



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Posgrado

**Maestría en Salud Pública, mención en Atención Integral en Urgencias y
Emergencias**

Informe de investigación

Manejo de infecciones en heridas quirúrgicas del Centro Obstétrico del hospital

Delfina Torres de Concha

**Previo a la Obtención del Título de Magíster en Salud Pública, mención
Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

Línea de Investigación

Calidad y seguridad del paciente.

Autoras:

Erika Pola Bolaños Bautista

Johanna María Godoy Pérez

Asesora:

Mgt. Mercy Falcones Benalcázar

Esmeraldas, octubre 2024

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias.

Lector/a 1

Lector/a 2

Lector/a 3

Coordinador/a de Postgrados

Secretario/a General PUCese

Esmeraldas, Ecuador, octubre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Johanna María Godoy Pérez con CI: 0940185796, y Erika Paola Bolaños Bautista con CI: 0850042193, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Johanna María Godoy Pérez

CI: 0940185796

Erika Paola Bolaños Bautista

CI: 0850042193

CERTIFICACIÓN

Yo Msc. Mercy Falcones, asesora de las Señoritas Johanna María Godoy Pérez y Erika Paola Bolaños Bautista, de la Maestría en Salud Pública, mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias. certifico, que las estudiantes han finalizado satisfactoriamente el trabajo final de investigación con los cambios sugeridos por sus lectores, por lo tanto, se encuentra apta para ser calificada y posterior solicitar fecha para defensa.

Msc. Mercy Falcones

CI.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedicamos sobre todo a Dios quien nos permitió culminar con cada paso del proyecto y a nuestras familias que cada día nos han brindado su apoyo incondicional. Y también dedicada a nosotras mismas por el sacrificio, el tiempo invertido, y nuestras ganas de superación y dejar nuestro aporte a la sociedad.

AGRADECIMIENTO

A Dios agradecemos la vida, la salud, la sabiduría para superar obstáculos y cumplir objetivos de nuestro proyecto de investigación y las ganas para continuar con cada situación presentada.

A nuestras familias que con su amor y apoyo incondicional motivaron a continuar a pesar de las dificultades.

A nuestros amigos, quienes incentivaron a realizar esta maestría.

A nuestra Tutora que con su conocimiento nos guio en la realización del proyecto, por sus consejos, por sus palabras y por las correcciones para que el trabajo quede perfecto.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema de investigación	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación	6
OBJETIVOS	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Bases teórico científicas	8
1.2 Antecedentes.....	12
1.3 Bases legales.....	15
CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
2.1 Tipo de estudio.....	17
2.2 Población y muestra	17
2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables	18
2.4 Métodos.....	20
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.6 Análisis de datos	21

2.7 Normas éticas	21
CAPITULO III RESULTADOS	22
CAPITULO IV DISCUSIÓN	32
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 Conclusiones	35
5.2 Recomendaciones	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	44
Anexo 1 Árbol de problemas	44
Anexo 2. Conceptualización y Operacionalización de las variables	46
Anexo 3. Ficha de verificación de la historia clínica	48
Anexo 4. Guía de observación	51
Anexo 5. Encuesta	53
Anexo 6. Consentimiento informado	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población	17
Tabla 2. Población	22
Tabla 3. Factores sociodemográficos	23
Tabla 4. Enfermedades subyacente	24
Tabla 5. Presencia de infecciones	25
Tabla 6. Factores exógenos relacionados con el clima y temperatura.....	26
Tabla 7. Factores exógenos relacionados con el uso de insumos, los días de hospitalización y la resistencia antimicrobiana.	28
Tabla 8. Incidencia de las infecciones de heridas quirúrgicas post-cesáreas.....	30

RESUMEN

Introducción: La infección hospitalaria se considera como una variable o indicador necesario importante que permite medir en diferentes formas la atención de la salud que la da el personal de salud, incluida la morbilidad de las enfermedades y los recursos que se encuentran disponibles en el establecimiento, **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo relacionados con las infecciones de heridas quirúrgicas de pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. **Metodología:** se utilizó en el estudio un enfoque descriptivo de tipo transversal, con un tamaño muestral de 40 profesionales de salud y 86 historias clínicas de pacientes de género femenino que fueron intervenidas quirúrgicamente en el área de centro obstétrico. **Resultados:** las enfermedades subyacentes con mayor porcentaje son la Hipertensión Arterial con un 23%, Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus un 20% y obesidad un 15%, la presencia de infecciones se da por factores exógenos como el clima, enfermedades crónicas con un 73%, además el tiempo de estadía de los pacientes la mayor parte pasa de 3 días de hospitalizados con un 75%, y en la incidencia se determinó que el 63% se dan infecciones en cirugías generales, y el 45% se da en pacientes con HTA, y en el 72% presentan una intervención quirúrgica en menos de un mes. **Conclusión:** las infecciones en las heridas se dan por agentes exógenos como el clima, la despreocupación o descuido y las enfermedades subyacentes a los profesionales.

Palabras Claves: Infecciones, heridas, hospitalización, postoperatorios, cirugía.

ABSTRACT

Introduction: Hospital infection is considered an important variable or necessary indicator that allows measuring in different ways the health care provided by health personnel, including the morbidity of diseases and the resources available in the facility. **Objective:** To analyze the risk factors related to surgical wound infections in patients treated at the obstetric center of the Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha General Hospital. **Methodology:** Study with a descriptive cross-sectional approach, with a sample size of 40 health professionals and 86 clinical histories of female patients who underwent surgery in the obstetric center area. **Results:** the underlying diseases with the highest percentage are arterial hypertension with 23%, arterial hypertension + diabetes mellitus 20% and obesity 15%, the presence of infections is given by exogenous factors such as climate, chronic diseases with 73%, in addition the length of stay of the patients most of it exceeds 3 days of hospitalization with 75%, and in the incidence it was determined that 63% infections occur in general surgeries, and 45% occurs in patients with HTA, and 72% present a surgical intervention in less than a month. **Conclusion:** wound infections occur by exogenous agents such as climate, carelessness or negligence and underlying diseases of professionals.

Keywords: Infections, wounds, hospitalization, postoperative periods, surgery.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Las infecciones hospitalarias forman parte de un indicador muy importante en el cual se mide la calidad que los profesionales de salud a los pacientes, además los indicadores de la morbimortalidad que se dan en el establecimiento de salud (1).

Las infecciones se dan por un origen multifactorial que se dan en diferentes etapas de una cadena epidemiológica, además por algún agente infeccioso, huésped y también se relaciona con las infecciones (1).

El procedimiento de la cesárea es un procedimiento que se interviene quirúrgica, en donde se busca el nacimiento de un bebe, y esto se da por el nacimiento en vía abdominal por los factores de riesgo en donde se provoquen muchas complicaciones, en las cuales existe un manejo de herida quirúrgica (2).

El parto también se da por cesárea en el cual se genera una serie de riesgos y complicaciones como por ejemplo la presencia de bacterias y también la difusión o daño en el miometrio y para miometrio en el cual la incisión del útero, además la invasión de muchas bacterias y así se hace una invasión directa de bacterias dentro de los vasos venosos y linfáticos en el miometrio (3).

La tasa de mortalidad de las infecciones de heridas quirúrgicas en el Ecuador, la post cesárea suelen presentar de manera frecuente, muchas complicaciones, debido a la insemnación de muchas bacterias que van evolucionando de apoco en las instituciones de salud, por tal razón las bacterias van evolucionando y tienden a ser las responsables de muchos problemas a futuro.

La instrumentación que se utiliza dentro del Ministerio de Salud se considera de forma delimitada en acciones que previenen la aparición de infecciones y así también afecten la salud de los pacientes, con todo esto la protección de los profesionales de salud es muy importante, el uso de alcoholes antisépticos o las técnicas adecuadas de esterilización (4).

Planteamiento del problema

Los principales problemas de salud se dan en atenciones intrahospitalarias y dependen del tiempo de estancia, además se encuentra diseminados en las instalaciones de salud, además se demuestra que existe una probabilidad alta de mortalidad, los controles médicos y los cuidados de las heridas, los controles médicos también deben llevar un seguimiento debido a que si no se ejecuta correctamente se forma el germen dentro del huésped y el medio ambiente hacen un hogar perfecto para la proliferación de las bacterias. Dentro de los factores de riesgo también están los métodos de asepsia y la técnica empleada en el quirófano para prevenir o evitar la aparición de infecciones quirúrgicas (5).

Incluso a nivel de Latinoamérica en lo que se muestran estudios sobre las operaciones y los procedimientos que se realizan, e indican y tienen en cuenta cada paso para el llenado de historias clínicas, para diagnosticar una infección se deben hacer una serie de exámenes en las cuales se tiene

presente y se toma en cuenta la anatomía de manera compleja, porque es una intención quirúrgica y con efectividad para luego el tratamiento a emplearse (6).

En Colombia, existen muchos estudios en los cuales mencionan sobre las infecciones quirúrgicas, los riesgos, las enfermedades de base, hábitos nocivos y tratamientos habituales, en los que se habla de los tratamientos que se utilizan para combatir las infecciones, además las técnicas quirúrgicas, la asepsia y la antisepsia que se realiza en el quirófano, el personal debe estar capacitado, usar los insumos y materiales en buen estado y bien esterilizados pero sobre todo mencionan las medidas preventivas que existen y se puede aplicar para evitar las infecciones quirúrgicas (7).

A nivel nacional, se presentan casos sobre las consecuencias de la presencia de heridas quirúrgicas en las que se producen por medio de una inseminación de gérmenes a un huésped, y existe necrosis y por ello se da muerte patológica y por esto las células de cualquier tejido se dañan y se va produciendo una lesión muy grave, en la que existen casos que no se puede recuperar la piel ni el tejido y la necrosis se vuelve irreversible (8).

En la ciudad de Esmeraldas en el Hospital Del Sur Delfina Torres de Concha se realizan de forma diaria cirugías en el quirófano relacionadas con el parto como lo es la cesárea, y en este se presentan ocasiones que los profesionales se enfrentan problemas de escases de insumos, falta de atención, despreocupaciones, o problemas sociales en los que se dan complicaciones en los procedimientos quirúrgicos y esto puede ocasionar que las heridas se suelen contaminar y se manifiestan como abscesos locales y se dan en las heridas, en cuanto a los gérmenes se manifiestan en las lesiones y con un olor fétido y su proceso de recuperación es lento, además el dolor es muy fuerte y los signos son el aumento de la temperatura, piel ruborizada e inflamación a nivel de la zona lastimada.

La diabetes y la malnutrición son conjuntamente implicadas en un tiempo, debido a que se consideran como factores de riesgo en la aparición de las infecciones a pesar de que no existen muchos estudios sobre este tema se puede dar a conocer que existen muchos factores de riesgo para las infecciones del sitio quirúrgico en las cuales están la mala alimentación del paciente y los malos cuidados en cuanto a las comidas la diabetes la malnutrición son enfermedades crónicas que evitan o hace que la cicatrización de una herida quirúrgica se tardía (9).

La obesidad también se considera un factor de riesgo que se vincula a las infecciones post operatorias porque es una enfermedad subyacente muy difícil de corregir rápido en una intervención quirúrgica y sobre todo porque muchos de los pacientes no tienen éxito para adelgazar antes de ser intervenidos.

Las complicaciones de las infecciones en la herida quirúrgica provocan;

La necrosis cutánea que se presenta con un color azul o negro y significa que está perdiendo sensibilidad en la piel esto ocurre después de un dolor muy intenso en la herida o en el sitio de la herida quirúrgica además presenta una sensación de olor o secreción maloliente.

La sepsis también es una complicación dentro del cuadro de infección de una herida quirúrgica y esta requiere ser intervenida quirúrgicamente de manera inmediata para el control de la herida cuando se presenta sepsis se aconseja un tratamiento con antibióticos de manera oportuna ya que la infección puede hacerse más grave y extensa en cuanto a su recuperación.

Otro de los efectos la contaminación de la herida quirúrgica en la cual aparecen después de una respuesta al huésped la infección de la herida quirúrgica se presenta después de un resultado entre la interacción de gérmenes que existen dentro de un huésped.

Los pacientes con enfermedades crónicas o subyacentes deben ser tratados de manera inmediata antes de ser intervenidos quirúrgicamente para prevenir o modificar efectos o complicaciones que se dan en una cirugía posquirúrgica en el cual como resultado se presentan las infecciones en la zona de intervención y estas se asocia a las infecciones posoperatorias de una herida por lo tanto deben ser tratadas o eliminadas de manera oportuna.

Cuando la infección en una herida quirúrgica se complica se producen otro tipo de enfermedades como por ejemplo el shock séptico en el cual existe una pérdida crítica de perfusión tisular, luego de esta se va a dar una insuficiencia multiorgánica y va a afectar al hígado a los riñones y a los pulmones, la causa más común en estos pacientes es por la presencia de bacterias gran positivas y gran negativas y por la presencia de bacterias que son poco comunes y no se pueden tratar fácilmente.

Las infecciones quirúrgicas se originan por gérmenes bacterias u hongos en las cuales se disemina luego de un acto quirúrgico y se presentan como una patología infecciosa en el tiempo inmediato a una intervención quirúrgica.

Por lo tanto nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores de riesgo de infecciones en heridas quirúrgicas en pacientes post quirúrgica en el servicio de centro obstétrico en el hospital Delfina Torres de Concha?

Justificación

El siguiente estudio es novedosa porque menciona la problemática sobre la infección de un sitio quirúrgico en el cual se indica que es una enfermedad que afecta a muchos países con ingresos económicos altos medios o bajos además está dentro de las primeras causas de morbilidades asociadas al cuidado de la salud además esta es una investigación novedosa porque se presenta como un problema de salud mundial que puede ocasionar más enfermedades sin embargo existen estrategias que pueden prevenirlas.

Además tendrá un gran impacto porque trata de explicar que las infecciones quirúrgicas se relacionan con los pacientes dependiendo los procedimientos que se realicen el estado de salud del paciente sí ha demostrado infecciones quirúrgicas antes si se ha realizado otro procedimiento quirúrgico y es por ello que se busca medidas preventivas o medidas de control para evitar la aparición de las inspecciones quirúrgicas.

Y también tiene prioridad por la importancia del cuidado postoperatorio inclusive los signos de infección y la comunicación que se dé entre los profesionales de salud y el paciente que deben ser fundamental para el proceso de recuperación del paciente.

Los beneficios de esta investigación son muy necesarios porque se analizará los protocolos actuales sobre las infecciones quirúrgicas el manejo la prevención y el control de las mismas para evitar morbilidad y mortalidad asociada a esta problemática.

Y por último los beneficiarios de este estudio serán los lectores a los cuales se les permitirá sumar conocimientos en cuanto al manejo, control y prevención de las heridas quirúrgicas para así crear futuras investigaciones y se podrá conocer el estado actual de la patología, sus causas, consecuencias y la prevención de las infecciones quirúrgicas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar los factores de riesgo relacionados con las infecciones de heridas quirúrgicas de pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Objetivos específicos

- Conocer los factores sociodemográficos y enfermedades subyacentes en pacientes post quirúrgicas.
- Identificar el factor exógeno asociado al tiempo de estancia postquirúrgica de los pacientes del centro obstétrico.
- Determinar la incidencia de casos de infecciones de heridas quirúrgicas post-cesáreas en el área de centro obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

Bases teórico científicas

Los factores sociodemográficos se denominan como un conjunto de características en las cuales se define a una persona, en este se encuentra o se menciona la edad, el género, estado civil, nivel educativo, ocupación, estabilidad económica y estos factores que son muy importantes en una investigación para conocer la percepción del paciente en relación al cuidado de una patología (10).

La mayoría de los pacientes luego de una cirugía quirúrgica tienen infecciones debido a un mal manejo de los factores de riesgo estos relacionado con el ambiente, la temperatura y sin embargo pueden ser tratados inmediatamente con antibióticos, los cuales van a depender del tipo de bacterias que cause la infección. Incluso muchos de los pacientes necesitan otra cirugía para tratar una infección quirúrgica (11).

Los factores exógenos asociados a la presencia de las infecciones quirúrgicas en los pacientes son los gérmenes en los cuales estos se dan debido a la falta de precaución y mal cuidado a la zona de la herida quirúrgica los pacientes luego de una cirugía deben estar totalmente cuidados y en un área de aislamiento debido a que existen muchos gérmenes presentes en una habitación del establecimiento de salud y en este caso se van a inocular muchos gérmenes y esto se aposentan en la herida quirúrgica produciendo una infección además de los factores exógenos podemos manifestar el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente en cuanto a la limpieza y el control de él las infecciones quirúrgicas con medicación (10).

La resistencia a los medicamentos antibióticos también se considera como un factor exógeno ya que por esto se impide la recuperación de las heridas quirúrgicas y esto también dependerá de una

variabilidad genética de los microorganismos que no se puede evitar sin embargo el uso de medicamentos antibióticos antes de la presencia de infecciones puede ser el mejor tratamiento existente (12).

Las características ambientales que influyen en la aparición de infecciones post operatorias ya que existen pacientes dentro de una misma habitación con diferentes enfermedades en las cuales aquí influye el clima la temperatura del área en donde se encuentra los pacientes por tal razón se puede propagar una serie de infecciones, Pero es necesario recordar que la temperatura y la humedad de un quirófano debe ser del 20 al 60% y esto dependerá también de la temperatura ideal del ambiente por lo general todas las o sea las puertas de la sala de operación de bienestar cerradas durante el procedimiento para evitar la entrada de bacterias a la superficie y también utilizar instrumental quirúrgico limpio totalmente estéril para lograr evitar una infección en las heridas se requiere promover actividades relacionadas con (12).

Otro de los factores que también se asocian a las enfermedades infecciosas en un paciente son las enfermedades subyacentes o crónicas que se relacionan al paciente como por ejemplo el consumo de drogas, la desnutrición, el estado de inmunidad y por ello antes de realizar la cirugía los profesionales de salud deben verificar estos parámetros para primero ser controlado y luego poder realizar la cirugía correctamente (13).

En los factores dependientes que se asocian al procedimiento quirúrgico siempre es necesario utilizar materiales e insumos médicos totalmente limpios y estériles para que cada personal que labora en la institución evite la propagación de infecciones y en caso de no conocer es muy importante que se gestione y se realice medidas estratégicas para evitar las inspecciones

quirúrgicas además se debe conocer todos los protocolos que se presentan mediante el Ministerio de salud pública en las malas prácticas médicas (13).

Se debe evitar todos los riesgos posibles antes de realizar una intervención quirúrgica para evitar problemas a futuro con el paciente o con la salud del paciente en el cual la idea o el conocimiento de los factores de riesgo que existen en un proceso quirúrgico debe ser totalmente necesario ya que con ello van a elevar una atención de calidad quirúrgica en los establecimientos de salud (14).

Las infecciones en heridas quirúrgicas se dan por la presencia de muchas condiciones y antes mencionadas sin embargo en las inspecciones se compromete mucho lo que es la piel el tejido celular los tejidos blandos y en algunos casos órganos en los cuales ya mencionamos de una infección muy fuerte o crónica (15).

Para el correcto diagnóstico de una infección asociada a la salud se realiza una serie de exámenes al paciente en cuanto a análisis de resultados médicos exámenes de microbiología exámenes complementarios que ayuden a prevenir e identificar el tratamiento correcto que necesita el paciente dependiendo la infección que presente (16).

En el nivel de complejidad de las heridas quirúrgicas encontramos la pérdida de continuidad del tejido y esta se puede dar debido a un agente químico o físico o se puede presentar luego de un procedimiento quirúrgico.

El manejo de la humedad en las heridas quirúrgicas es muy importante porque luego de una limpieza en la zona de cirugía evita un proceso de epitelización en el cual previene una diseminación de

infecciones es por esta razón que se debe cuidar mucho la humedad de las heridas y la curación debe ser totalmente correcta (17).

La técnica de curación correcta de una herida quirúrgica previene la contaminación de la herida por ello es necesario realizarla correctamente para que se evite contaminar otras lesiones. La limpieza de heridas quirúrgicas abiertas permite la eliminación de exudado de tejidos necróticos que se hieren a la superficie de la piel y de desechos metabólicos que se generan por una herida quirúrgica y es necesario ir eliminando todos estos residuos de una manera específica (18).

Para una limpieza de herida quirúrgica se necesita solución salina que esta se considera la más correcta para ayudar en el proceso de cicatrización esta solución es isotónica y no daña los tejidos ni tampoco produce alergias además favorece con la cicatrización (18).

El ambiente húmedo favorece a la granulación o aparición de infecciones en la herida quirúrgica por ello es necesario prevenir que la zona de la herida se encuentre húmeda (19).

Una herida debe estar cubierta a partir o durante las 24 a 48 horas a menos de que si los apósitos que cubren la herida estén con secreción o estén mojados se deben cambiar porque es necesario que este cubierto porque se produce la formación de coágulos en la que permite la cicatrización de la herida (19).

La incidencia de una enfermedad en este caso de las infecciones quirúrgicas se da por la manifestación de agentes infecciosos y esto se producen al ingreso hospitalario ocasionando la muerte de algunos pacientes o complicaciones, pero el riesgo va a depender de la condición de la persona (20).

La incidencia de una enfermedad se calcula:

$$\text{Tasa de incidencia} = \frac{\text{Numero de casos nuevos}}{\text{Población en riesgo}} * 100$$

La incidencia de una enfermedad se calcula mediante la identificación un grupo de personas en riesgo de desarrollar una enfermedad o anomalía, en el cual es necesario analizarles periódicamente durante un intervalo determinado para así identificar los nuevos casos que se producirán de la enfermedad (20).

Antecedentes

Mollo, en el año 2018, en la ciudad de la Paz se realizó un estudio titulado factores de riesgo asociados a infecciones de herida operatoria post-cesárea en el Hospital de la Mujer, su objetivo fue determinar los factores asociados a las infecciones de heridas quirúrgicas la metodología empleada en este estudio fue analítica, retrospectiva y observacional, El tamaño muestral de este estudio fue de 64 pacientes y fue comprendido entre enero a diciembre en sus resultados más destacados se demostró que la edad estacional fue de 37 a 40 semanas ocupando en 74.1% y las pacientes que presentaron infecciones se dieron por accesos con 34.1%, Y como conclusión se determinó que la obesidad la ruptura prematura de membranas y presentar un tiempo prolongado en el área de recuperación se relacionó con la presencia de infecciones quirúrgicas. se encontró como factores asociados Obesidad, Ruptura prematura de membranas, tiempo siendo esto un factor de riesgo para adquirir una infección del sitio quirúrgico luego de una cesárea (22).

Diaz y González en el año 2020, en Chachapoyas, se realizó un estudio titulado Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de Herida Quirúrgica en Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital

Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, en sus resultados obtenidos se demostró que los factores de riesgo exógenos que se relacionan con la infección de herida preoperatoria se deben a enfermedades asociadas a pacientes en los cuales el 39% presenta infecciones de heridas quirúrgicas y los factores de riesgo se dieron enfermedades asociadas como la nutrición la edad avanzada la hipertensión factores de riesgo asociados al inadecuado lavado de manos, La eliminación del vello a la zona operatoria, la presencia de drenajes (25).

Carzola, Pérez y Rodríguez en el año 2021-2022 en la ciudad de Riobamba, se realizó un estudio en el Hospital del IESS sobre las infecciones en colecistectomía en pacientes adultos, la metodología empleada en este estudio fue descriptivo retrospectiva se realizó una investigación a 161 pacientes con datos de historias clínicas en sus resultados se encontró que hubo un 14% en la población que presentó infecciones en la herida quirúrgica y su herida se presentó contaminada en rangos de edad entre 56 a 72 años así mismo se indicó que se administró antibiótico para evitar la complicación y se utilizó cefazolina en 2 G en este estudio se concluye que la prevalencia de las infecciones se dan debido a los antecedentes personales y la hospitalización prolongada de los pacientes en el área de observación luego de la cirugía (25).

Claudio, Silva y López en el año 2023, en la ciudad de Huanuco en su estudio presentado Factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, con un objetivo clave que fue determinar los factores de riesgo asociados a la infección del sitio quirúrgico, en el que se utilizaron una metodología de nivel correlacional con enfoque cuantitativo observacional, Utilizaron un tipo de muestreo no probabilístico y con un diseño no experimental con técnicas de encuesta y observación, En sus resultados se demostró que el 20% se debe a factores endógenos y el 80% se

debe a factores exógenos, En los cuales se evidenció a los factores de riesgo como factores endógenos y exógenos (23).

Durán y Visbal, en el año 2024, en la ciudad de Barranquilla, con el estudio titulado manejo de la herida quirúrgica de pacientes de la ciudad de Barranquilla, el objetivo de este estudio fue determinar cuál es el manejo que se da en una herida quirúrgica en pacientes de la ciudad de Barranquilla la metodología que se empleó fue con un enfoque cuantitativo y observacional, se usaron fichas clínicas en donde se constató la variable sociodemográficas y quirúrgicas y en sus resultados se demostró que el 70.4% de los pacientes son mujeres, La mayoría de las pacientes son de 31 a 40 años de edad como el paciente no presenta patología de base y representa un 92.9%, En este estudio se constató que los factores claves en la presencia de heridas quirúrgicas fueron el baño preoperatorio o la preparación del paciente además se estandarizó las prácticas de asepsia que se realizan antes y después para reducir infecciones quirúrgicas (21).

Benavides Yajaira, en el año 2020, en la ciudad de Esmeraldas, en el área quirúrgica del hospital Delfina Torres de Concha, se realizó un estudio relacionado con los factores exógenos, el objetivo de este estudio fue elaborar estrategias de prevención para evitar la aparición de infecciones quirúrgicas que se dan por la mala práctica de lavado de manos en el área de cirugía y así prevenir la reducción de factores de riesgo mejorando la calidad del servicio y la atención al paciente inclusive mejorando la higiene de manos para prevenir la morbilidad ocasionado por esta problemática de salud, este estudio tuvo una metodología mixta la población fue de 6 profesionales de enfermería 12 auxiliares y como resultado se demostró que el personal de salud no realiza un adecuado lavado de manos teniéndola como barrera principal de evitar infecciones asociadas a la atención de salud (28).

Bases legales

Con el presente estudio se tomará como referencia legal algunos artículos de diferentes entidades legales y de salud. Teniendo en cuenta que la asamblea nacional (2022) tiene disposiciones comunes en el Art. 10.- En esta disposición se indica que quienes forman parte del Sistema Nacional de salud se incluyen en programas y normas de atención integral y calidad en las cuales deben ejecutar acciones de promoción prevención recuperación y cuidados de salud del individuo y de toda su familia (29).

También la Constitución del Ecuador; en el Título II, correspondiente a los derechos, en su capítulo segundo, relacionado a los derechos del buen vivir, en la sección séptima, en salud se enuncia:

Art. 32.- En este artículo se menciona que la salud es Derecho que se garantiza directamente por el estado y que también se incluye derecho al agua a la educación a la alimentación al trabajo la Seguridad Social y a otras cosas que sustenten el buen vivir (29).

La Ley Orgánica de Salud, indica en el capítulo 3 del Art. 7 enunciado E: en este se menciona que existen tratamientos alternativos en los servicios de salud que ayuden con los efectos y sean de calidad además de recibir consejería por parte de profesionales capacitados antes de los procedimientos médicos, En este artículo hace referencia a lo que es las normas y técnicas en el momento de realizar una cirugía quirúrgica (30).

Con el presente estudio mencionando a la insatisfacción de toda la población en el ámbito hospitalario, se da cumplimiento al Art.-7 de nuestra constitución, en el cual menciona el derecho a la salud y su protección, en el cual busca permitir que las autoridades implementen buscar solución, de manera oportuna y de calidad ante las acciones y servicios de salud (30).

De las profesiones de salud, afines y su ejercicio capítulo III

Art. 199.- En este artículo hace referencia a la investigación que deben relacionar en cuanto a una sanción de práctica ilegal o negligencia médica (30).

Este artículo hace referencia al conocimiento del personal de salud de estas sanciones en caso de cometer algún tipo de delito ya sea imprudencia o inobservancia.

Ley Orgánica de Salud en su CAPITULO III De los medicamentos del Art. 154.- menciona que el encargado del acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad será el Estado y garantizará su uso racional (30).

CAPITULO 1- MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en el hospital del sur Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, en el área de centro obstétrico en los meses de enero hasta mayo del 2024, en este servicio se cuenta con 16 camas y el plan de atención es de 24/7, no hay horario de visitas, pero se rigen con la normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN).

1.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de enfoque descriptivo transversal en donde se obtuvo información y se analizó la relación que existe entre los pacientes que padecen infecciones de heridas quirúrgicas del hospital del Sur Delfina Torres de Concha.

1.2.Población y muestra

En el estudio se tomó en cuenta una muestra de 86 historias clínicas de las pacientes intervenidas quirúrgicamente y 40 participantes que forman parte del personal de salud que labora en el Hospital del sur Delfina Torres de Concha en el periodo estipulado, teniendo en cuenta que la población es mínima y no se aplicó fórmula para el tamaño muestral.

Tabla 1. Población

Personal médico que labora en el área antes mencionada	15
Personal de enfermería	25
Historias Clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente	86

Fuente: Elaborada por autoras

Se revisó cada expediente clínico de los pacientes seleccionando que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas que indique infecciones en la herida quirúrgica por cesárea.
- Personal de salud que desee participar en la recolección de información y labore en el área de centro obstétrico.
- Historias clínicas con intervenciones quirúrgicas de cesárea
- Personal de salud que laboren en el área de centro obstétrico.
- Personal sanitario que desee participar de forma voluntaria y que contribuya con la investigación.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas que no posee la información correcta o que no mencionen nada sobre intervenciones quirúrgicas.
- Historias clínicas de pacientes que pidan su egreso
- Personal de salud que se niegue a participar en el estudio.
- Personal de salud de otras áreas.

1.3 Definición conceptual y operacionalización de variables

Dependiente

➤ Manejo de las heridas quirúrgicas

Intervenciones de los profesionales de salud que influyen en la posibilidad de evitar infecciones quirúrgicas. Dentro de estos están la higiene, lavado de manos uso de materiales estériles.

➤ Necesidad de Intervenciones Adicionales:

La variable dependería de si se necesitaron algunos procedimientos o tratamientos adicionales, como por ejemplo drenajes de sitios quirúrgicos, aspiración de abscesos en las heridas, o incluso cirugías secundarias para tratar la infección.

➤ **Complicaciones Postoperatorias:**

En estas complicaciones se incluyen eventos adversos adicionales que se relación con la infección, como puede ser la formación de abscesos, celulitis u algunos de otros problemas médicos que se dan como resultado de la presencia de infecciones en la herida quirúrgica.

➤ **Hospitalización Prolongada:**

En esta variable se podría evaluar la duración y prolongación de la hospitalización relacionada con una infección en el sitio quirúrgico. Una mayor duración en la estadía del paciente depende de los riesgos de infección.

➤ **Incidencia de las infecciones quirúrgicas**

La incidencia de la infección del sitio quirúrgico se basa en la calidad de atención que se brinda y por tal motivo se presentaría o no una demanda de las infecciones a futuro.

Independientes

➤ **Factores sociodemográficos**

Estos indicadores son utilizados para describir a las personas dentro de un estudio en términos de edad, raza, situación laboral, género, profesión, nivel educativo, etnia, estado civil.

➤ **Factores del huésped**

Los factores del huésped están relacionados a la exposición de un individuo: su capacidad de ser susceptible y capacidad de respuesta ante la situación.

➤ **Enfermedades subyacentes**

Se ha encontrado que las enfermedades crónicas son consideradas malignas porque estas debilitan el sistema inmune de los pacientes. Por ejemplo, en la diabetes, en donde la sangre se vuelve viscosa y está en si va produciendo una disminución en la eficacia de las células inmunes.

➤ **Estancia pre y post hospitalaria**

La estancia de observación posoperatoria no debe ser mayor a 24 horas, debido a que da cabida a que los microorganismos se colonicen a los pacientes.

1.4 Métodos

En este estudio se empleó el método empírico y el método teórico de la inducción y el dialéctico que permiten analizar los hábitos de la población estudiada y su desarrollo biológico además estos métodos valoran los criterios del personal de salud que elabora en el área de centro obstétrico

1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó la revisión documental con un instrumento llamado ficha de verificación de historias clínicas de 9 preguntas cerradas en donde se verificó la información de las clínicas de pacientes post cesáreas en un tiempo determinado en el cual se registró los factores sociodemográficos, los días de hospitalización, los cuidados de enfermería, la evolución del paciente, si el paciente requirió a alta hospitalaria, la evolución de los pacientes que sufrieron infecciones quirúrgicas y cuáles son las técnicas que se realizaron para la prevención de una sepsis (Anexo 3).

La técnica de la observación se llevó a cabo con instrumento de una guía de observación en la cual permitió valorar la incidencia de las heridas quirúrgicas en el establecimiento de salud en el área de centro obstétrico en este se va a observar los antecedentes patológicos de los pacientes y las cirugías previas que se han realizado de manera continua en un tiempo establecido (Anexo 4).

En este estudio también se utilizó la técnica de la encuesta con un cuestionario como instrumento basado en 9 preguntas cerradas con opciones a responder una sola respuesta, para conocer la incidencia de las inspecciones quirúrgicas poses áreas, validado por la asesora de tesis (Anexo 5).

1.6 Análisis de datos

El procedimiento de recolección de datos y luego de esto los análisis de resultados serán ejecutados en Microsoft Word y en hojas de Microsoft Excel para elaboración de tablas y figuras, La tabulación que se ejecutó para conocer y organizar mejor las ideas de las encuestas y se requiere de un proceso sistemático cuidadoso en el cual las respuestas sean emitidas bajo la responsabilidad del autor éstas se mostrarán en tablas y en análisis.

1.7 Normas éticas

Es de investigación se realizó bajo la correcta autorización del Hospital General Esmeralda Sur Delfina Torres de Concha, en el cual se presentó un consentimiento informado explicando a todos los participantes de la investigación el porqué de la investigación y cabe recalcar que la participación será de carácter voluntario y anónimo, además los datos, fueron con un sello de confidencialidad y responsabilidad con fines únicamente académicos para el uso exclusivo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. (Anexo 6).

CAPITULO 2-RESULTADOS

En la tabla 2, se hace referencia a la población del personal sanitario que labora en el área de centro obstétrico del Hospital General Delfina Torres De Concha Sur de Esmeraldas, que está constituida por médicos y licenciadas en enfermería, en el cual se puede observar que el 73% son de género femenino y el 28% género masculino.

Tabla 2. Población

Variable	Valor	Porcentaje
Personal de salud	40	
Personal médico y de enfermería		
Médicos	15	38%
Enfermería	25	63%
Genero		
Femenino	29	73%
Masculino	11	28%
LGBTI	0	0%

Fuente: Encuesta a personal sanitario que labora en área de centro obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

La población de estudio se dio más en el género femenino, y conformaban al grupo del personal de enfermería.

En la tabla 3, se presentan los resultados de los factores sociodemográficas de las pacientes cuyas historias clínicas fueron revisadas, en donde el 100% son de género femenino, el grupo etario es de 30 a 35 años que representa un 60%, la etnia mestiza con un 92%, en la variable del estado civil

unión libre tiene un total de 74% y soltero un 21%, mientras que en el nivel educativo el 92% tienen estudios de nivel secundario, en situación laboral el 79% es desempleado, y el 93% es ama de casa.

Tabla 3. Factores sociodemográficos

Variable	Valor	Porcentaje
Población	86	
Género		
Femenino	86	100%
Edad		
20 – 25	8	9%
25- 30	13	15%
30 – 35	52	60%
35 o más	13	15%
Etnia		
Mestizo	79	92%
Blanco	0	0%
Mulato	3	3%
Afrodescendiente	4	5%
Negro	0	0%
Indio	0	0%
Estado civil		
Soltero	18	21%
Casado	4	5%
Unión libre	64	74%
Divorciado	0	0%
Viudo	0	0%
Nivel educativo		
Primaria	1	1%
Secundaria	79	92%
Superior	6	7%
Analfabeto	0	0%
Situación laboral		

Empleado	18	21%
Desempleado	68	79%
Profesión		
Comerciante	0	0%
Agricultor	0	0%
Pescador	0	0%
Chofer	0	0%
Jubilado	0	0%
Ama de casa	80	93%
Desocupada	6	7%

Fuente: Ficha de revisión de historias clínicas de pacientes postoperatorios del área de centro obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Análisis: las historias clínicas fueron de pacientes de género femenino, comprendidas entre 30 a 35 años de etnia mestiza, estado civil unión libre, estudios de nivel secundario, son desempleadas y se ocupan de los quehaceres domésticos.

En la tabla 4, se muestran los resultados de las enfermedades subyacentes en los pacientes postoperatorios, la hipertensión arterial que representa un 23%, con Hipertensión Arterial+ Diabetes Mellitus (HTA+DM) un 20%, con obesidad un 15%, con Diabetes Mellitus un 13%, con epilepsia un 2%, de acuerdo al tratamiento de las enfermedades crónicas en las pacientes, un 77% sigue su tratamiento médico y lo hacen de manera rutinaria.

Tabla 4. Enfermedades subyacente

Variable	Valor	Porcentaje
Población	86	
Enfermedad subyacente		
Hipertensión arterial	20	23%

Diabetes mellitus	12	13%
Obesidad	13	15%
Epilepsia	2	2%
HTA+DM	18	20%
Ninguna	21	24%

Tratamiento de la enfermedad subyacente

Si	66	77%
No	20	23%

Fuente: Ficha de observación de historias clínicas de pacientes postoperatorios del área de centro obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Análisis: las enfermedades subyacentes en los pacientes postoperatorios, son la hipertensión arterial y la Hipertensión Arterial+ Diabetes Mellitus, obesidad, epilepsia, los pacientes siguen su tratamiento médico y lo hacen de manera rutinaria.

En la tabla 5, se puede observar que la presencia de infecciones se debe a los factores exógenos en los cuales se destacan los cambios en el clima, las enfermedades crónicas o subyacentes en los pacientes y la falta de insumos de bioseguridad, que representa un 73%, mientras que el 15% corresponde a las consecuencias no identificadas y el 13% por descuido o despreocupación médica.

Tabla 5.Presencia de infecciones

Variable	Valor	Porcentaje
Población	40	
Presencia de infecciones		
Descuido o despreocupación médica	5	13%
Factores exógenos (clima, enfermedades crónicas, falta de insumos)	29	73%
Por consecuencias no identificadas	6	15%

Fuente: Encuesta a personal sanitario que labora en área de centro obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Análisis: la presencia de infecciones se debe a los factores exógenos en los cuales se destacan los cambios en el clima, las enfermedades crónicas o subyacentes en los pacientes y la falta de insumos de bioseguridad.

En la tabla 6, se menciona a los factores exógenos relacionados con el clima y temperatura en el que el 95% de los participantes indican que la temperatura del quirófano oscila entre los 68°F (20°C) y 75°F(24°C)70%, y esta temperatura se cumple según la normativa de la Organización Mundial de la Salud (25) en donde menciona la humedad y temperatura adecuada en el quirófano. Además, cada 6 meses se realiza el mantenimiento de los conductos del aire ocupando un 70%, el 100% de los participantes indica que el quirófano se esteriliza después de cada procedimiento quirúrgico, que se esteriliza con químicos de alto nivel como el óxido de etileno, formaldehído al 8% en alcohol 70%, glutaraldehído al 2% y peróxido de hidrogeno, y es necesario tener en cuenta que en cada cirugía el quirófano debe estar con las puertas cerradas completamente para evitar la entrada de microorganismos y bacterias.

Tabla 6.Factores exógenos relacionados con el clima y temperatura

Variable	Valor	Porcentaje
Población	40	
Temperatura del quirófano		
Entre los 68°f (20°c) y 75°f(24°c)	38	95%
Entre los 69°f (21°c) y 78°f(27°c)	1	3%
Entre los 35°f (27°c) y 75°f(24°c)	1	3%

Mantenimiento de los conductos del aire		
1 vez al día	1	3%
1 vez a la semana	1	3%
1 vez al mes	3	8%
Cada 6 meses	28	70%
Nunca	7	18%
Frecuencia de esterilización de quirófano		
Después de cada procedimiento quirúrgico	40	100%
Todas las noches	0	0%
Una vez a la semana	0	0%

Fuente: Encuesta a personal sanitario que labora en área de centro obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Análisis: La humedad y temperatura adecuada en el quirófano, es necesaria para que no existan la aparición de enfermedades ni infecciones en las heridas, el quirófano se esteriliza después de cada procedimiento quirúrgico.

En la tabla 7, de los factores exógenos relacionados con el uso de insumos, la hospitalización y la resistencia antimicrobiana, se observa que el 45% usa materiales estériles en cuanto a la instrumentación quirúrgica y los insumos de bioseguridad, y el 100% usa correctamente todos los insumos de bioseguridad; en cuanto a los días de hospitalización que pasan los pacientes son de 3 días con un 75%, además el personal sanitario realiza correctamente la limpieza de la herida quirúrgica con un 100% y el 93 % menciona que existe resistencia a los antimicrobianos de manera irregular y no es posible saber cuánto sería el promedio diario o semanal de pacientes con resistencia antimicrobiana. La Organización Mundial de la Salud (28) menciona que el cuidado, la limpieza, esterilización y desinfección de los instrumentos quirúrgicos previenen la aparición de infecciones,

y todos estos procesos deben ser de forma rutinaria, en cualquier tipo de establecimiento de salud, el uso de los materiales de bioseguridad en el personal sanitario también es muy necesario para prevenir la aparición de infecciones, y de esto va a depender los días de hospitalización que tengan los pacientes.

Tabla 7. Factores exógenos relacionados con el uso de insumos, los días de hospitalización y la resistencia antimicrobiana.

Variable	Valor	Porcentaje
Población	40	
Uso de materiales estériles en cirugía		
Instrumentación quirúrgica	10	25%
Contenedor de residuos	5	13%
Insumos de bioseguridad	7	18%
Respuesta a y c	18	45%
Insumos de bioseguridad		
Guantes estériles	0	0%
Mascarilla quirúrgica	0	0%
Bata quirúrgica	0	0%
Todas las anteriores	40	100%
Días de hospitalización de los pacientes		
3 días	30	75%
4 días	2	5%
5 días	3	8%
Más de 5 días	5	13%
Higiene correcta en zona de herida quirúrgica		
Si	40	100%
No	0	0%
Resistencia a los antimicrobianos		
1 paciente por día	0	0%
1 paciente por semana	3	8%

Fuente: Encuesta a personal sanitario que labora en área de centro obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Análisis: Los factores exógenos relacionados con el uso de insumos, la hospitalización y la resistencia antimicrobiana, producen la aparición de infecciones quirúrgicas, pero es el uso de materiales estériles en cuanto a la instrumentación quirúrgica y los insumos de bioseguridad.

La incidencia de una enfermedad es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad que produce síntomas y muerte y se presenta en periodo de tiempo muy determinado como puede ser un año y esta hace énfasis a que población puede ser la más afectada por esta enfermedad, la incidencia de una enfermedad se calcula dividiendo el número de casos nuevos ocurridos en un periodo determinado dividido para la población en riesgo en tiempo y lugar determinado multiplicado para la variable de 100. Por tal razón en 11 pacientes con infecciones en las heridas quirúrgicas se presentaron 7 casos en cirugías generales, en el cual la incidencia es de 63% en 10 años, en cuanto a las infecciones según la patología la incidencia de las infecciones en heridas quirúrgicas es de 90%, en las infecciones ocasionadas según los antecedentes patológicos la hipertensión arterial tiene una incidencia del 45%, y en las intervenciones quirúrgicas realizadas en un tiempo determinado se presenta la incidencia de 72% en cuanto fue realizada en menos de un mes y por continuidad le toca de nuevo ser intervenido quirúrgicamente.

Las medidas preventivas para evitar la aparición de infecciones quirúrgicas en las heridas luego de una intervención es una correcta limpieza en su herida, y para ello hay que utilizar medicamentos garantizados que prevengan o combatan la infección, además hay que desinfectarse bien las manos

antes y después de cualquier procedimiento, además usar todos los materiales necesarios de bioseguridad y realizar cada proceso con buena predisposición.

La vestimenta quirúrgica y los materiales de bioseguridad que son necesarios antes durante y después de un procedimiento quirúrgico son de gran importancia para prevenir las infecciones en las heridas quirúrgicas cada área del quirófano tiene su propia política de control de infecciones, si el profesional de salud se olvida o salta uno de estos procesos, el que se perjudica sería el paciente.

A continuación en la tabla 8, se puede observar que las infecciones tienen relación según las siguientes variables: el tipo de cirugía en el que la cirugía general tiene un total del 64%, y según la patología la cesárea + la ligadura representa un 91%, y en los antecedentes patológicos un 45% de las pacientes sufren de hipertensión arterial, seguido de la diabetes mellitus con un 27% , y en las intervenciones quirúrgicas realizadas hace menos de un mes representan un 73%, por lo que se consideran estos factores asociados a la incidencia de las infecciones de las heridas quirúrgicas.

Tabla 8. Incidencia de las infecciones de heridas quirúrgicas post-cesáreas

Variable	Valor	Porcentaje
Población	11	
Infecciones según el tipo de cirugía		
General	7	64%
Emergencia	3	27%
Selectiva	1	9%
Infecciones según la patología		
Cesárea	1	9%
Cesárea + ligadura	10	91%
Infecciones según los antecedentes patológicos		
Hipertensión arterial	5	45%
Diabetes mellitus	3	27%
Obesidad	2	18%

Ninguna	1	9%
Infecciones según las intervenciones quirúrgicas		
Intervenciones quirúrgicas hace menos de un mes	8	73%
intervenciones quirúrgicas hace menos de 1 año	2	18%
Intervenciones quirúrgicas hace menos de 3 años	1	9%

Fuente: Guía de observación a historias clínicas de pacientes intervenidas en el área de centro obstétrico del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Análisis: Las infecciones tienen relación según las siguientes variables: el tipo de cirugía en el que la cirugía general, según la patología, la cesárea + la ligadura y según los antecedentes patológicos en donde muchos pacientes sufren de hipertensión arterial.

CAPITULO 3- DISCUSIÓN

Los factores sociodemográficos que se destacaron en el estudio fueron que el 100% son de género femenino, el grupo etario es de 30 a 35 que representa un 60%, la etnia mestiza con un 92%, en la variable del estado civil unión libre tiene un total de 74% y soltero un 21%, mientras que en el nivel educativo el 92% tienen estudios de nivel secundario, en situación laboral el 79% es desempleado, y el 93% es ama de casa, y en las enfermedades subyacentes de los pacientes se encuentra la hipertensión arterial que representa un 23%, con Hipertensión Arterial+ Diabetes Mellitus (HTA+DM) un 20%, con obesidad un 15%, con Diabetes Mellitus un 13%, con epilepsia un 2%, de acuerdo al tratamiento de las enfermedades crónicas en las pacientes, un 77% sigue su tratamiento médico y lo hacen de manera rutinaria. Estos resultados no coinciden con el estudio titulado manejo de la herida quirúrgica de pacientes de tres IPS de la ciudad de Barranquilla en donde se menciona en su estudio que el 70.4% de los pacientes son mujeres. La mayoría tiene entre 31-40 años, y en cuanto a las enfermedades crónicas el 92.9% no tiene patología de base, el 35.8% tuvo cirugía general.

Los factores exógeno asociado al tiempo de estancia postquirúrgica de los pacientes del centro obstétrico, se encuentran las características ambientales, como el clima y la temperatura del quirófano, y en sus resultados encontramos que el 95% de los participantes indican que la temperatura del quirófano oscila entre los 68°F (20°C) y 75°F(24°C)70%, además cada 6 meses se realiza el mantenimiento de los conductos del aire ocupando un 70%, el 100% de los participantes indica que el quirófano se esteriliza después de cada procedimiento quirúrgico, es necesario tener en cuenta que en cada cirugía el quirófano debe estar con las puertas cerradas completamente para evitar la entrada de microorganismos y bacterias. Sin embargo, los resultados no se relacionan con en el estudio de

factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico, porque mencionan que la infección en el sitio operatorio se presentó el 28% manifestó infección, así mismo, el mayor factor que incide en tales casos fue la malnutrición en un 80%, de igual forma, en factores exógenos, el 20% manifestó infección, sobresaliendo la bioseguridad de los profesionales de salud en un 80%. Así mismo otros de los factores exógenos relacionados con el uso de insumos, la hospitalización y la resistencia antimicrobiana, se observa que el 45% usa materiales estériles en cuanto a la instrumentación quirúrgica y los insumos de bioseguridad, y el 100% usa correctamente todos los insumos de bioseguridad; en cuanto a los días de hospitalización que pasan los pacientes son de 3 días con un 75%.

La incidencia de los casos nuevos en el estudio, presentó que en las infecciones en heridas quirúrgicas un total de 64 se dan en la cirugía general %, y según la patología la cesárea + la ligadura representa un 91%, y en los antecedentes patológicos un 45% de las pacientes sufren de hipertensión arterial, seguido de la diabetes mellitus con un 27% , y en las intervenciones quirúrgicas realizadas hace menos de un mes representan un 73%, por lo que se consideran estos factores asociados a la incidencia de las infecciones de las heridas quirúrgicas. Estos resultados no coinciden con el estudio de factores de riesgo endógenos relacionados con la infección de herida operatoria que son: la desnutrición (OR=1.59), la edad avanzada (OR=1.05) y la hipertensión (OR=1.04);y los factores de riesgo exógenos son: la ausencia de ducha preoperatoria (OR=80.75), la duración prolongada de la cirugía (OR=32), el inadecuado lavado de manos para el acto quirúrgico (OR=38.1), la eliminación del vello de la zona operatoria (OR=15.3), el preoperatorio prolongado (OR=12), la presencia de drenajes (OR=5.25), la herida operatoria contaminada (OR=26.4), el no

uso de profilaxis antibiótica (OR=3.3), antecedente de intervención quirúrgica (OR=3.3); y en menor medida la hospitalización prolongada (OR=1.5).

CAPITULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Las enfermedades subyacentes que se presentan en el estudio son la hipertensión arterial y pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus es decir ambas complicaciones, por tal razón antes de intervenir quirúrgicamente a un paciente se debe estudiar el caso clínico completo del mismo para evitar complicaciones a futuro.

Los factores exógenos del estudio son el clima y la temperatura, el mantenimiento del aire acondicionado de las áreas de hospitalización, y la desinfección y temperatura del quirófano, además mencionan que sus enfermedades subyacentes, todas estas causas representan un problema y complicación en la recuperación postquirúrgica de las pacientes, debido a que se aumenta la estancia postquirúrgica y existen casos en que aparece resistencia antimicrobiana

Las infecciones en heridas quirúrgicas según la incidencia en el estudio se dieron en cirugías generales con antecedentes de patologías crónicas, en la que se menciona la hipertensión arterial y esto hace difícil su recuperación, y en cuanto a cirugías realizadas según el tiempo, la incidencia se dio por haber sido intervenido quirúrgicamente en menos de un mes y de manera continuidad.

4.2 Recomendaciones

A las autoridades de salud:

Se recomienda brindar capacitaciones a todos los profesionales de salud del área de centros obstétricos sobre el manejo de las infecciones en heridas postquirúrgicas.

Se debe realizar talleres virtuales sobre la prevención y el de infecciones en heridas quirúrgicas.

A los profesionales de salud:

Es necesario tener en consideración el uso correcto de las medidas de bioseguridad, y sus beneficios, además conocer cuales insumos se deben priorizar, como guantes estériles batas quirúrgicas borros y botas en cuanto al manejo y cuidado de la zona de la herida quirúrgica para evitar infecciones.

Investigar en libros, revistas, artículos científicos y otros documentos con bases científicas sobre las medidas de bioseguridad que se deben emplear en las instituciones de salud, para evitar enfermedades relacionadas con la atención hospitalaria.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador:

Se recomienda realizar más estudios científicos sobre infecciones en las heridas post quirúrgicas para conocer sus causas y efectos además conocer acciones preventivas para las infecciones quirúrgicas.

Es necesario para la comunidad estudiantil fomentar la investigación sobres temas relacionados con las infecciones quirúrgicas asociadas a la atención hospitalaria a los estudiantes de la Universidad.

REFERENCIAS

- Perez-Aguirre M, Rodriguez-Arias R. “Prevalencia de infecciones en colecistectomía laparoscópica subsiguientes a profilaxis antimicrobiana en adultos. Hospital General Riobamba IESS, 2021-2022”. [Online].; 2022. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9884/1/P%c3%a9rez%20A.%2c%20Mariana%20B%20%20y%20Rodriguez%20A.%2c%20Roberto%20C.%20%282022%29%20Prevalencia%20de%20infecciones%20en%20colecistectom%c3%ada%20lap.apica%20subsiguientes%20a%20profilaxis%20antimic>.
- ¿ López-Rúales R, González-Salas R, López-Riós E. Autocuidado de heridas quirúrgicas abdominales en adultos. [Online].; 2023. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16926>.
- ¿ Meléndez-Carillo M. Revisión bibliográfica de la tesis de graduación: Uso de clorhexidina vrs iodine povidone como antisépticos preoperatorios en heridas limpias contaminadas en cirugía electiva. [Online].; 2022. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/27864>.
- ¿ Ministerio de Salud Publica. Bioseguridad para los establecimientos de salud. [Online].; 2016. Acceso 20 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>.
- ¿ Rodriguez N, Camacho B, Umaña B. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(4).

- { Zambrano-Andrade G, Macías-Giler K, Regato-Vélez A, Lascano-Torres M. Complicaciones frecuentes post operatorias en abdominoplastia. [Online].; 2020. Acceso 23 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/828>.
- 7 Valdiviezo-Menéndez F, Caiza-Eugenio V, Shiliquina-Cajilema J. Factores asociados con infección de herida quirúrgica en cirugía general. Hospital José María Velasco Ibarra, 2020 - 2021. [Online].; 2021. Acceso 16 de Junio de 2024. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8478>.
- { Carro G, Saurral R, Witman E, Braver J, David R, Alterini P, et al. Ataque de pie diabético. Descripción fisiopatológica, presentación clínica, tratamiento y evolución. Medicina (Buenos Aires). 2020; 80(5).
- { Pérez-Pons J. Cuidados de enfermería en el manejo post operatorio inmediato, de la derivación ventrículo-peritoneal en pacientes pediátricos de 0 a 3 años con hidrocefalia, hospital Dr. Francisco Icaza de Bustamante - Guayaquil 2021. [Online].; 2022. Acceso 23 de Junio de 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7131>.
- 7 Quispe-Napa S, Torres-Suares A. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado del enfermero en el servicio de medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima- 2018. [Online].; 2019. Acceso 29 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2907/TESIS%20Quispe%20Susan%20-%20Torres%20Ana.pdf?sequence=1#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20caracter%20ADsticas,n%C3%BAmero%20de%20hospitalizaci%C3%B3n%20\(17\)](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2907/TESIS%20Quispe%20Susan%20-%20Torres%20Ana.pdf?sequence=1#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20caracter%20ADsticas,n%C3%BAmero%20de%20hospitalizaci%C3%B3n%20(17)).
- 7 Caiza-Defaz C, Duran-Pincay Y. Perfil renal asociado con factores de riesgo a la infección por Covid 19 en pacientes del cantón Sucre. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional. 2021; 6(5).

- Higueta-Guitierrez L, Arango-Franco C, Cardona-Arias J. Factores de riesgo para la infección por tuberculosis resistente: Metanálisis de estudios de casos y controles. *Revista Española de Salud Publica*. 2020; 92.
- Vilca-Yahuita J, Rodriguez-Auad J, Philco-Lima P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. *Revista Médica la Paz*. 2020; 26(1).
- Arriola A, Arbo A. Factores de riesgo potenciales en infecciones sistémicas por *Candida sp*. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*. 2020; 15(2).
- Bonete-Larrea R, Mesa-Cano I, Ramirez-Coronel A, Serrano-Paredes K. Infecciones del sitio quirúrgico: revisión sistemática. *Revista De Producción, Ciencias E Investigación*. 2021; 5(41).
- Alvarado-Chacón R, García-Arias N, Morquecho-Montaleza A. Cambio de guantes e instrumentos quirúrgicos como medida de prevención contra infecciones del sitio quirúrgico. [Online].; 2024. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17615>.
- García I, Sisamón-Marco I, Ponce-Lázaro M, Delgado-Guerrero B, Lozano-Alonzo S, Muñoz-Solera C. Factores que afectan a la cicatrización de las heridas. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(9).
- Adib Y. Fisiología de la cicatrización de las heridas cutáneas: análisis centrado en el papel de la respuesta inmune innata y las aplicaciones terapéuticas. *EMC - Dermatología*. 2024; 58(2).

- ˆ Cavalcante-Viana A, Conceicao da Silva W, Diniz-Serruya F, Andrade-Barbosa A, Colares-
ˆ Camargo R. Resultado cicatricial de herida nasal profunda con tratamiento de fitoterapia en
ˆ canino - Reporte de caso. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú. 2022; 33(6).
- ˆ Stern D, Lopez-Olmedo N, Pérez-Ferrer C, González-Morales R, Canto-Osorio F, Barrientos-
ˆ Gutiérrez T. Revisión rápida del uso de cubrebocas quirúrgicos en ámbito comunitario e
ˆ infecciones respiratorias agudas. Salud Pública de México. 2022; 62(3).
- ˆ Durán N, Visbal A. Manejo de la herida quirurgica de pacientes de tres IPS de la ciudad de
ˆ Barranquilla. [Online].; 2024. Acceso 26 de Junio de 2024. Disponible en:
ˆ <https://hdl.handle.net/10901/29336>.
- ˆ Mollo-Tapia T, Zambrano-Torrico J. Factores de riesgo asociados a infecciones de herida
ˆ operatoria post-cesárea en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, gestión 2014.
ˆ [Online].; 2018. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en:
ˆ <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20756>.
- ˆ Claudio K, Silva J, Lopez Y. Factores de riesgo relacionados a la infección en el sitio quirúrgico,
ˆ Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022. [Online].; 2023. Acceso 10 de Julio de
ˆ 2024. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9685>.
- ˆ Vallejos-Sosa T, Díaz-Villanueva L, Gonzales-Bejerano R. Factores de Riesgo Asociados a las
ˆ Infecciones de Herida Quirúrgica en Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital Regional Virgen
ˆ de Fátima, Chachapoyas – 2019. [Online].; 2020. Acceso 28 de Marzo de 2024. Disponible en:
ˆ <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10535>.
- ˆ Díaz-Villanueva L, Gonzales-Bejarano R. Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de
ˆ Herida Quirúrgica en Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital Regional Virgen de Fátima,
ˆ Chachapoyas – 2019. [Online].; 2020. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en:
ˆ <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10535>.

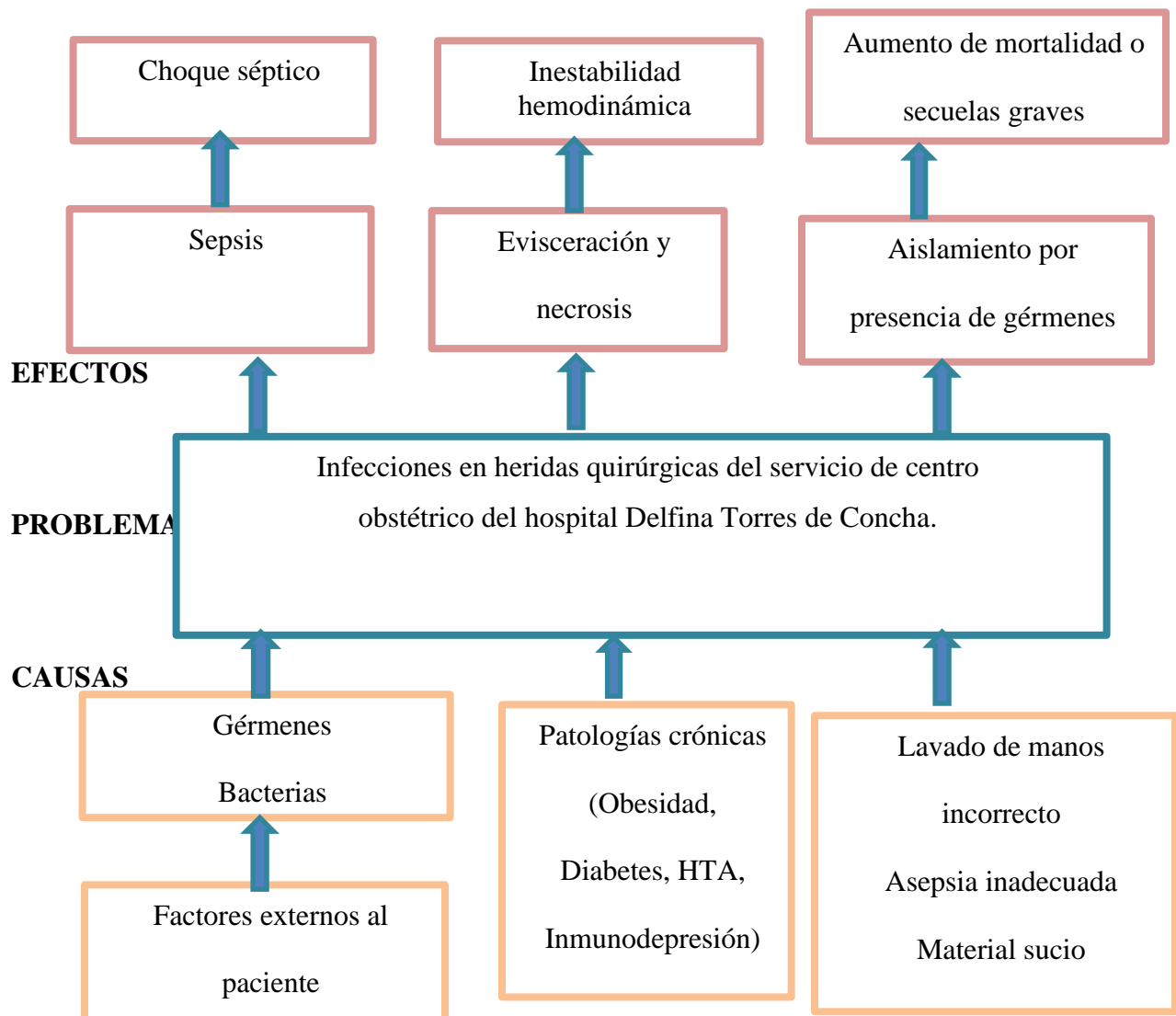
- ˆ Melendez-Zumaeta L. Factores de riesgo en infección de herida operatoria post cesárea, Hospital II-1 Rioja, 2019 - 2022. [Online].; 2023. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/3432>.
- ˆ Cazorla-Badillo G, Pérez-Aguirre M, Rodríguez-Arias R. Título de la tesis: : “Prevalencia de infecciones en colecistectomía laparoscópica subsiguientes a profilaxis antimicrobiana en adultos. Hospital General Riobamba-IESS, 2021-2022. [Online].; 2022. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9884>.
- ˆ Benavides Y. Plan de intervencion para disminuir las infecciones asociadas a la inadecuada practica de lavado de manos quirurgico en el hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas. [Online].; 2020. Acceso 23 de Junio de 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12474/1/UTPIENF002-2020.pdf>.
- ˆ Constitución de la Republica del Ecuador. Salud. [Online].; 2015. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf.
- ˆ Ley Organica de Salud. Capitulo III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relacion con la salud. [Online].; 2006. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- ˆ Constitución de la Republica del Ecuador. Seccion Segunda Slud. [Online].; 2015. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.

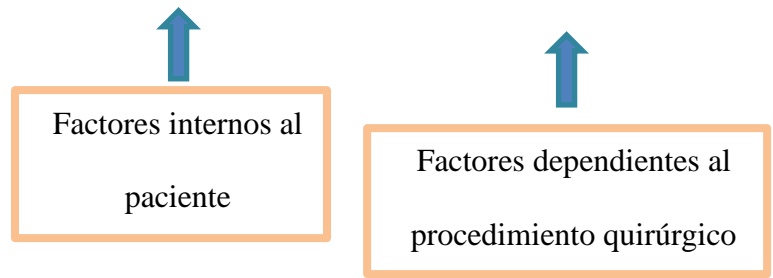
- Bracho-Mora A, Tumbaco-Bailón N, Ormaza-Anchandia J, Rivero de Rogriguez Z, Veliz-Zevallos I. Factores de riesgo para la infección por *Toxoplasma gondii* en embarazadas que asisten al Centro de Salud tipo C, Manta, Ecuador. *Ohalikay Revista de ciencias de la salud*. 2022; 6(2).
- Villatora-Menjivar L. Factores de riesgo asociados a infecciones de herida quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía abdominal. *Portal Regional da BVS*. 2020; 90.
- Núñez-Mazariegos R. Prevalencia de complicaciones locales en el sitio quirúrgico de pacientes con hernioplastia inguinal. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2021; 24(1).
- Roman-Mallqui B, Recuay-Estrada H. Principales factores asociados a la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, mayo a octubre del 2019. [Online].; 2022. Acceso 13 de Octubre de 2024. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2768>.
- Dominguez-Saavedra G, Hernández-Galvan J. Actualización en el manejo de heridas. *Cirugias Plásticas*. 2021; 31(3).
- Huamalas-Rojas J, Rengel-Pinzon G, Crespo-Narváez M, Crespo-Loyola C. Cicatrización de heridas. *Saturando conocimientos en el arte de la cirugía*. 2022; 3(1).
- Gastón-Dominguez S, Hernández-Galvan J, Frigerio P. Actualizaciones en el manejo de heridas. *Digital ciencia*. 2021; 14(1).

- † Fernández-Morillo A. Cicatrización de la herida quirúrgica. Patología de la cicatriz, tratamiento y medios de prevención. Cirugia andaluza. 2023; 34(3).
- .
- † Santa Cruz-Espinoza S. Estudio del manejo avanzado de heridas contaminadas. [Online].; 2022. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11407>.
- .
- † Añapa-Añapa J. Eventos Adversos en pacientes adultos del servicio de emergencia del Hospital Gernal Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. [Online].; 2023. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bf641e01-d450-4125-ad81-e7787f0de721/content>.
- † Acosta-May E. Eficaxia del uso de drenaje para detectar complicaciones en pacientes postoperados de colistectomia, en colecistopatia no complicada. [Online].; 2022. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/1ae1a1b4-d91c-4cc4-b756-33da11c853f2/content>.
- † Vargas-Chimbolema M, Vistin-Chafla L. Cuidados culturaes e integrales en el postquirurgico en pacientes apendicectomizados. Hospital "Dr. Nicolas Cotto Infante". [Online].; 2023. Acceso 25 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/5171/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>.
- † Enriqueta-González C, Trejo-Graciós P, Ochoa-Ávila N. Manejo del Dolor Post Exodoncia con Arnica Montana, Hecla Lava e Hypericum Perforatum. [Online].; 2023. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en:

ANEXOS

Anexo 1 Árbol de problemas





Anexo 2. Conceptualización y Operacionalización de las variables

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO	INSTRUMENTO
Conocer los factores sociodemográficos de enfermedades subyacentes en los pacientes quirúrgicos.	Factor sociodemográfico	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población	Conceptos de características sociodemográficas de la población	Brechas territoriales de las condiciones de los hogares diferentes dimensiones de la vida que conforman su bienestar.	Edad en Género Nivel de escolaridad Ocupación	Variación Independiente	Observación de Historias Clínicas Encuestas
Identificar el factor exógeno asociado al tiempo de estancia postquirúrgica de los pacientes del centro obstétrico.	Complicaciones	Eventualidad que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico con una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación, poner en riesgo una función o la vida, protocolos establecidos y cumplidos.	Tipos de heridas quirúrgicas Complicaciones	Afectación relacionada al acto quirúrgico	S o N	Variación Dependiente	Observación de Historias Clínicas

Determinar la incidencia de infecciones de heridas quirúrgicas post-cesáreas en el área de obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.	Inciden cia de las infecci ones quirúrg icas del centro de la cuidad de Esmeraldas.	La Incidencia de infección indica que existe relación entre la variable infección y persona y lugar de la cura lleva a hacer hincapié en valorar las condiciones en que se realizan la curas y en las consecuencias de la intervención de varias manos en la cura de la herida.	Agentes infecciosos dentro del área de salud Factores de riesgo de infecciones en heridas	Tipos de Bacterias, virus y hongos Cantidad de reintervenciones de realizadas las en	Si No	Variabl e depend iente	Observación Revisión de Historias Clínicas Encuesta
Determinar la incidencia de infecciones de heridas quirúrgicas post-cesáreas en el área de obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.	Enferm edades de subyac entes	Algunas de las enfermedades o afecciones subyacentes más graves son el cáncer, enfermedades renales, cerebrovasculares, enfermedades crónicas, afecciones cardíacas, VIH, obesidad, inmunodeficiencias, tuberculosis, enfermedad es hepáticas, fibrosis quística, diabetes o diferentes discapacidades o malformaciones.	Enfermedades crónicas asociadas a las infecciones de heridas quirúrgicas	Diabetes mellitus Hipertensión VIH	Si No	Variabl e depend iente	Observación Revisión de Historias Clínicas Encuesta



Anexo 3. Ficha de verificación de la historia clínica

- Información que se debe recolectar de las historias clínicas
- **Objetivo:** Conocer los factores sociodemográficos y enfermedades subyacentes en pacientes post quirúrgicas.

Fecha:

1. Género:

Femenino

2. Edad:

20 – 25

25 – 30

30- 35

35 o más.

3. Etnia:

Mestizo

Blanco

Mulato

Afrodescendiente

Negro

Indio

4. Estado civil:

Soltero(a)

Casado(a)

Unión libre

Divorciado(a)

Viudo(a)

5. Nivel educativo:

Primaria

Secundaria

Superior

Analfabeto

6. Situación laboral:

Empleado

Desempleado

7. Profesión:

Comerciante

Agricultor

Pescador

Chofer

Jubilado

Ama de casa

Desocupado

8. ¿Qué enfermedad padece?

Hipertensión arterial

Diabetes mellitus

Obesidad

Epilepsia

HTA+DM

Otros

9. ¿Se trata su enfermedad crónica con el tratamiento correspondiente?

Si

No



Anexo 4. Guía de observación

Objetivo: Determinar la incidencia de casos de infecciones de heridas quirúrgicas post-cesáreas en el área de centro obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

Previo a la obtención del título de Magíster En Salud Pública, Mención Atención Integral En Urgencias Y Emergencias

Fecha:

Edad:

Profesión:

1. Incidencia de las infecciones quirúrgicas dependiendo el tipo de cirugía
 - General
 - De emergencia
 - Electivas
2. Incidencia de las infecciones quirúrgicas según la patología
 - Cesárea
 - Cesárea + ligadura
3. Incidencia de las infecciones quirúrgicas según los antecedentes patológicos
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes mellitus
 - Obesidad
 - Ninguna
4. Incidencia de las infecciones quirúrgicas según las intervenciones quirúrgicas previas
 - Intervenciones quirúrgicas hace menos de un mes

- Intervenciones quirúrgicas hace menos de 1 año
- Intervenciones quirúrgicas hace menos de 3 años



Anexo 5. Encuesta

Objetivo: Identificar el factor exógeno asociado al tiempo de estancia postquirúrgica de los pacientes del centro obstétrico.

Previo a la obtención del título de Magíster En Salud Pública, Mención Atención Integral En Urgencias Y Emergencias

Esta encuesta está dirigida al personal médico y personal de enfermería del área

Fecha:

1. ¿Por qué se considera la presencia de infecciones quirúrgicas?

Por mala práctica médica

Por factores exógenos (clima, enfermedad crónica, falta de material)

Por otras consecuencias no identificadas

2. ¿Qué materiales estériles utiliza al momento de realizar un procedimiento quirúrgico?

a) Instrumentación quirúrgica

b) Contenedor de residuos

c) Insumos de bioseguridad (bata, mascarilla, guantes, botas)

d) Respuesta a y c

3. ¿Qué materiales de bioseguridad utiliza al realizar la limpieza de las heridas?

- Guantes estériles
- Mascarilla quirúrgica
- Bata Quirúrgica
- Todas las anteriores

4. ¿Con que frecuencia se esteriliza terminalmente el área de quirófano?

- Después de cada procedimiento quirúrgico
- Todas las noches
- Una vez a la semana

5. ¿Con que frecuencia los pacientes presentan resistencia a los antimicrobianos?

- 1 paciente por día
- 1 paciente por semana
- Ninguna de las dos opciones

6. ¿Cuál es la temperatura del ambiente en el área de quirófano?

- Entre 68 °F (20 °C) y 75 °F (24 °C)
- Entre 69 °F (21 °C) y 78 °F (27 °C)
- Entre 35 °F (27 °C) y 75 °F (24 °C)

7. ¿Cada cuánto se le hace mantenimiento a la ventilación del aire en donde se realiza el procedimiento de limpieza de herida?

- 1 vez al día

- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- Cada 6 meses
- Nunca

8. ¿Cuántos días de hospitalización estuvo?

- 3 días
- 4 días
- 5 días
- Más de 5 días

9. ¿Mantuvo la higiene correctamente en la zona de la herida quirúrgica?

- Si
- No



Anexo 6. Consentimiento informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha