	
Piel seca y con buena temperatura Si _____ No _____	
Ausencia de sangrado, hematoma o edema en zona operada Si _____ No _____	
Apósito seco sin signos de drenaje Si _____ No _____	
Tubos y drenajes permeables sin excesivo drenaje Si _____ No _____	
Ausencia de vómitos o náuseas aparentes Si _____ No _____	
Ausencia de dolor a malestar aparente Si _____ No _____	
Ausencia de distensión vesical palpable Si _____ No _____	
Zona de punción IV sin enrojecimiento ni hinchazón Si _____ No _____	
Iniciales de enfermera	Si= √ No=---

Se le enseña a realizar respiraciones profundas/toser: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Se le enseña a movilizarse: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Se le informa acerca de la ingesta de alimentos /líquidos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Instrucciones especiales: paciente \_\_\_\_\_ familia \_\_\_\_\_

Manifestaciones de la Herida quirúrgica:  
Herida seca y limpia: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Bordes nítidos: Si \_\_\_ No \_\_\_ ; Bordes Inflamados Si \_\_\_ No \_\_\_ Enrojecimiento Si \_\_\_  
No \_\_\_  
Presencia de exudado: Si \_\_\_ / purulente \_\_\_ hemático \_\_\_ serohemático; No \_\_\_  
Herida hipersensible: Si \_\_\_ No \_\_\_; edematizada y caliente Si \_\_\_ No \_\_\_  
Dehiscencia de sutura: Si \_\_\_ No \_\_\_; Mal olor: Si \_\_\_ No \_\_\_  
Frecuencia de curación: Mañana \_\_\_ Tarde \_\_\_ Noche \_\_\_  
Uso de \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_ Enfermera de la SRPA \_\_\_\_\_ Firma de la enfermera que lo  
recibe \_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFÍA

- Almeida de Jara, E., Bajaña Mosquera, S., Altamirano Chiriboga, M., & otros, y. (S/f). Manual de la Enfermería. Madrid: Quebecor World.
- Barragán R, S. T. (2003). Guía para la Formulación y Ejecución de proyectos de Investigación. Bolivia: Fundación PIEB.
- BRUNNER, L. S., & SMITH SUDDARTH, D. (1984). Manual de Enfermería Medico quirúrgica. México: interamericana s.a.
- Benalcázar, G., J, B., & otros, y. (2011). Manual de Orientación en Investigación. Ibarra: Taller Libertario.
- Carpenito, L. J. (1998). Planes de cuidados y Documentación en enfermería (Tercera Edición ed.). Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Díaz de Rada, V. (2001). Diseño y Elaboración de Cuestionarios para la Investigación Comercial. España: Gráficas Dehon.
- Muñoz, C. (1998). Como Elaborar y Asesorar una Investigación de Tesis. México: Prence Hall Hispanoamérica.
- Mejía E. (16 de 10 de 2009). "Presencia de infecciones nosocomiales y uso de antibióticos en los pacientes internados en el Hospital Binacional de la ciudad de Macará de la provincia de Loja durante el periodo septiembre-2005 a septiembre-2008" . Macará, Loja, Ecuador.
- Navia R. (01 de 10 de 2010). Especialización de Enfermería Para El Cuidado del Paciente en Estado Crítico. Ibarra, Imbabura, Ecuador.
- Núñez F. (2003). El control de la infección hospitalaria: un camino a la excelencia en la prestación sanitaria. CAMBIOS.
- Rafael, F., Caridad, H., & Sahily, F. (2007). Investigación Socioeducativa. Quito.
- Swearingen, & L., P. (2008). Manual de Enfermería Médico Quirúrgica (Sexta Edición ed.). España: Fareso S. A.
- Yura, H., & Walsh, W. (1978). The Nursing Process. New York: Appleton-Century-Crofts.

## LINCOGRAFÍA

- Arias, C. (s/f). Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo: Escuela Profesional de Enfermería. Recuperado el 17 de Octubre de 2011, de Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo: Escuela Profesional de Enfermería: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Colecistectom%C3%ADa.pdf>
- Cisneros G, F. (s/f). Proceso de Atención de Enfermería: PAE. Recuperado el 5 de octubre de 2011, de Proceso de Atención de Enfermería: PAE: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
- COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE). (2003). Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad. Recuperado el 11 de OCTUBRE de 2011, de Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>
- Family Doctor. (11 de Noviembre de 2009). familydoctor.org. Recuperado el 15 de Diciembre de 2011, de <http://familydoctor.org/familydoctor/es/prevention-wellness/staying-healthy/first-aid/caring-for-your-incision-after-surgery.html>
- Fundación Once. (2009). Discapnet. Recuperado el 11 de Octubre de 2011, de Discapnet: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapacitantes/P/Prostatectomia/Paginas/cover.aspx>
- Gonzáles Navarro, J. R. (s/f). Introducción al Proceso de Atención de Enfermería. Recuperado el 5 de octubre de 2011, de Introducción al Proceso de Atención de Enfermería: [http://aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj\\_introducc\\_proces\\_enfermer.pdf](http://aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj_introducc_proces_enfermer.pdf)
- Guardavidas.org. (s/f). Traumatismos en Tejidos Blandos con heridas cerradas y heridas abiertas. Recuperado el 7 de octubre de 2011, de Traumatismos en Tejidos Blandos con heridas cerradas y heridas abiertas: <http://www.guardavidas.org/traumatismos-en-tejidos-blandos-con-heridas-cerradas-y-heridas-abiertas/>

- Medicina Laboral. (2001-2002).  
<http://www.estrucplan.com.ar/producciones/entrega.asp?identrega=751>. Recuperado el 07 de octubre de 2011, de <http://www.estrucplan.com.ar/producciones/entrega.asp?identrega=751>:  
<http://www.estrucplan.com.ar/producciones/entrega.asp?identrega=751>
- Mimbela, G. (2011). [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net). Recuperado el 16 de Diciembre de 2011, de <http://www.slideshare.net/Patgiu/sistema-osteomuscular>
- Noguera, N. (19 de Mayo de 2008). REVISTA DE ENFERMERIA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UNA HERRAMIENTA PARA LA GARANTÍA DEL CUIDADO. Recuperado el 05 de octubre de 2011, de REVISTA DE ENFERMERIA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UNA HERRAMIENTA PARA LA GARANTÍA DEL CUIDADO: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm>
- Tecnología Zerta: Transmite Salud. (2002). [www.tecnologiazerta.com/que-son-las-heridas-cronicas.html](http://www.tecnologiazerta.com/que-son-las-heridas-cronicas.html). Recuperado el 7 de octubre de 2011, de [www.tecnologiazerta.com/que-son-las-heridas-cronicas.html](http://www.tecnologiazerta.com/que-son-las-heridas-cronicas.html):  
<http://www.tecnologiazerta.com/que-son-las-heridas-cronicas.html>
- Todo en Salud. (s/f). [todo-en-salud.com](http://todo-en-salud.com). Recuperado el 14 de Diciembre de 2011, de <http://todo-en-salud.com/2010/09/principios-quirurgicos>
- UT Medical Group Inc. (2011). Colecistectomía: cirugía abierta(Extirpación de la vesícula: cirugía abierta). Recuperado el 11 de Octubre de 2011, de Colecistectomía: cirugía abierta(Extirpación de la vesícula: cirugía abierta): <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=70ff5260-81bd-4de1-9998-14fc98aa9133&chunkiid=104101>

**ANEXOS**

### Anexo 1: Fichas de Observación

CIUDAD: Ibarra	SITIO DE ESTUDIO: Área de cirugía.	FICHA No: 1
CLASIFICACIÓN: Ficha de observación	HORA: FECHA:	Investigadora: Lic. Silvia Mina
DIAGNOSTICO:	Etapas: Pos Operatorio Etnia:	HOSPITAL: San Vicente de Paúl
<b>REGISTRO DE OBSERVACIÓN AL PACIENTE</b>		
	si	no
1. El paciente recibe educación mientras es curado	----	----
2. Recibe ayuda para movilizarse	----	----
3. Recibió medicación antibiótica	----	----
4. Recibe educación preoperatoria en relación a posibles signos de infección en su herida.	----	----
5. Recibe educación preoperatoria en relación al cuidado de su herida en el hospital y en el domicilio.	----	----
	ADECUADO	
INADECUADO		
6. Frecuencia de curación de su herida	----	----
Problemas Encontrados----- ----- ----- -----		
Sugerencias y comentarios----- ----- ----- -----		

CIUDAD: Ibarra	SITIO DE ESTUDIO: Área de cirugía.	FICHA No: 2
CLASIFICACIÓN: Ficha de observación	FECHA:	Investigadora: Lic. Silvia Mina
		HOSPITAL: San Vicente de Paúl
<b>REGISTRO DE OBSERVACIÓN A LA INSTITUCIÓN</b>		
	si	no
6. Existen protocolos y guías de trabajo de enfermería que estén socializados y sean de uso diario	----	----
7. Dispone la institución de equipos y materiales suficientes para el cuidado exclusivo de pacientes con heridas infectadas.	----	----
8. Dispone la institución de agua caliente en forma permanente para el baño de pacientes.	----	----
	ADECUADA    INADECUADA	
9. Uso de normas y ambientes de aislamiento	----	----
10. Existe un ambiente de aislamiento para el cuidado de pacientes con heridas infectadas	----	----
11. El transporte de equipos estériles desde central de esterilización Hasta el servicio de cirugía es:	----	----
Problemas Encontrados----- -----		



CIUDAD: Ibarra	SITIO DE ESTUDIO: Área de cirugía.	FICHA No:3
CLASIFICACIÓN: Ficha de observación	HORA:	Investigadora: Lic. Silvia Mina
	FECHA:	HOSPITAL: San Vicente de Paúl
<b>REGISTRO DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DEL ÁREA DE CIRUGÍA</b>		
	si	no
1. Responde con respeto y conocimiento científico a las inquietudes y preguntas al paciente	----	----
2. El corte de vello es realizado inmediatamente Antes de la cirugía	----	----
3. Existe un registro de valoración de las heridas	----	----
4. Existe una guía para la prevención de infección de heridas	----	----
5. Administra medicación prescrita y a la hora indicada	----	----
6. Valora el estado de la herida quirúrgica	----	----
7. Realiza educación al paciente y familia	----	----
8. Proporciona medidas de confort (baño diario y cambio de ropa personal y de cama )	----	----
9. Realiza el lavado de manos después de cada Procedimiento	----	----
10. Valora al pte. Aplicando examen físico	----	----
11. Valora al pte. Con patrones funcionales	----	----
12. Utiliza HCL y exámenes de laboratorio para la valoración del paciente	----	----
13. Realiza el plan de cuidados basado en el PAE	----	----
14. Utiliza resultados esperados (NOC) para planificar las intervenciones de enfermería (NIC)	----	----
15. Aplica el PAE en el cuidado diario del paciente	----	----
	ADECUADA	INADECUADA
16. Aplica técnicas de aislamiento	----	----
17. Manejo correcto material estéril	----	----
18. Cambio diario de soluciones	----	----
19. Eliminación de desechos	----	----
20. Manejo de material y equipo contaminado	----	----
21. Realiza diagnósticos enfermeros a partir de la valoración	----	----
22. Utiliza el lenguaje del proceso de enfermería en los informes y registros de enfermería	----	----
Problemas Encontrados----- ----- ----- -----		
Sugerencias y comentarios----- ----- ----- -----		

**Anexo 2** Encuesta a pacientes pos-operados en el servicio de cirugía y centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL**  
**PACIENTE DE ESTADO CRÍTICO**

Encuesta a pacientes Post Operados en el servicio de cirugía y centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra.

**OBJETIVO:** Obtener información sobre la evolución del paciente con herida quirúrgica abdominal en el servicio de cirugía.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente la encuesta, conteste con sinceridad y honestidad, sea clara y concisa al contestar las preguntas.

**CUESTIONARIO**

**1. El nivel de instrucción que Ud. Tiene es:**

Primaria Completa	( )	Primaria incompleta	( )
Secundaria Completa	( )	Secundaria incompleta	( )
Superior	( )	Ninguna	( )

**2. A qué se dedica actualmente:**

Labores de casa	( )	Empleado público	( )
Empleado privado	( )	Comerciante	( )
Artesano	( )	Estudiante	( )
Otros.....			

**3. Padece alguna enfermedad como:**

Diabetes	( )	Hipertensión	( )
Desnutrición	( )	Cáncer	( )
Otras.....			

**4. ¿Qué tipo de cirugía le realizaron?**

Colecistectomía (Vesícula) ( ) Hernioplastia (Hernia) ( )  
Laparotomía ( ) Apendicectomía (Apéndice) ( )  
Prostactectomía ( )

**5. ¿Cuántas horas después de la cirugía aparecieron las primeras molestias relacionadas con infección quirúrgica abdominal?**

A las 24 horas ( ) A las 48 horas ( ) O más de 48 horas ( )

**6. ¿Ud. se siente más seguro cuando su herida es cuidada por?**

Enfermera ( ) Auxiliar de Enfermería ( )  
Estudiante ( ) médico ( )  
Otros .....

**7. Cómo calificaría la atención de enfermería recibida en el servicio de cirugía en relación al cuidado de su herida?**

Muy Buena ( ) Buena ( )  
Regular ( ) Mala ( )  
Porque.....

**8. Cuantos días está hospitalizado:**

1 a 2 días ( ) 3 a 5 días ( )  
6 a 9 días ( ) + de 10 días ( )

**9. Cada qué tiempo su herida recibe curación?**

Una vez al día ( ) 2 veces al día ( )  
Rara vez ( ) Nunca ( )

**10. ¿El hospital dispone de material para su curación?**

Si (        )                      No (        )

**11. ¿Qué materiales fue necesario comprar para su curación?**

-----  
-----  
-----

**12. ¿Complementaron el cuidado de su herida con otros medicamentos? Indique cual**

---

**13. ¿Cuál considera fue la causa para que su herida se infectara?**

-----  
-----  
-----

Comentarios y Sugerencias

-----  
-----  
-----  
-----

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Fecha:**

**Anexo 3** Encuesta a personal de Enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra en el servicio de cirugía.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL**  
**PACIENTE DE ESTADO CRÍTICO**

Encuesta a personal de Enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra.

**OBJETIVO:** Determinar la atención de enfermería en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente la encuesta, conteste con sinceridad y honestidad, sea clara y concisa al contestar las preguntas.

**CUESTIONARIO**

**1. ¿Cuál es la función que desempeña en el servicio de cirugía?**

- Enfermera líder ( )
- Licenciada en Enfermería ( )
- IR de Enfermería ( )
- Auxiliar de Enfermería ( )

**2. Hace cuánto tiempo Ud. Trabaja en este servicio:**

- Menos de 1 año ( )
- De 1 – 3 años ( )
- De 3 – 6 ( )
- Más de 6 años ( )

**3. De las siguientes molestias cuales No corresponden a una herida quirúrgica abdominal infectada.**

- Dolor creciente ( ) Fondo sangrante ( )  
Hinchazón ( ) Bordes nítidos ( )  
Enrojecimiento alrededor del sitio de la herida ( )  
Olor desagradable del sitio de la herida ( )

**4. ¿Conoce guías de atención de enfermería en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal?**

Si ( ) No ( )

**5. ¿Aplica en este servicio guías de atención en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal?**

Si ( ) No ( )

**6. Ha observado signos de infección postquirúrgicas abdominales en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía.**

- Siempre ( )  
Con frecuencia ( )  
Nunca ( )

**7. ¿Indique cuáles son las causas de infección de herida postquirúrgica abdominal?**

-----  
-----  
-----

**8. ¿El paciente pos operado en el servicio de cirugía presenta signos de infección en herida quirúrgica abdominal en cuanto tiempo generalmente?**

2 a 2 días ( )                      de 4 a 6 días ( )  
3 a 4 días ( )                      + de una semana ( )

**9. ¿En qué grupo de edad se presentan con mayor frecuencia infección de herida quirúrgica abdominal?**

Joven ( )  
Adulto mayor ( )  
Tercera edad ( )

**10. ¿La aplicación de una guía clínica en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal ayudaría a mejorar la atención al cliente?**

Muy de acuerdo ( ) poco de acuerdo ( ) en desacuerdo ( )  
¿Por qué?.....

**11. Cree Ud. Que se debe capacitar frecuentemente al personal de Enfermería en la prevención de infección de herida quirúrgica abdominal?**

Si ( ) No ( )  
Porque, sobre qué tema?  
.....  
.....

**12. Cuáles considera los mayores problemas en el cuidado de pacientes con herida quirúrgica abdominal? Enumere en orden de gravedad.**

- Problemas de bioseguridad
- Falta lavado de manos
- Mal manejo de material estéril

---- Falta de materiales y equipo

---- Falta de delimitación de funciones entre el personal o profesionales

---- No existe una guía para este cuidado

Comentarios y Sugerencias

-----  
-----  
-----

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Fecha:**



**Anexo 4 IMÁGENES DE HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES  
INFECTADAS**



Fuente: [www.estrucplan.com](http://www.estrucplan.com), 2002

Herida quirúrgica infectada abierta



Fuente: [www.estrucplan.com](http://www.estrucplan.com), 2002

Herida quirúrgica infectada abierta con gran  
contaminación.



Fuente: [www.estrucplan.com](http://www.estrucplan.com), 2002.

**Herida quirúrgica infectada cerrada con bordes edematizados**

**Anexo 5 FOTO: MATERIAL UTILIZADO PARA CURACIÓN**



Esterilizador pequeño y materiales utilizados para curación en desorden.

**Anexo 6 FOTO: COCHE DE CURACIÓN**



**Coche de curación con envolturas sucias, frascos de soluciones con tapas inadecuadas lo que indica manejo de material estéril incorrecto.**

Anexo 7 FOTO: SALA DE CIRUGÍA





Sala de cirugía con ingreso de visitas excesivo.

## Anexo 8 FOTO UTILERÍA



Utilería sucia.



Forma adecuada de mantener soluciones en un coche de curación.

## ANEXO 9: LAVADO DE MANOS





## ANEXO 10: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



## ANEXO 11: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA  
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN  
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docente y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1001505088		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	SILVIA MARIANA MINA GARCÍA		
<b>DIRECCIÓN:</b>	CDLA. PILANQUI 25-40		
<b>EMAIL:</b>	silviam.1925@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062606259	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0986857829

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES, DE PACIENTES ENTRE 18 A 75 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA, EN EL AÑO 2011.
<b>AUTOR (ES):</b>	SILVIA MARIANA MINA GARCÍA
<b>FECHA</b>	2012.
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Especialista en Cuidado al Paciente en Estado Crítico.
<b>ASESOR / DIRECTOR:</b>	Msc. Rosita López.

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **SILVIA MARIANA MINA GARCÍA**, con cédula de ciudadanía N° **1001505088**, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 143.

## 3. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 22 días del mes de febrero de 2013.

### LOS AUTORES:

(Firma).....

Nombre:

SILVIA MARIANA MINA GARCÍA

C.C.: 1001505088

### ACEPTACIÓN:

(Firma).....

Nombre:

Ximena Vallejo

Cargo: **JEFE DE BIBLIOTECA.**

Facultado por resolución de Consejo Universitario.....



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **SILVIA MARIANA MINA GARCÍA**, con cédula de ciudadanía N° **1001505088**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES, DE PACIENTES ENTRE 18 A 75 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA, EN EL AÑO 2011.”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: especialista en Cuidado al Paciente en Estado Crítico, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor (es) me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....

Nombre:

SILVIA MARIANA MINA GARCÍA

C.C.: 1001505088

Ibarra, a los 22 días del mes de febrero del 2013