



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL  
CARRERA: ENFERMERIA**

**TEMA:  
INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES  
SOMETIDOS A CIRUGÍA EN EL HOSPITAL DE LA  
POLICÍA EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 A ENERO  
2015.**

**AUTORAS:  
MOYON SAMANIEGO MERCY AMERICA  
MOYON SAMANIEGO ROSITA PIEDAD**

**Previo a la obtención del título de:  
Licenciada en Enfermería**

**TUTORA:  
LCDA YOJANI RIVAS CALERO, Ms.**

**Guayaquil, Ecuador  
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL  
CARRERA: ENFERMERIA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por: Moyón Samaniego Mercy América, Moyón Samaniego Rosita Piedad como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

**TUTORA:**  
**Lcda. Yojani Rivas Calero, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**  
**Lcda. Ángela Mendoza Vincés, Ms.**

**Guayaquil, a los 22 días del mes de Febrero del año 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL  
CARRERA: ENFERMERIA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Nosotras: Moyón Samaniego Mercy América  
Moyón Samaniego Rosita Piedad**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación **INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍAS EN EL HOSPITAL DE LA POLICÍA EL PERIODO OCTUBRE 2014 A ENERO 2015**, previa a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 22 días del mes de Febrero del año 2015**

### **LAS AUTORAS**

---

**Mercy América Moyón Samaniego**

---

**Rosita Piedad Moyón Samaniego**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL  
CARRERA: ENFERMERIA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Nosotras: MOYON SAMANIEGO MERCY AMERICA  
MOYON SAMANIEGO ROSITA PIEDAD**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la Biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación: **INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA EN EL HOSPITAL DE LA POLICÍA EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 A ENERO 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 22 días del mes de Febrero del año 2015**

## **LAS AUTORAS**

---

**Mercy América Moyón Samaniego**

---

**Rosita Piedad Moyón Samaniego**

## AGRADECIMIENTO

**A** Dios, Todopoderoso, Bondad Infinita

**G** racias te ofrecemos, por todas las personas que amamos y por lo que somos

**R** esaltamos de manera especial nuestro agradecimiento

**A** la prestigiosa Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**D** irectivos, maestros de maestros

**E** ducadores sabios, tolerantes, ejemplo de generaciones venideras

**C** audal de conocimientos orientados hacia la excelencia

**I** nfinitas gracias de todo corazón a

**M** i querida familia por su apoyo

**I** ncondicional, oportuna y valiosa

**E** llos con su apoyo encaminaron nuestro trabajo a seguir con

**N** aturalidad, paciencia y sobre todo amor al conocimiento

**T** odo nuestro agradecimiento hacia ellos

**O** portuno momento para agradecer también a nuestras amigas / os

Gracias con toda sinceridad a todos ellos.

Moyón Samaniego Mercy América  
Moyón Samaniego Rosita Piedad

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este lapso de estudio.

A mis queridos padres América Samaniego Barzallo y Segundo Moyón, por darme la vida, amarme mucho, creer en mí y porque siempre me brindan su apoyo incondicional.

A mi familia, mis amados hijos/as por tenerme paciencia, comprensión y ser solidarios cuando más lo necesité. A mi esposo por soportarme y demostrarme siempre su amor en los momentos más difíciles.

A mi esposo Stalin Guzmán y a mis adorables hijas Evelin y Madeleine Guzmán Moyón por estar conmigo y demostrar su amor.

A Mis hermanos: Margoth Moyón, Carmen Moyón, por estar conmigo, y demostrar su amor.

A Todos mis amigos y compañeros. Ustedes saben quiénes son, gracias de corazón por compartir los buenos y malos momentos que pasamos en esta etapa maravillosa.

Mercy América Moyon Samaniego

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este lapso de estudio.

A mis queridos padres América Samaniego Barzallo y Segundo Moyón, por darme la vida, amarme mucho, creer en mí y porque siempre me brindan su apoyo incondicional.

A mis hermanos, Carmen, Margoth, Mercy, Carlos, Edgar por compartir el hogar paterno y calor familiar.

A Todos mis amigos y compañeros. Ustedes saben quiénes son, gracias de corazón por compartir los buenos y malos momentos que pasamos en esta etapa maravillosa.

Rosita Piedad Moyon Samaniego



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL  
CARRERA: ENFERMERIA**

## **TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

Lcda. Angela Mendoza Vinces. Mgs  
Directora de la Carrera

---

Lcda. Yojani Rivas Calero Mgs  
Tutora

---

Lcda. Martha Holguin Jiménez Mgs  
Profesora Delegada.





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL  
CARRERA: ENFERMERIA**

## **CALIFICACIÓN**

---

---

## INDICE

CERTIFICACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	III
AUTORIZACIÓN .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA.....	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
RESUMEN .....	XIII
ABSTRACT .....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
Causas del problema .....	4
Consecuencias .....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.....	6
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	8
Objetivo General: .....	8
Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II .....	9
MARCO TEÓRICO .....	9
Antecedentes.....	9
Definición .....	9
Epidemiología .....	10
Fisiopatología de la Infección .....	11
Patogénesis .....	11
Clasificación de las heridas consecuencias de cirugías .....	13
Factores de riesgo de Infección.....	13
Las técnicas de asepsia.....	14
Otros Factores de Riesgos .....	14

Características de las infecciones .....	15
Control de las infecciones.....	15
Profilaxis .....	16
Modelo de Enfermería .....	17
Dorothea Orem .....	18
Educación.....	18
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	19
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALES .....	21
CAPITULO III .....	22
METODOLOGÍA .....	22
Tipo de Investigación.....	22
Diseño de Investigación.....	22
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
Instrumentos de la investigación.....	23
Recolección de datos.....	23
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	24
ANÁLISIS DE DATOS.....	24
CONCLUSIONES .....	45
RECOMENDACIÓN.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS .....	49
INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES.....	50
GUÍA DE OBSERVACIÓN .....	52

## ÍNDICE DE GRAFICOS

		Pág.
Gráfico N° 1	Pacientes por género	24
Gráfico N° 2	Pacientes por rango de edad	25
Gráfico N° 3	Cirugía a la que sometió	26
Gráfico N° 4	Tipos de cirugías	27
Gráfico N° 5	Antecedentes patológicos	28
Gráfico N° 6	Infección del sitio quirúrgico por edades	29
Gráfico N° 7	Tipos de cirugía e incidencia de infección	30
Gráfico N° 8	Informa sobre cuidados	31
Gráfico N° 9	Calor	32
Gráfico N° 10	Dolor	33
Gráfico N° 11	Edema	34
Gráfico N° 12	Eritema	35
Gráfico N° 13	Disminución de la movilidad	36
Gráfico N° 14	Déficit de cuidado	37
Gráfico N° 15	Medidas de higiene	38
Gráfico N° 16	Toma medicamentos a tiempo	39
Gráfico N° 17	Respetar la dieta	40
Gráfico N° 18	Controles médicos	41
Gráfico N° 19	Cumple las técnicas de asepsia	42
Gráfico N° 20	Le informa la dieta a seguir	43
Gráfico N° 21	Toma los medicamentos	44
Gráfico N° 22	Tipo de reposo a seguir	45

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 1	Infección del sitio quirúrgico	21
Tabla N° 2	Presupuesto y costos	42

## RESUMEN

Las infecciones del sitio quirúrgico en los pacientes intervenidos en el Hospital de la Policía Guayaquil Nº 2 se ha convertido en un problema frecuente, pudiendo ser controlable con la colaboración decidida de los pacientes. El tema de este estudio es Infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía; el objetivo general es identificar las infecciones del sitio quirúrgico. En cuanto a la metodología se trata de un estudio de tipo cuanti-cualitativo, se analiza mediante las historias clínicas de los pacientes la información que se requiere. La población objeto de estudio estuvo comprendida por 300 pacientes con sus respectivas historias clínicas del Servicio de Cirugía del Hospital de la Policía Guayaquil No. 2 atendidos de Octubre 2014 a enero 2015. Los instrumentos aplicados fueron una guía de observación directa a los pacientes. Luego del análisis se concluyó: las edades de los pacientes oscilan entre 41 a 60 años correspondiente al 53% de la muestra, son las edades de mayor incidencia para estas intervenciones. De igual forma se identifica que el 5% se infectaron y entre los factores causantes de la infecciones del sitio quirúrgico fue el incumplimiento de las recomendaciones recibidas por el equipo médico, causando así el retraso en su recuperación a la vez, que ponían en peligro su salud. Por tanto se recomienda que las personas, a partir de los 40 años tomen mayor responsabilidad y realizarse controles médicos en forma periódica y obedecer las instrucciones médicas, las cuales tienen la finalidad de evitar complicaciones en la salud.

**Palabras claves:**

**Infección, sitio quirúrgico, paciente, cirugía**

## **ABSTRACT**

**The surgical site infections in patients treated at the Hospital of Guayaquil No. 2 Police has become a common problem and can be controlled with the active collaboration of patients. The subject of this study is surgical site infection in patients undergoing surgery; The overall objective is to identify SSIs. In terms of methodology it is a study of quantitative and qualitative, is analyzed by the medical records of patients the information required. The study population was comprised of 300 patients with clinical histories of Surgery Hospital Police attended to Guayaquil # 2 October 2014 to January 2015. The instruments used were a guide direct observation patients. After analysis it was concluded: the ages of the patients ranged between 41-60 years, corresponding to 53% of the sample, are ages greater incidence for these interventions. Similarly identifies that 5% were infected and among the causative factors of surgical site infections was the failure of the recommendations received by the medical team, thus causing the delay in recovery while, endangering his bless you. It is therefore recommended that people from age 40 to take greater responsibility and medical checkups regularly and obey medical instructions, which are intended to prevent health complications.**

**Keywords:**

**Surgical, site infection, patient, surgery**

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) es una complicación frecuente en pacientes intervenidos en cirugías generales, se ha considerado que es una de las causas más importantes de morbimortalidad. Sólo está precedida por la infección nosocomial común en los pacientes hospitalizados. Con base en encuestas epidemiológicas, se ha estimado que la ISQ se desarrolla al menos, en el 2% de los pacientes hospitalizados sometidos a procedimientos quirúrgicos, aunque probablemente este valor esté subestimado debido a datos incompletos luego del alta.

El objetivo de esta investigación es conocer los indicadores y características de la infección nosocomial en general y de la infección del sitio quirúrgico en particular en el servicio cirugía del Hospital de la Policía G-2, de forma global y por procedimientos.

El universo estará constituido por todos los pacientes que se realizaron intervenciones quirúrgicas en el Hospital de la Policía Guayaquil No. 2 y la muestra estadística será tomada por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y presentaron infección en el sitio quirúrgico. El periodo será de Octubre 2014 a Enero de 2015. También existe significativa morbilidad asociada con la infección del sitio quirúrgico; un gran número de pacientes desarrollan incapacidades como resultado de una pobre curación de las heridas y de la destrucción de tejidos que sigue a estas infecciones.

Finalmente, los costos económicos de la ISQ tanto para el paciente como para el sistema de salud son altos. Debido a su frecuencia y significación clínica, las tasas de ISQ son de interés para las agencias reguladoras.

La publicación de los reportes de las tasas de ISQ, por parte de las entidades de atención médica, está siendo requerida cada vez con más frecuencia y este mandato se está extendiendo a los cirujanos individuales. Además, una

cantidad de programas regulatorios por Ministerio de Salud Publica han sido implementados, para aplicar, tanto incentivo financieros para las mejores prácticas en la prevención de la ISQ, como penalidades financieras cuando estas infecciones ocurren.

Esperando que este estudio sea de mucha ayuda en el diagnostico preventivo como también en el tratamiento correctivo de las diferentes enfermedades y consecuencias que conlleva en la vida del ser humano.

El desarrollo de este proyecto ha sido estructurado en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se detalla la situación problemática en el lugar donde se llevó a cabo el estudio, además de los objetivos generales y específicos que se plantearon para desarrollar esta investigación.

Capítulo II, respaldo científico por el cual se fortalece la investigación mediante fundamentos científicos y pedagógicos

Capítulo III, metodología de la investigación, se explica a quiénes, y cómo se recabó la información o recopilación de datos, los cuales luego de analizados permitieron concluir, respondiendo así a los objetivos de la investigación.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una de las causas más frecuentes de complicaciones en el período post-operatorio. Se considera un riesgo inherente a la realización de cualquier acto quirúrgico y está asociada a un conjunto de factores relacionados con el propio procedimiento, así como a las condiciones físicas y clínicas del paciente

Las ISQ son las infecciones de ocurrencia más frecuente en pacientes quirúrgicos, En una investigación realizada en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte, de febrero a mayo de 2006, en pacientes adultos operados, se identificó que la ISQ fue la tercera causa más importante entre las infecciones ocurridas, con 14,5% de los casos. El riesgo para adquirir una infección aumenta según la gravedad del paciente y la complejidad del cuidado; en los pacientes quirúrgicos, este riesgo se intensifica debido a la potencial contaminación inherente a todo procedimiento invasor.

Los estudios epidemiológicos han proporcionado especial interés a la ISQ; dichos estudios lo son de epidemiología descriptiva como de epidemiología analítica, observacionales o de intervención. Es el conocimiento epidemiológico el que permite desarrollar estrategias cualitativas cuantitativas de prevención para disminuir la frecuencia de la ISQ, hecho que se está consiguiendo en muchos hospitales. Es necesario resaltar que la vigilancia secuencial epidemiológica se convierte en la mejor medida de prevención.

A través de las investigaciones y estudios se pretende conseguir cada vez mejores sistemas de vigilancia que permitan un registro adecuado y permanente de las ISQ con altos niveles de sensibilidad y especificidad.

A pesar de que el estudio científico de las infecciones hospitalarias cruzadas o nosocomiales tiene su origen en la primera mitad del siglo XVIII, la infección

de la herida fue compañero frecuente de cualquier procedimiento quirúrgico hasta el comienzo de la “Era Bacteriológica” a finales del siglo XIX. Durante este periodo de tiempo, el tratamiento de las infecciones constituirá una consecuencia anticipada de las intervenciones quirúrgicas.

En 1740, Sir John Príngale, realizó las primeras observaciones importantes acerca de la infección nosocomial y dedujo que estas eran el desenlace principal y más grave de la masificación hospitalaria (199).

Simpson en 1830, llevó a cabo un estudio detallado sobre la epidemiología y prevención de la “Fiebre Quirúrgica”, la cual creía debida a una infección cruzada parecida a la originada en la fiebre puerperal (199). Para este autor, las muertes ocasionadas por las sepsis quirúrgicas no eran debidas a la “mortificación” de la herida, sino que eran consecuencia de algún material morbífico circulante en la sangre que producía un estado especial de toxemia.

Los pacientes debían ser intervenidos tan pronto ingresados en los hospitales para disminuir su exposición al “aire viciado del hospital”. También recomendaba para la profilaxis de la fiebre quirúrgica el tratamiento de las heridas con ácido clarinado u otras aplicaciones antisépticas.

En el Hospital de la Policía Guayaquil No.2 se ha logrado observar que algunos pacientes intervenidos cuyos resultados son sin complicaciones, son dados de alta y luego de unos días han sido reingresados con diagnóstico de infección en el sitio quirúrgico. Una infección se produce ante las siguientes causas:

- Incumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia en su hogar
- No existe concientización del paciente y familiares sobre el cuidado del sitio quirúrgico.
- Falta de programación con su horario para tomar su medicación e incluso la suspensión del mismo
- No acude a controles médicos.

Si el paciente incurre en algunas de las causas antes señaladas presentará una contaminación del área de incisión quirúrgica y por consiguiente su reingreso a la casa de salud.

El propósito de este trabajo de investigación es conocer la incidencia de infecciones en sitio operatorio en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio Cirugía, para fines de conocer si se sigue el procedimiento y la recuperación del paciente es sin complicación o que afecte a su calidad de vida.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la incidencia de infecciones en sitio operatorio en pacientes intervenidos quirúrgicamente en Cirugía General en el Hospital de la Policía durante el periodo comprendido Octubre 2014- Enero del 2015?

¿Cuál es la información que tienen los pacientes sobre los cuidados del sitio quirúrgico?

## JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Se justifica esta investigación, en la necesidad de obtener los menores índices de riesgo que nos permitan valorar nuestra situación, controlar en un futuro su evolución y todo ello no sólo a nivel interhospitalario sino también intrahospitalario. De la misma forma la necesidad de poner en marcha un sistema de vigilancia post alta, que es complementario del intrahospitalario, y que cada vez adquiere más importancia cualitativa y cuantitativa.

La presente investigación es relevante debido a que aportará conocimientos sobre los factores de riesgos asociados a la infección de heridas quirúrgicas, conocer dichos factores nos permitirá tomar medidas de prevención frente al problema, lo cual aportará los siguientes beneficios; garantizar una pronta recuperación del paciente, mejorar el servicio de atención y reducir la frecuencia de infecciones intrahospitalarias; así mismo, se busca reducir el tiempo de hospitalización del paciente, que conlleva a disminuir el consumo de medicamentos, material sanitario, pruebas adicionales de diagnóstico y costos por día/cama; lo que comprendería un significativo ahorro para el hospital y se podría disponer de dicho dinero para mejorar aspectos deficientes del sistema de salud.

El conocimiento necesario y suficiente de las causas y de los factores de riesgo de las infecciones de heridas quirúrgicas, permite proponer políticas sanitarias globales que reduzcan o solucionen la problemática. Se cumplirán los principios éticos básicos: el respeto a la persona humana, y la confidencialidad de los datos obtenidos.

En este documento se abordarán los aspectos que deben importar a los que trabajamos en el área de la salud, por los objetivos propuestos. Esta investigación nos ayudará a establecer líneas de acción en prevención y control de las Infecciones del Sitio Quirúrgico.

Dependiendo las necesidades encontradas con este estudio, se pretende contribuir a la disminución y control de los casos por infección de herida (quirúrgica).

Y por último, La identificación de infecciones en el Área de Cirugía permite estimar la magnitud de riesgos y determinar un proceso laboral y establecer medidas preventivas para mejorar la calidad del servicio que presta la institución.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **Objetivo General:**

- Identificar las infecciones del sitio quirúrgico en pacientes intervenidos quirúrgicamente en cirugía general en el Hospital de la Policía G 2 en el periodo Octubre 2014 –Enero 2015.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar a la población en estudios según edad, sexo, tipo de cirugía.
- Identificar la frecuencia de las infecciones en el sitio quirúrgico.
- Identificar la información que tienen los pacientes sobre los cuidados para evitar infecciones del sitio quirúrgico
- Señalar los factores responsables de las infecciones del sitio quirúrgico.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes**

La evolución en cuanto a la higiene en las cirugías ha disminuido considerablemente los altos índices infecciosos, para lo cual estudiosos como Ignaz Semmelweiss que proponía el lavado de los instrumentos quirúrgicos y el lavado de las manos, lo que en efecto disminuyó las infecciones de las heridas quirúrgicas. A ello se sumaba el trabajo e investigaciones de otros estudiosos de la sepsia como Joseph Lister y Luis Pasteur, el primero con los Principios adecuados sobre la antisepsia y el segundo que hacía una aclaración sobre las infecciones, lo cual fue atendido y como resultado se obtuvo la disminución de problemas infecciosos en las pacientes con cirugías.

No fue lo único que se tomó en cuenta para disminuir las infecciones, a ello se suman los antibióticos, unidos estos elementos ha beneficiado a las cirugías garantizando al paciente la recuperación pronto sin sufrir infecciones.

Enrique Martínez y José Paz en una de sus obras sobre Las Infecciones, señala que para prevenir las infecciones hay que tener cuidado de los factores externos, que pueden causar muchos daño aunque no se los vea, porque los microorganismo son invisibles pero los daños son potenciales. En los Estados Unidos las infecciones postoperatorias han llegado a niveles entre el 5 y 10% de pacientes sometidos a cirugías (Enrique Martínez R, José Paz J, 1993)

#### **Definición**

Siendo la infección del punto quirúrgico una preocupación para los responsables del mismo, han definido como la infección que está vinculada con el proceso operatorio y que se manifiesta en la incisión o muy cerca de la misma, dentro del periodo de 30 días de efectuada aunque podría ser también

dentro de un año a la cirugía en los casos de implantes.

Una cirugía requiere de mucha responsabilidad por lo que abarca este proceso en el que se tocan muchos tejidos u órganos, y de no seguir el proceso con las medidas de higiene adecuadas o exigidas en el evento, podría generar graves consecuencias para el paciente cuya recuperación podría verse fuertemente afectada.

De acuerdo al tipo de cirugía o proceso quirúrgico los riesgos de infección podrían también variar de superficial a profunda de acuerdo al grado de infección bacteriana que se presente.

### **Epidemiología**

Se han notado en otras épocas altos índices de infección post operatoria, que han causado en los pacientes graves consecuencias de morbilidad desencadenando por último en mortalidad al no poderse controlar. Hoy en día se cuenta con otras técnicas, equipos sofisticados pero aun así, se dan tasas importantes de infecciones post operatorias.

Por ejemplo en Estados Unidos se considera que la tasa de infecciones del sitio quirúrgico se da en un porcentaje que llega al 2,7% de las cirugías. Aunque sea un paciente el afectado con infección post operatoria, preocupa el evento, porque con un procedimiento quirúrgico se busca mejorar y recuperar la salud del paciente, por ningún motivo podría aceptarse resultados contradictorios.

Ese 2,7% señalado de infecciones en los pacientes sometidos a cirugía equivale a la cifra de 486,000 por año en lo que también incide el tipo de cirugía a la que es sometido el paciente. Así mismo es diferente el procedimiento de la intervención quirúrgica, las cirugías cardíacas están en el 2,6% infecciones contraídas post operatoria; el 1,9% corresponden a cirugía general.

También se ha relacionado a las infecciones del sitio quirúrgico con el tamaño



del Hospital, relación que indica que por la demanda posiblemente el procedimiento no se lo realiza con asepsia necesaria, pero esto no está comprobado, porque cuando los hospitales con mayor magnitud, cuentan con todos los equipos e implementos que se necesitan. El paciente.

### **Fisiopatología de la Infección**

Tres elementos determinan la infección del sitio quirúrgico que son: quien interviene en la cirugía o responsable de la misma; el elemento contaminador y el paciente. La infección se va a producir por las defensas bajas del organismo y por la agresión bactericida, al no tener una barrera que la enfrente. Es decir hay un desequilibrio que depende de

- El alto porcentaje de bacterias en el punto intervenido
- El tipo de bacteria
- Las defensas del paciente y
- Los elementos de riesgos.

La infección del punto quirúrgico puede ser prevenido con solo tener las medidas de higiene adecuada y cuidando que el paciente tenga y tome los antibióticos adecuados para mantener el nivel de defensas y los cuidados y las consideraciones propias al caso recordando que son aberturas al organismo o puertas que pueden ser utilizadas por cualquier tipo de microorganismos y afectar el curso de recuperación de la persona intervenida.

Toda infección para desarrollarse será siempre por el alto número de elementos patógenos, que logren un asidero en la incisión, atender el elemento patógeno es fundamental para controlar la infección. Es conveniente a la vez los buenos conocimientos del cirujano unidos al cumplimiento de las medidas de higiene y de bioseguridad para evitar que hechos de esta naturaleza ocurran en la unidad asistencial.

### **Patogénesis**

Una infección quirúrgica tiene una sola forma de prevenirla, usando todas las medidas de higiene, y cumpliendo con las medidas de bioseguridad, aun así,

el riesgo es bien alto, porque se trata de una lucha con microorganismos, los cuales pueden provenir de fuentes exógenas o de fuentes endógenas.

Las fuentes endógenas son todas las posibles contaminaciones que tienen origen en la piel, por las mucosas, que se encuentran ubicadas muy cerca del sitio quirúrgico, por tanto en los factores endógenos, cuentan básicamente el individuo, o el mismo paciente.

Entre los factores exógenos, como su nombre lo indica, son factores que provienen de afuera, entre estos se puede anotar una persona que ha sido intervenida y al dársele de alta se va a su casa que está ubicada junto a un taller de ebanistería, o un lugar donde se levante mucho polvo. Un paciente en ese ambiente tiene alto grado de contaminación por factores exógenos, los cuales son difíciles de controlar.

La infección se presenta en el momento en que el nivel bacterial es superior a la carga de defensa del organismo del paciente. Hay factores del paciente que contribuyen con la infección como: la desnutrición, pacientes que han sufrido quemaduras, personas que tienen tratamiento por problemas de inmunidad.

Otros factores son:

- Pacientes que han sufrido problemas de tejidos desvitalizados, o
- Algún cuerpo extraño que haya logrado ingresar en el sitio de cuidado

Los riesgos de la infección del sitio quirúrgico en el ambiente del quirófano puede darse por el ingreso de aire contaminado, por los instrumentos que se utilizan que no hayan sido desinfectado siguiendo el proceso, o por cualquier contacto con elementos infectados, serán los que pongan en riesgo de infección los resultados de una buena cirugía celebrada con un alto profesionalismo.

Ante la presencia de infecciones del sitio quirúrgico es necesario asegurar la limpieza del quirófano siguiendo el proceso de bioseguridad, usando los

productos adecuados y cuidando el nivel de higiene que se debe de mantener en un lugar de salud y más si en el sitio se realizan aberturas en la piel del organismo de un paciente. De no cuidar todo lo que se indica se estaría garantizando una infección en el sitio quirúrgico (Miller Chris H, Paleni Charles John, 2000)

Tortora Gerard J. et al (2007): Define a una infección del sitio quirúrgico dentro del ambiente hospitalario como cualquier infección hospitalaria que se la adquiere en esta unidad que proporcionan atenciones a las personas incapacitadas para realizar sus necesidades (Gerard, 2007).

Una infección nosocomial no siempre se puede señalar a la institución como lugar de adquisición, porque muy posiblemente, esta haya estado incubandose y durante el tiempo de estadía del paciente se desarrolló.

### **Clasificación de las heridas consecuencias de cirugías**

De acuerdo a la necesidad de la cirugía que se realice, esta puede clasificarse en los siguientes tipos como:

- Herida Limpia: Por no tomar contacto con el sistema digestivo, sistema respiratorio o con el sistema urinario, el riesgo a sufrir una infección es de bajo nivel, pero si se produce generalmente se debe a factores de afuera.
- Herida contaminada de tipo limpia: Esta infección puede darse porque en la cirugía se hace contacto con el aparato digestivo y en otros casos con el órgano de evacuación de desechos del organismo y por más que tome las medidas de seguridad siempre habrá el riesgo de desarrollo de una infección lo que será consecuencia generalmente de bacterias que están en el lugar.

### **Factores de riesgo de Infección**

Todo sitio de intervención quirúrgica tiene muchos factores que pueden actuar como determinante de la infección entre las que se pueden señalar a las

siguientes patologías:

La Diabetes, esta patología es consecuencia del mal funcionamiento del páncreas que causa concentraciones de glucosa en la sangre lo que convierte al organismo en altamente infeccioso siendo difícil cualquier intervención por la dificultad de recuperación.

La Nicotina: persona que son fumadores se hacen un grave daño a su salud. La nicotina es otro de los factores causante de infecciones del sitio quirúrgico, por tal motivo es necesario suprimir estas conductas para disminuir los riesgos de infección en el sitio quirúrgico.

Los esteroides son considerados un factor de infección de los sitios quirúrgicos aunque no haya base para esta determinación, es necesario tomar todas las medidas en beneficio de la salud.

### **Las técnicas de asepsia.**

Una mala técnica de asepsia podría ser considerado como un potencial factor de infección del sitio quirúrgico. Es necesario que el profesional de la salud cumpla con cada una de las determinaciones del proceso, que use la técnica correspondiente al tipo de cirugía efectuada y los materiales y productos señalados por el profesional médico.

### **Otros Factores de Riesgos**

Otros factores infecciosos además de las patologías señaladas podrían ser:

- La edad del paciente, tomándose en cuenta que el organismo a cierta edad se le disminuye la carga defensiva lo que dificulta su recuperación.
- Alteraciones en el funcionamiento de ciertos órganos, puede contribuir a la aparición de infecciones y ser un problema en la recuperación del sitio quirúrgico del paciente.
- Padecimiento de infecciones constantes. Se torna este en otro de los factores de riesgo de las infecciones.

### **Características de las infecciones**

La aparición de una infección en un punto quirúrgico es visible por los trastornos que causa en el punto infectado entre los cuales se pueden señalar. Edemas, enrojecimiento, dolor, etc.

Es necesario que al divisar estos síntomas de inmediato se dé la alarma al médico para que se le apliquen los medicamentos y el proceso señalado en los casos evitando así, que este problema prolifere, lo que podría causar daños insospechados, sobre todo en pacientes mayores o con antecedentes de ciertas patologías como la diabetes que es una de las más peligrosas, ya que podría culminar en amputaciones cuando se trata de miembros inferiores o superiores.

### **Control de las infecciones**

Identificada una infección en un paciente de un sitio quirúrgico es necesario inmediatamente una vigilancia rigurosa la cual consiste en;

- Realización de exámenes
- Colección de datos sobre las actividades realizadas por el paciente, si ha ingerido algún alimento, inquirir sobre el contenido alimenticio.
- Una vez obtenidos los resultados de los exámenes realizar un análisis pormenorizado de los mismos, y si se necesita reforzarlo con otros exámenes o repetición de los mismos.
- Aplicar las acciones necesarias en la situación identificada.
- Continuar con el control y la repetición de los exámenes si amerita.

Las atenciones en los casos de infecciones deben de ser con gran responsabilidad, como cualquier situación médica, ya que una infección no controlada puede concluir en la defunción del paciente si los cuidados no son los efectivos.

## **Profilaxis**

La profilaxis que se debe de seguir en casos de infección de sitio quirúrgico es como a continuación se indica:

Administración de antibióticos en vía endovenosa previa a la cirugía. Los fines son disminuir la carga bacteriana, resaltando que de acuerdo al sitio quirúrgico los contaminantes serán mayores por el contacto obligatorio a ellos.

## **La piel y la esterilización**

Este es otro de los puntos de tener presente. Las personas andan por cualquier sitio, y la piel está en contacto con microorganismos de lugares diferentes en mayor o menor carga, por tanto es necesario tener presente los productos utilizados y la técnica que se empleará en la esterilización de la piel. Es necesario garantizar con la técnica de esterilización empleada la limpieza de la suciedad observable

La técnica aséptica se la realizará con la utilización de productos con alto poder de descontaminación, como por ejemplo los yodosforos, a los cuales pertenece la povidona que es el resultante de la mezcla de alcohol y la clorhexidina. Es necesario abarcar áreas amplias y no limitarse a la medida de la cirugía.

## **Ropas del paciente**

En las unidades de salud o casas asistenciales generalmente se le retira la ropa al paciente a su ingreso y se le proporciona ropas que pertenecen a la institución, dicha medida es para evitar las bacterias y microorganismos adheridos a la misma y disminuir la contaminación. Las personas andan por diferentes lugares, sean públicos donde hay un sin número de personas o por sitios donde transitan muchas personas que adolecen de infinidad de patologías, quedando en el sitio los microorganismos y al arrimarse o apoyarse en el sitio es posible que los microorganismos se adhieran a uno. Esa es la razón del cumplimiento de las medidas de higiene y la necesidad de lavarse las manos antes de ingerir alimentos o bañarse antes de entregarse al descanso.

Cuidar la salud es una obligación de cada persona, y no debemos de descuidar las medidas aunque estemos de apuro, porque el incumplimiento de ellas es posible que a corto tiempo nos consuma mucho más del que hubiéramos gastado al haber cumplido con las indicaciones de higiene aprendidas en el hogar, porque estas son públicas.

Se dejan generalmente la ropa interior pero si es cirugía, en el momento del inicio de la intervención esta es retirada. Depende esta decisión de las medidas de la casa de salud.

### **Depilación.**

Previo a la cirugía se realiza la depilación del paciente, porque en las raíces de estos se alojan los microorganismos. En una cirugía se deben de tomar todas las medidas para evitar desde todo punto de vista los riesgos infecciosos que resultarían en un fracaso al profesionalismo aplicado. Luego de la depilación se procede a aplicar la asepsia.

### **Postoperatorios**

Todo paciente en el momento en que ingresa al periodo de post operatorio se le comunicarán los cuidados que debe de tener en beneficio de la recuperación post operatoria. Siempre es necesario cumplir con las instrucciones médicas, el reposo es necesario porque no respetarlo, es causa para una infección, rompimiento de los puntos y de la cirugía, ocasionando dificultad para el cierre de la misma. Los alimentos deben de ser bien elaborados y no comer los alimentos que son infecciosos o muy fuertes dependiendo del tipo de cirugía practicada.

### **Modelo de Enfermería**

Es conveniente en este estudio tomar la teoría de Orem, que hace referencia a los cuidados que debe de tener un paciente para su pronta recuperación. Aunque en realidad son importantes para el conjunto de seres humanos que tenemos responsabilidad sobre la salud propia. Esta teoría hace referencia a

las actividades que debe tener una persona, para que su organismo funcione sin carencia de ninguno de estos requisitos para el funcionamiento de cada uno de los elementos que componen la salud humana.

El déficit de autocuidados enfoca el diagnóstico sobre la salud del paciente, en el cual quedará en relieve las capacidades y las limitaciones de cuidado que sufre una persona a fin de determinar las demandas que presenta para cumplir con las necesidades obligatorias para su recuperación. El personal de enfermería o la persona a destinar con su recuperación le compete conocer la situación para que se enfoque en la ayuda que le va a proporcionar, y que esta sea exacta a sus necesidades. En resumen se concluye que la demanda de atención está íntimamente ligada con la capacidad.

La teoría sobre los sistemas de Orem hace referencia a la relación que debe de haber entre la persona enfermera/o y el individuo que necesita los cuidados de enfermería. El diagnóstico de esta profesional será la base para el diseño de las acciones que contribuirá a solucionar el déficit de los cuidados que presenta el individuo.

## **Dorothea Orem**

### **Educación.**

Al revisar sobre Dorothea Orem quien basaba sus estudios en la educación que necesita un paciente para cuidar su salud, las indicaciones que le debe de proporcionar para respetarlas y ponerlas en práctica mostrará que su salud se recupera. Muchas de las enfermedades y problemas que nos aquejan son producto del incumplimiento de las necesidades que tiene todo ser viviente, al no cumplir con esas funciones está generando un déficit que resulta en el mal funcionamiento del organismo.

Una persona necesita alimentarse conforme al tipo y cantidad de la demanda alimenticia y nutricional de cada organismo, la falta de la misma presentará problemas de desnutrición, anemia y todos los problemas que se derivan de este faltante. Por tanto, es necesario darle todas las indicaciones a los pacientes para que conozca la alimentación o dieta a respetar, la ingesta de



los medicamentos en el tiempo indicado, el tiempo de prácticas de ejercicios físicos, lo cual contribuirá a que su sistema respiratorio absorba la cantidad de oxígeno necesario al organismo.

## **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

Para fundamentar nuestra tesis con bases legales hemos escogido de la **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR** los siguientes artículos:

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información.
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o

riesgo para la vida de las personas y para la salud pública

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios y ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.

De los desechos comunes, infecciones, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes.

Art. 97. La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas.

3.- antes de cada curación se realiza el lavado clínico de manos con jabón antiséptico

Art. 47.- Con la finalidad del realizar un adecuado manejo de los desechos infecciosos se prohíbe:

- La utilización de incineración como método de tratamiento de los desechos infecciosos, considerando su potencial peligro al ambiente y a la salud de la comunidad.
- El reciclaje de desechos biopeligrosos de los establecimientos de salud.
- La utilización de ductos internos para la evacuación de desechos, en caso de existir, deben clausurarse, ya que diseminan gérmenes patógenos o sustancias tóxicas.
- Quemar cualquier tipo de desechos a cielo abierto dentro o fuera de las instalaciones del establecimiento de salud.
- Mezclar los desechos comunes con los desechos infecciosos y peligrosos.
- La re-utilización de fundas que contengan desechos comunes, infecciosos y especiales, debiendo desecharse conjuntamente con los residuos que contengan (diariamente).

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALES

Tabla Nº 1

<b>Variable: infección del Sitio quirúrgico</b>			
<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Es la alteración de los signos normales en el sitio o lugar en que se ha realizado una cirugía.	<b>Pacientes</b>	Género	Masculino Femenino
		Edad	20 – 30 años 31 – 40 años 41 a 60 años Más de 61 años
		Antecedentes Patológicos	Diabetes Obesidad VIH Otros
		Tipo de cirugía	Apendicetomía Laparotomía exploratoria Limpieza quirúrgica Colecistectomía Otras
	<b>Herida</b>	Grado	Superficial Profunda
	<b>Signos y síntomas</b>	Calor	Si No
		Eritema	Si No
		Dolor	Si No
		Edema	Si No
		Disminución de la movilidad	Si No
	<b>Causas</b>	Paciente descuidado	Si No
		Entorno	Si No
		Asepsia	Solución salina, yodo povidona Agua y jabón Otros
	<b>Enfermería</b>	Técnicas	Cumple el procedimiento No cumple el procedimiento
	<b>Información</b>	Dieta	Si No No recuerdo
		Medicación	Si No No recuerdo
		Reposo	Si No No recuerdo

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Tipo de Investigación**

La investigación es de tipo Cuanti-cualitativo, debido que analiza mediante las historias clínicas y observaciones de la realidad objetiva, mide fenómenos, es secuencial, prueba hipótesis y genera resultados.

#### **Diseño de Investigación**

**Descriptivo:** porque pretende determinar el grado de asociación entre variables, es decir la relación existente entre los diferentes factores de riesgo y la frecuencia de infecciones de heridas quirúrgicas en el Servicio de Cirugía del Hospital de la Policía.

**Trasversal:** Porque la recolección de datos se realizó en un lapso corto de tiempo para manifestar la problemática de la investigación. Además según los datos obtenidos es cuanti - cualitativa, utilizando como instrumento historias clínicas y guía de observación, las cuales permitió analizar los resultados y obtener fichas estadísticas sobre las infecciones del sitio quirúrgico.

**Bibliográfica:** Porque también nos hemos basado en datos obtenidos por las distintas fuentes bibliográficas que han sido necesarias para la comprensión del problema de investigación.

#### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población**

La población objeto de estudio está comprendida por 300 pacientes con sus respectivas historias clínicas del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía en el periodo Octubre – Enero del año 2015, a los cuales se les realizaron intervenciones quirúrgicas.

El trabajo de investigación se realizara con una solo población

### **Instrumentos de la investigación**

Los instrumentos utilizados consisten en las Historias Clínicas de los pacientes, que contiene la información que interesa al estudio y una guía de observación.

### **Recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizará la revisión de cada una de las Historias clínicas de los pacientes. La información obtenida se colocará en la ficha de recolección de datos.

### **Procedimiento para la recolección de datos**

El procesamiento de datos obtenidos se lo realiza mediante Microsoft Excel. La presentación de los datos de este trabajo se empleó tablas estadísticas, pasteles y porcentajes con los respectivos análisis que faciliten la interpretación de los resultados cuantitativos.

# PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

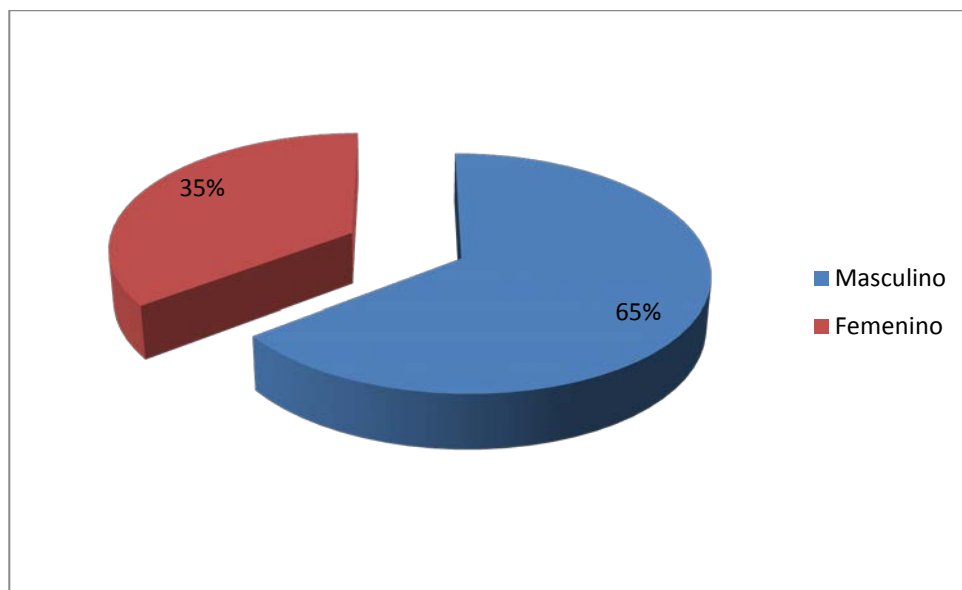
## HISTORIA CLINICA

### ANÁLISIS DE DATOS

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN TOMADA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL DE LA POLICÍA PERIODO OCTUBRE – ENERO DEL AÑO 2015

#### 1.- Pacientes por género

Gráfico N° 1



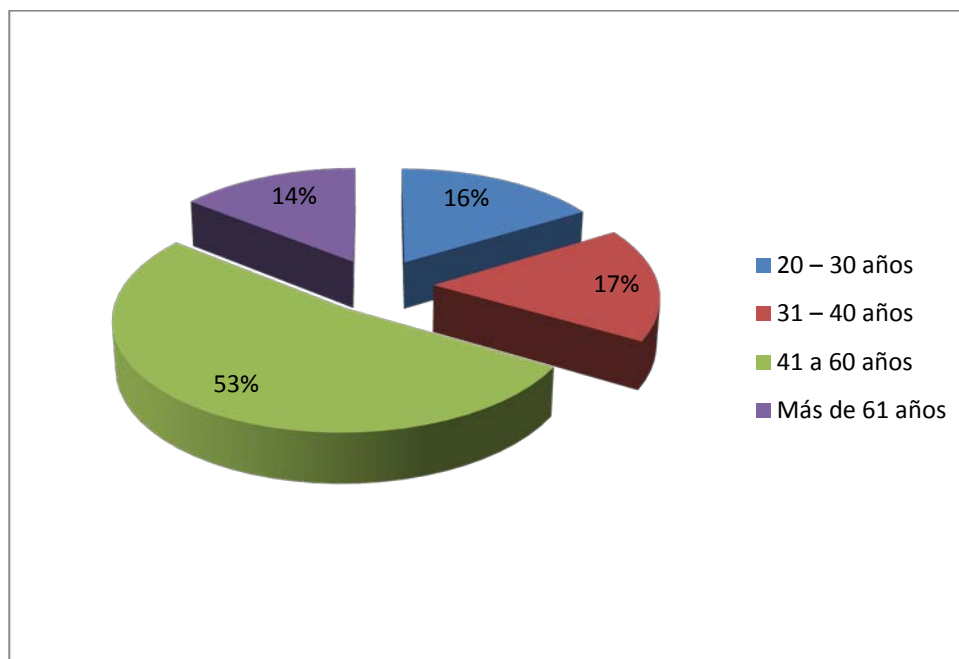
Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

#### Análisis:

Mediante el análisis de los datos obtenidos de las historias clínicas se pudo evidenciar que de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugías del Hospital de la Policía, el 65% corresponde al sexo masculino, y el 35% al sexo femenino. Lo que corresponde que los varones representan el mayor nivel de pacientes atendidos en esta Unidad.

## 2.- Intervención de Pacientes por rango de edad

Gráfico N° 2



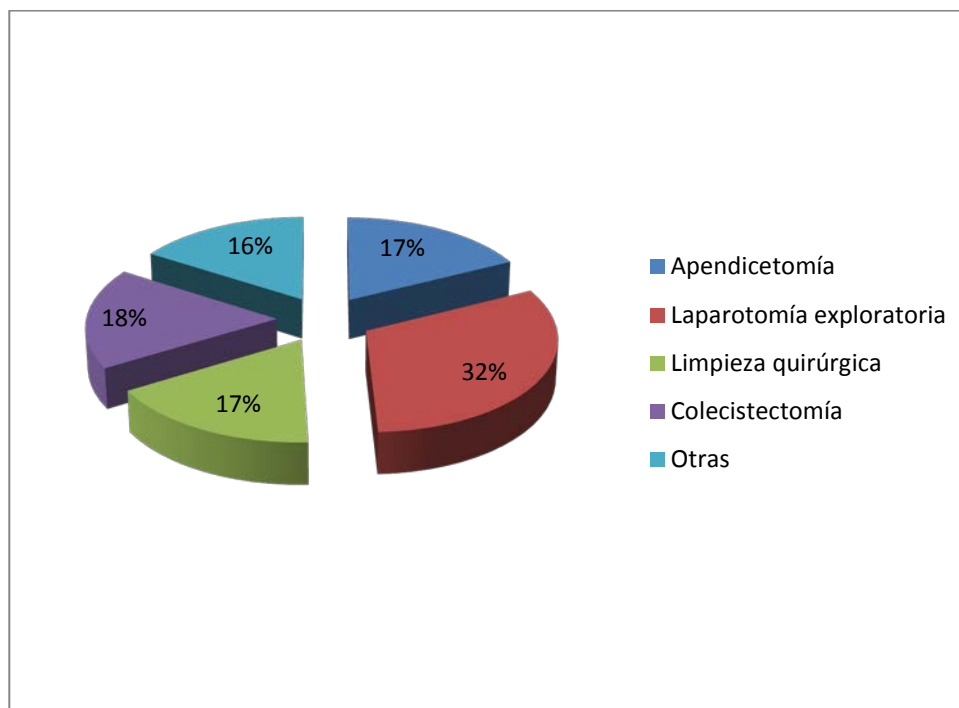
Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

Luego de analizar las historias clínicas de los pacientes se pudo conocer las edades de los pacientes que se realizaron intervenciones quirúrgicas de los mismos determinando que: el 53% están en el rango de 41 a 60 años; el 17% integra el grupo de 31 a 40 años, 16% son del rango de edad comprendido entre 20 a 30 años y el 14% tienen más de 61 años. Lo que pone en relieve que los pacientes de 41 a 60 años integran mayormente la lista de nuestro grupo de estudio.

### 3.- Cirugía a la que se sometió

Gráfico N° 3



Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

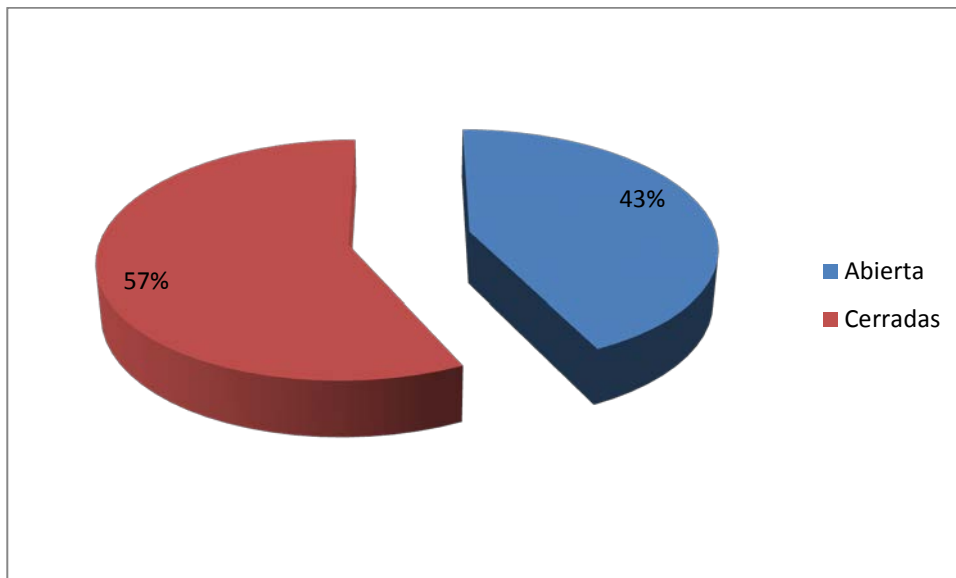
#### Análisis:

Otro de los intereses de la investigación fue conocer los tipos de cirugías a la que se sometió la población en estudio, lo cual reflejó que el 32% correspondía a laparotomía exploratoria, el 18% colecistectomía, el 17% por apendicetomía y el 17% por limpieza quirúrgica y el 16% indica otras. Quedando demostrado que la laparotomía exploratoria, tiene el mayor índice de atención,



#### 4.- Tipos de Cirugías

Gráfico N° 4



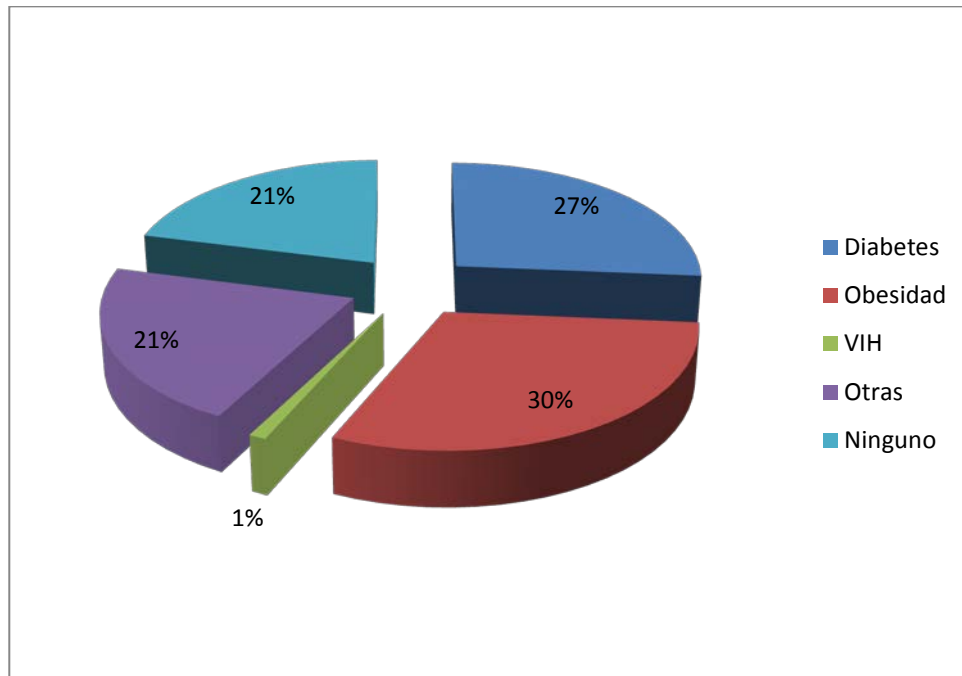
Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

#### Análisis:

De acuerdo al tipo de cirugía se puede evidenciar que el 57% de las cirugías son cerradas y el 43% abiertas. Las abiertas son las que involucran mayor cuidado sobre todo si se les pone dren, lo que prácticamente es una puerta para el ingreso de microorganismos que afecten la evolución favorable del paciente

## 5.- Antecedentes patológicos

Gráfico N° 5



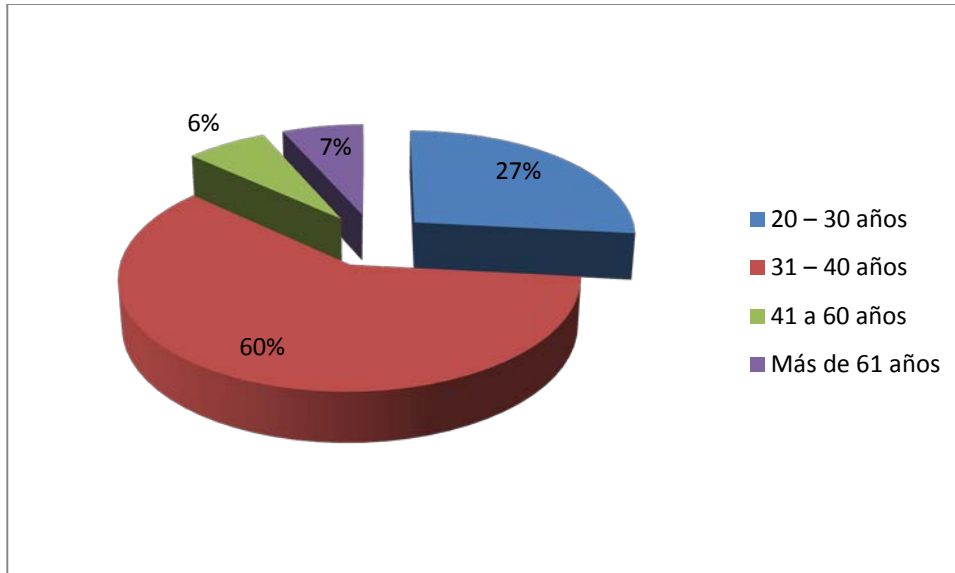
Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

Se analizó en las historias clínicas sobre los antecedentes patológicos de los pacientes atendidos, por lo que se determinó que el 30% tiene problemas de obesidad, el 27% diabetes, el 21% otras y el 21% ningún antecedente y por VIH es el 1%. Lo que pone en evidencia que la obesidad es un antecedente que tiene el mayor índice.

## 6.-Infección en el sitio quirúrgico por edades.

Gráfico N° 6



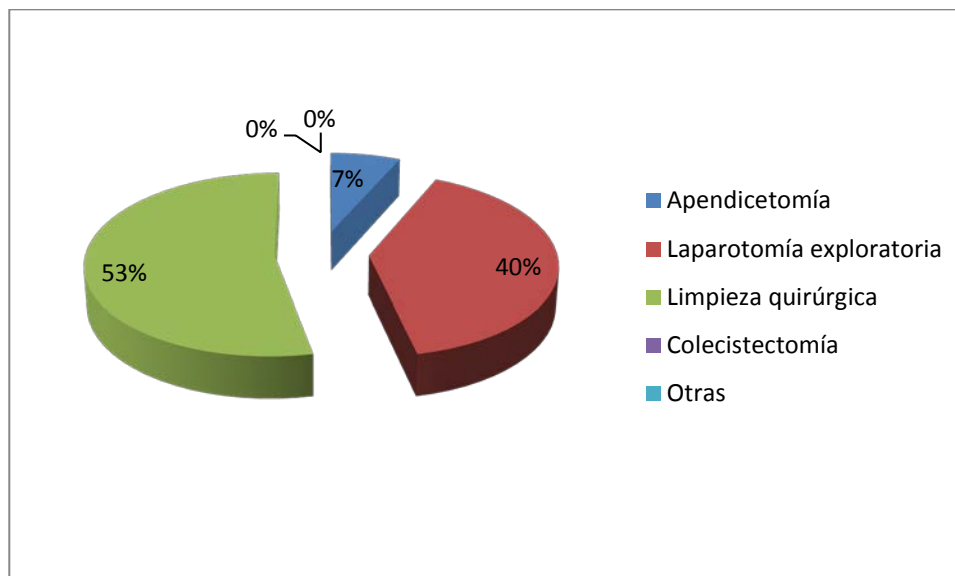
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

De acuerdo al análisis realizado por grupos etarios se pudo evidenciar que el 60% de las infecciones correspondía al grupo comprendido entre 31 a 40 años; el 27% al grupo de 20 a 30 años; el 7% a más de 61 años y el 6% correspondía al grupo entre 41 a 60 años.

## 7.-Tipos de cirugía e incidencia de infección en el sitio quirúrgico.

Gráfico N° 7



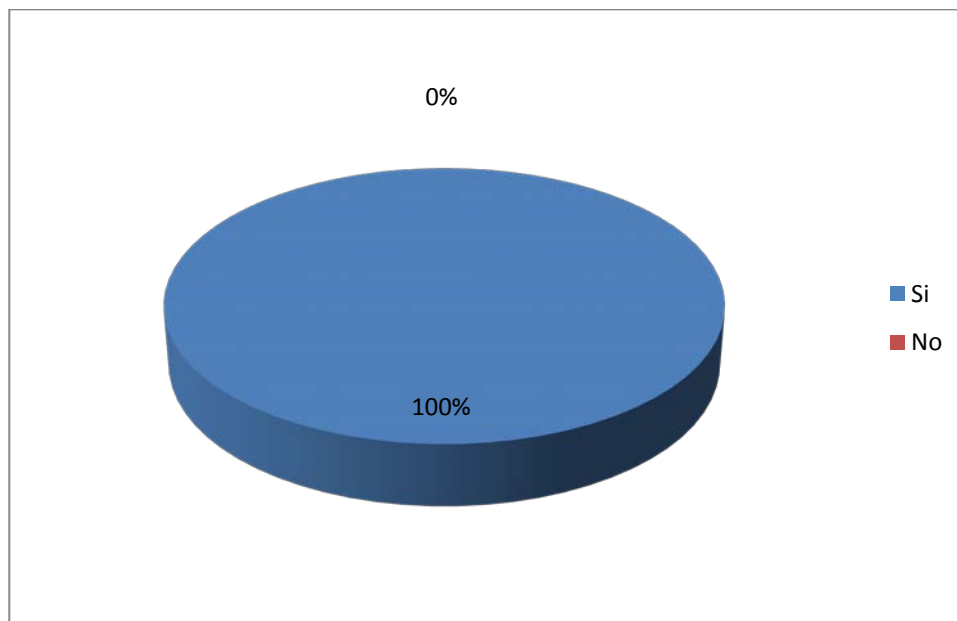
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

Como se puede observar en el gráfico del grupo infectado el 53% de las infecciones son consecuencia de una limpieza quirúrgica, el 40% por laparotomía exploratoria y el 7% por apendicetomía.

**8.- Informa de cuidados el personal de enfermería al paciente y familiares en el momento del egreso.**

**Gráfico N° 8**



Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

**Análisis:**

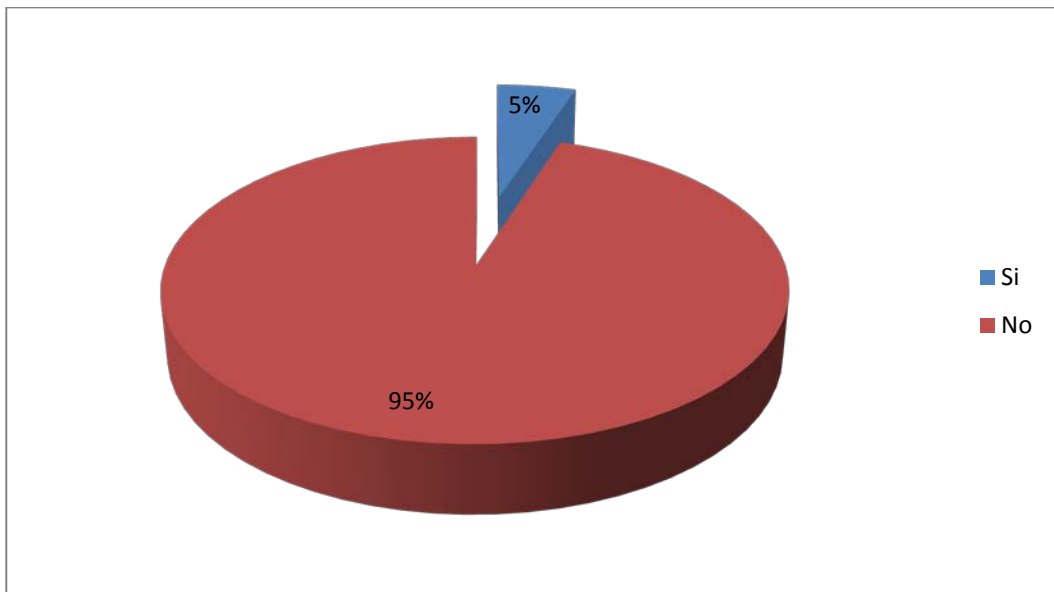
El 100% del personal de enfermería informa al paciente y al familiar de los cuidados que debe de tener para su recuperación.

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

### SIGNOS Y SINTOMAS DE LA INFECCIÓN

#### 9.- Calor

Gráfico N° 9



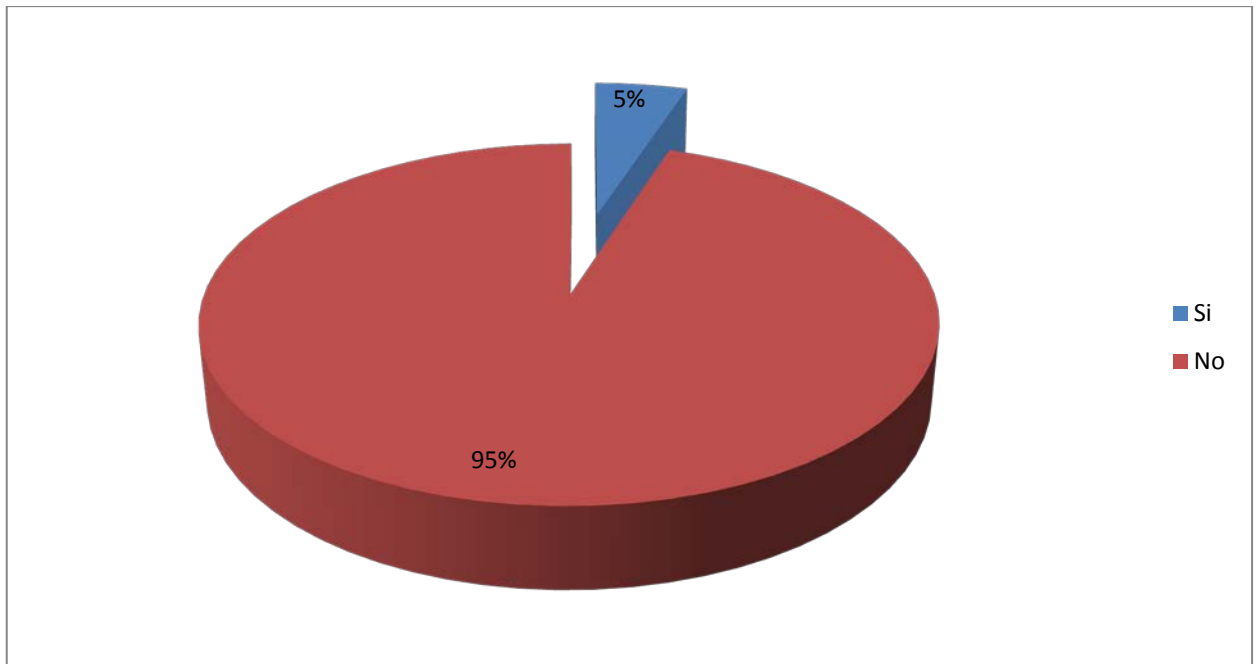
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

#### Análisis:

Mediante la guía de observación a los pacientes se ha podido conocer que el 95% no tiene calor, frente al 5% que presentan calor en el sitio de cirugía. El calor en una incisión quirúrgica es uno de los síntomas de infección en el sitio quirúrgico.

## 10.- Dolor

Gráfico N° 10



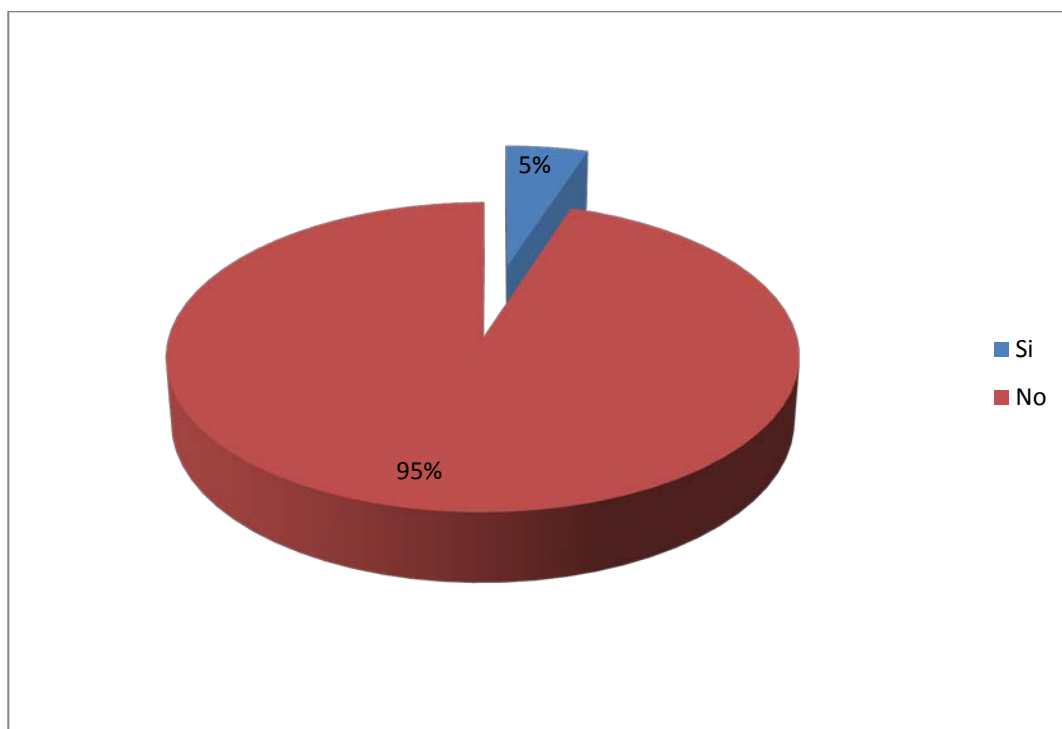
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

Se observó en los pacientes si presentaban dolor, se pudo evidenciar al respecto que el 95% de los observados no manifestaban dolor, frente al 5% que si lo demostraban, lo cual se deducía por las expresiones demostradas en el rostro, y por la incomodidad que demostraban.

## 11.- Edema

Gráfico N° 11



Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

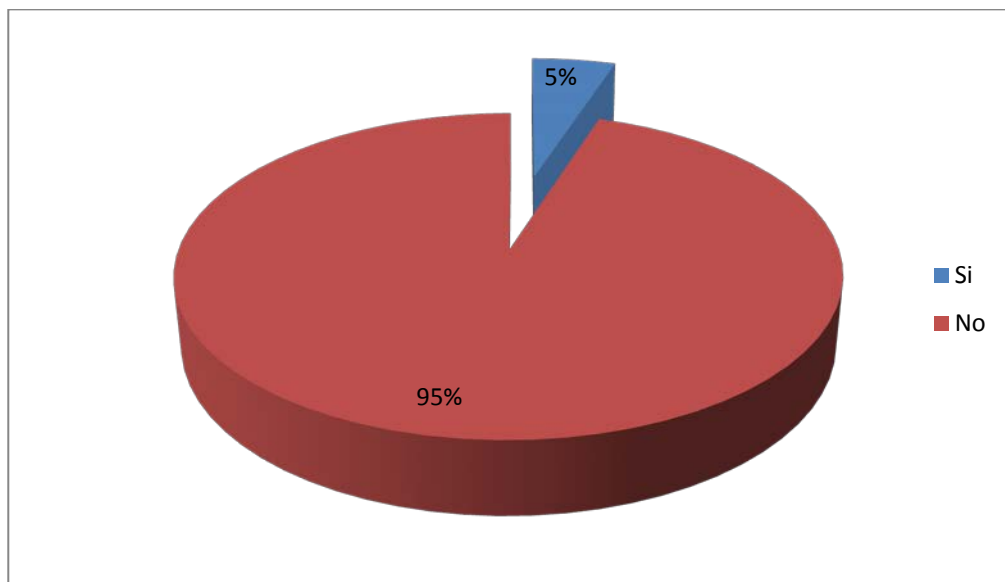
### Análisis:

Fueron observados los pacientes con la finalidad de divisar si tenían edema en el sitio quirúrgico. Se obtuvo los siguientes resultados, el 95% no presentaba edema frente al 5% que si se les observó edema. El edema se presenta por la acumulación de líquido en el lugar, es lo que se conoce con el nombre de hinchazón. Es indicador de infección.



## 12.- Eritema

Gráfico N° 12



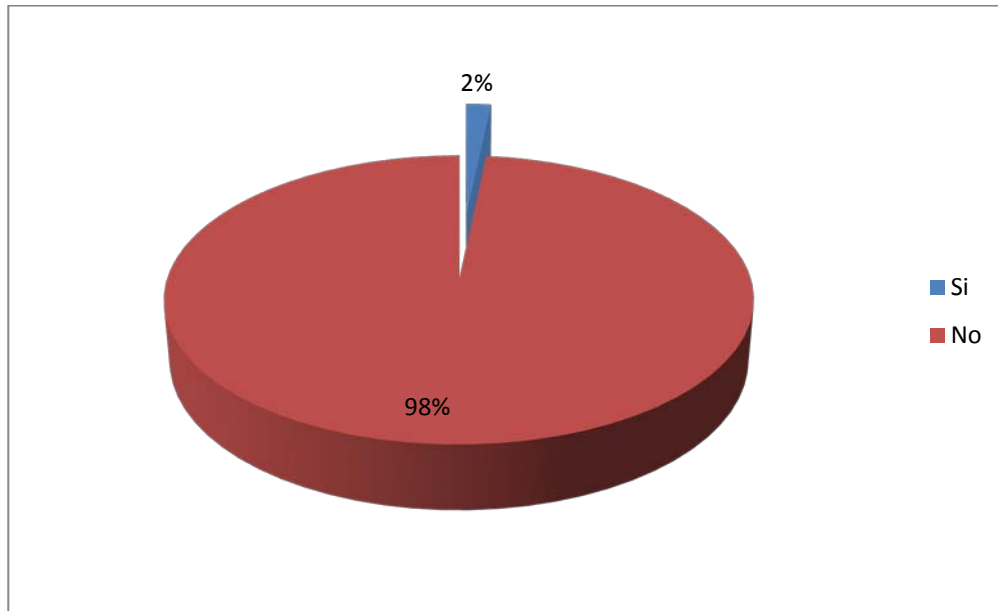
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

Se observó en los pacientes siguiendo la guía de observación si presentaban eritema, el 95% no y el 5% si mostraba ese síntoma. El eritema es cuando el lugar donde se presume una infección se pone roja. Lo que indica que inmediatamente se le debe de atender, limpiar la herida y aplicarle los medicamentos que indique el médico.

### 13.- Disminución de la movilidad

Gráfico N° 13



Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

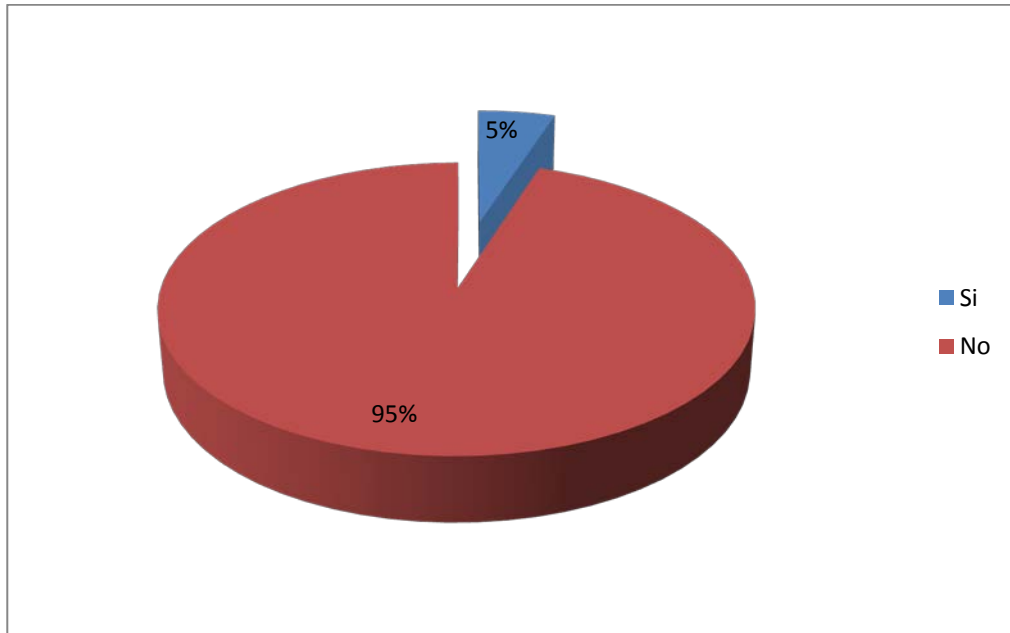
#### Análisis:

Se observó en los pacientes debido al proceso infeccioso disminuye la movilidad, pudiéndose notar lo siguiente: El 95% no presentó disminución de la movilidad frente al 5% que si demostró disminución de movimientos.

## CAUSA DE LA INFECCIÓN

### 14.- Déficit de cuidado

Gráfico N° 14



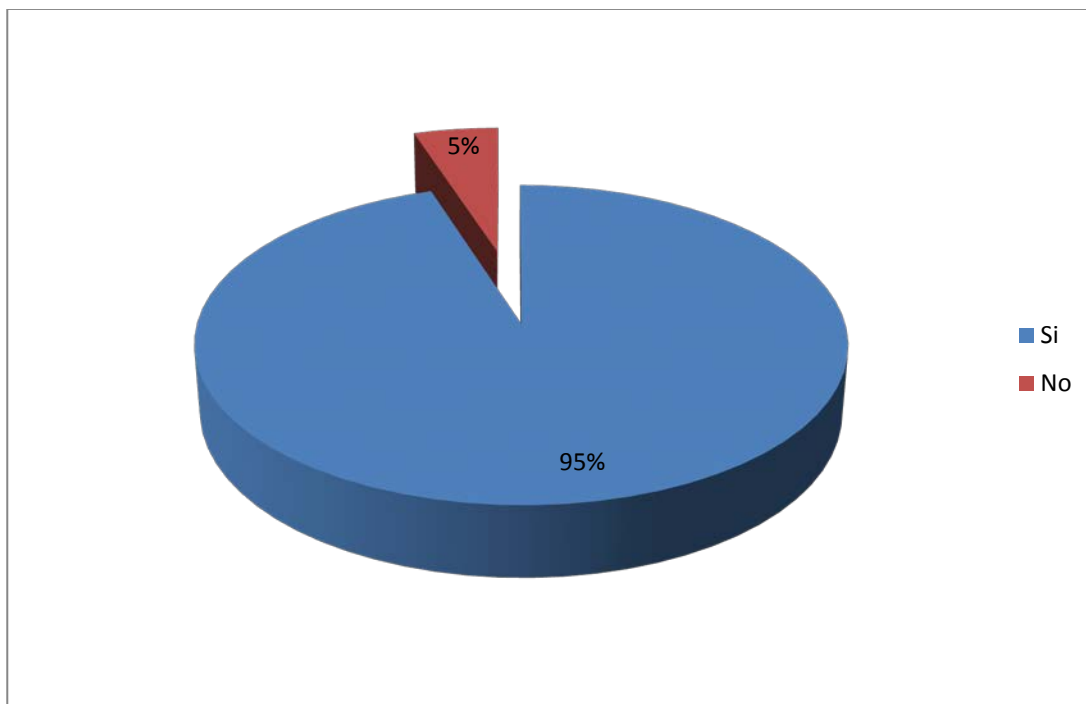
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

#### Análisis:

Por la guía de observación se analizó si el paciente mostraba déficit de cuidado. Se pudo evidenciar que el 95% se cuidaba, el 5% no. Es obligación del paciente contribuir con las medidas de cuidado que contribuyen a la recuperación del paciente.

## 15.- Medidas de higiene

Gráfico N° 15



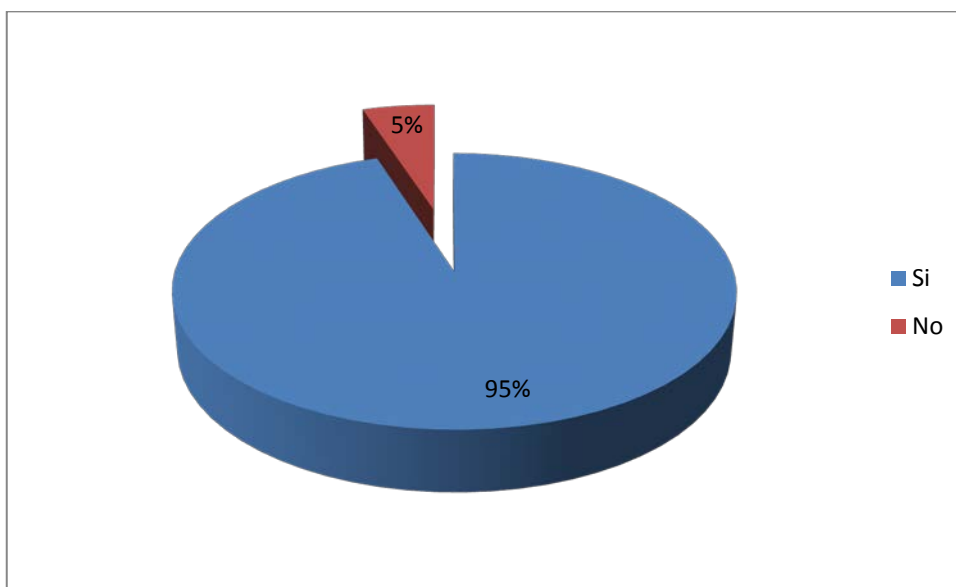
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

Fueron observados los pacientes en estudio para identificar si respetaban o cumplían con las medidas de higiene. El 95% si las cumplía a diferencia del 5% que no lo hacía. Las medidas de higiene, son todas las acciones dirigidas a mantener el aseo necesario para no darle cabida a que ingresen los microorganismos.

## 16.- Toma medicamentos a tiempo

Gráfico N° 16



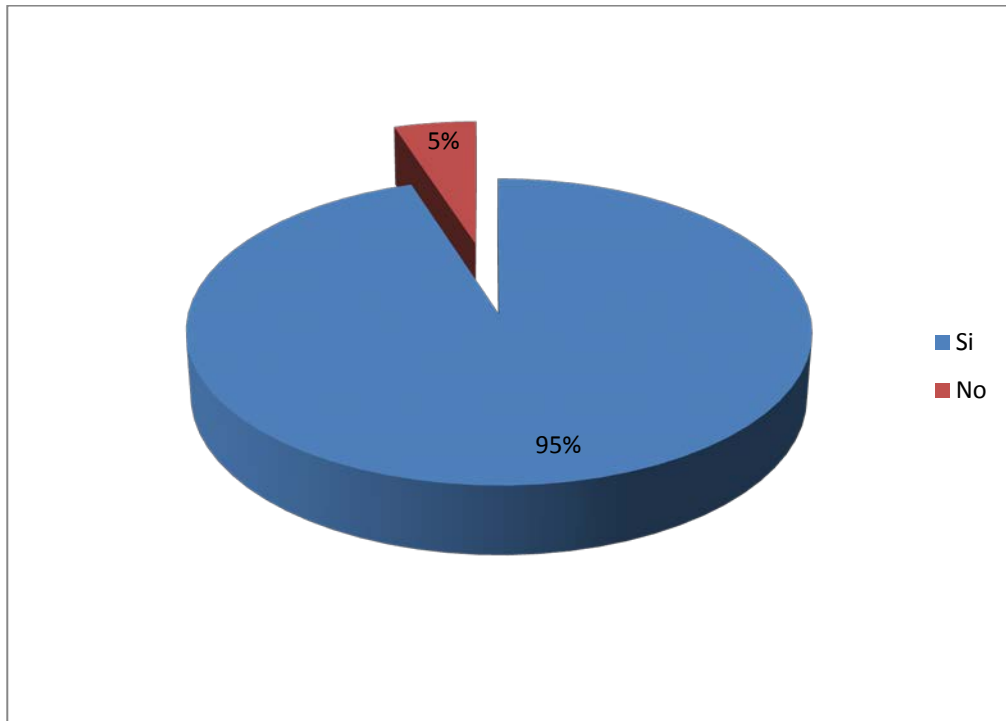
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

De los análisis realizados el 95% tomaba los medicamentos a tiempo, frente al 5% que no lo hacía. Los medicamentos tienen la misión de proteger al organismo de la acción bactericida. Los medicamentos contribuyen a la recuperación de la salud del paciente, por ese motivo es necesario que se las tome en la medida que indica el médico, y a la hora que las señala, por cuanto la acción de la misma dura hasta que le toca la dosis siguiente.

## 17.- Respeta la dieta

Gráfico N° 17



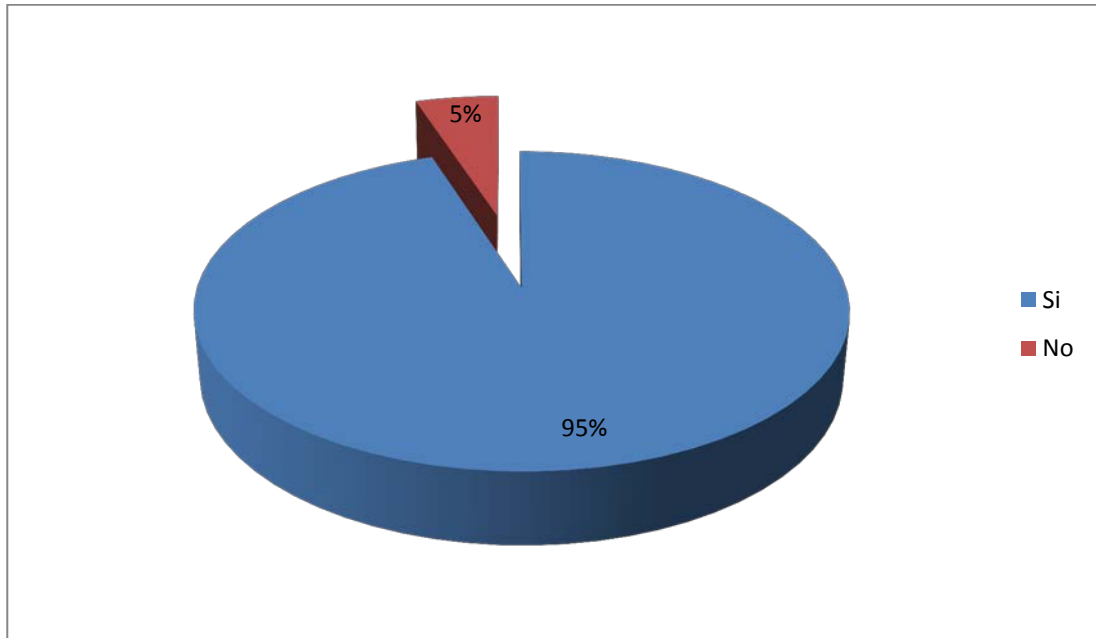
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

Si respeta la dieta, fue otro de los puntos observados en la guía de observación, las respuestas obtenidas fueron las siguientes: El 95% cumple con la dieta, el 5% no lo hacía. Muchos alimentos afectan en forma negativa a la salud, razón por la cual se les exige el cumplimiento de las dietas para que se recupere sin mostrar atrasos en las mismas.

## 18.- Controles médicos

Gráfico N° 18



Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

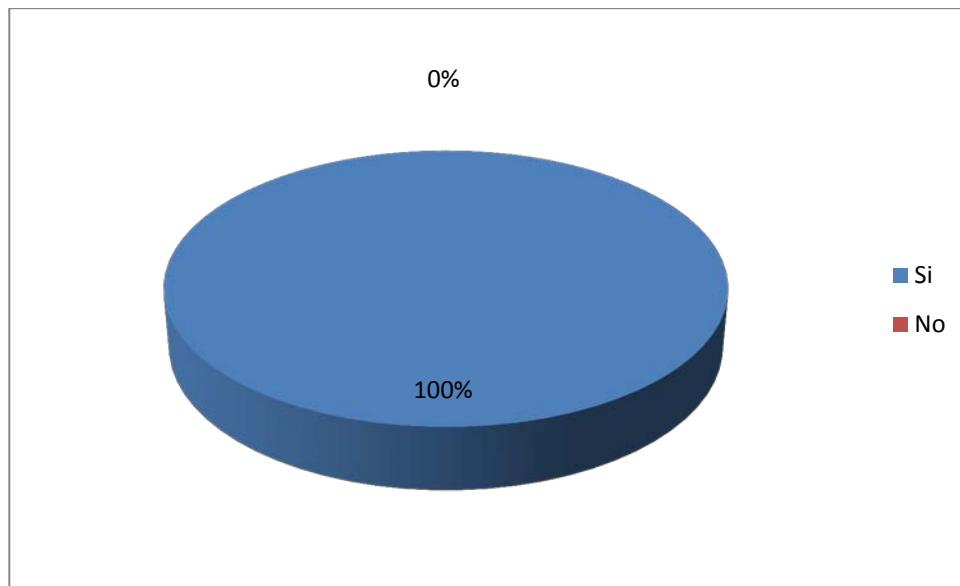
### Análisis:

Se pudo observar que el 95% cumplió con los controles médicos indicados, el 5% no acudió a ningún control después de la intervención quirúrgica. Los controles o chequeo médico son para revisar que el proceso se desarrolle sin contratiempos y de haberlos, pueda ser atendido inmediatamente.

## INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA

### 19.- Le informa de cuidados de dieta a seguir.

Gráfico N° 19



Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

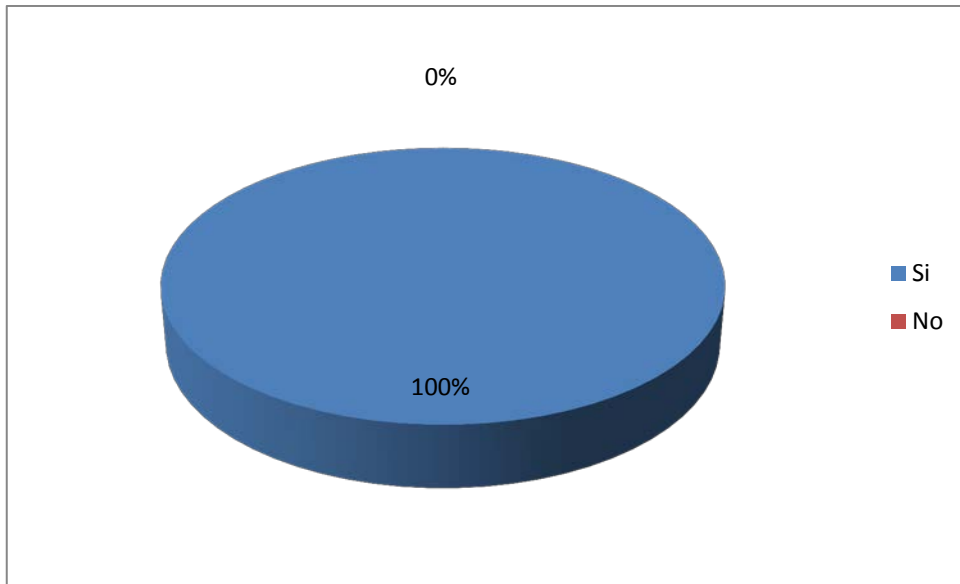
#### Análisis:

Se observó si el personal de enfermería proporcionaba información sobre la dieta que debe tener una persona que ha sufrido un proceso quirúrgico. El 100% del personal le indica que debe de comer, los cuidados en los tipos de alimentos y lo que no es recomendable ingerir.



## 20.- Toma de medicación de acuerdo a la prescripción medica

Gráfico N° 20



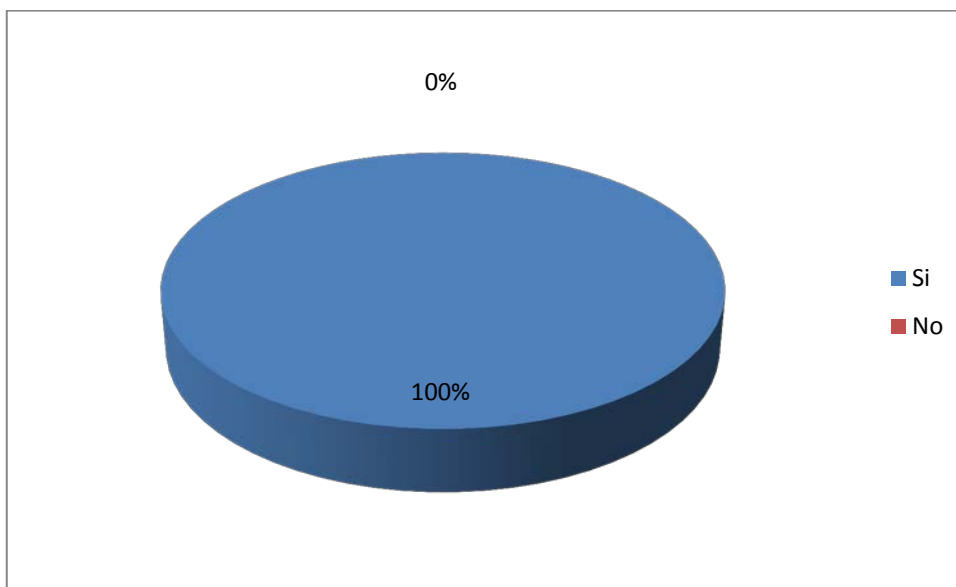
Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

El 100% del personal de enfermería proporciona información sobre la medicación de acuerdo a la prescripción médica, que debe cumplir una persona que ha sufrido un proceso quirúrgico.

## 21.- Tipo de reposo a seguir.

Gráfico N° 22



Fuente: Guía de Observación a Pacientes del Servicio de Cirugía Hospital de la Policía  
Elaborado por: Mercy América Moyon Samaniego y Rosita Piedad Moyon Samaniego

### Análisis:

Se observó que el 100% del personal de enfermería proporcionaba información sobre el reposo que debe tener una persona que ha sufrido un proceso quirúrgico. Cumplir con las recomendaciones es necesario para que la evolución del proceso de recuperación no tenga retrasos y no se presenten las infecciones que atrasan la recuperación.

## CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados y en base a los objetivos planteados se ha podido concluir lo siguiente:

- Se identificó que la población en estudio en cuanto al género, el 65% correspondía al género masculino, en cuanto a la edad el 53% están en el rango comprendido entre 41 a 60 años, de la misma forma se conoció que las cirugías a las que habían sido sometidos en el 32% correspondía a laparotomía exploratoria.
- La frecuencia de las infecciones en el sitio quirúrgico es del 5% de los pacientes en estudio. De los cuales el 53% corresponde a limpieza quirúrgica, el 40% a laparotomía exploratoria y el 7% a apendicetomía.
- Se identificó que el 100% recibió la información del profesional de enfermería referente a medicación, dieta, controles médicos, y reposo. Además de los cuidados relacionados para evitar infecciones del sitio quirúrgico.
- Los factores causantes de la infecciones del sitio quirúrgico en el 5% fue el no cumplimiento de las recomendaciones proporcionadas por el equipo de salud, el descuido por parte del paciente y familiares que no tienen las prevenciones sobre las infecciones, causando así el atraso en su recuperación a la vez, que ponía en peligro su salud, incrementando los gastos económicos, estancias hospitalarias y otros.

## RECOMENDACIÓN

En pacientes con heridas quirúrgicas.

- Que cumplan las recomendaciones que el personal de salud, enfermeras y médicos les brinda al momento del egreso del paciente, cuyo cumplimiento hará que su recuperación sea óptima.
- La educación adecuada y de fácil comprensión de los cuidados del paciente con heridas quirúrgicas debe estar dirigido a su entorno, sus familiares.
- El paciente con heridas quirúrgicas estará bien informado sobre su cuidado personal, la importancia de las curaciones subsecuentes que deben realizarse con medidas de asepsia y antisepsia, incluso la importancia de su control con su médico tratante en la fecha indicada.
- Educar sobre los tipos de dieta a los que debe someterse los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, ya que esto aportara favorablemente a la recuperación del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS CONSULTADOS

1. Aguilar Rojas Grethel & Iza Alejandro, 2009. Nicaragua. Derecho Ambiental en Centroamérica. Volumen 2. Suiza. Diseño Editorial S.A. Pp. 516
2. Áreas Jaime. 1999. Infecciones. Fisiopatología Quirúrgica. Editorial Tebar. Recuperado de [https://books.google.com.ec/books?id=7xy3ZfS0JO8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=7xy3ZfS0JO8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
3. Contreras Martiniano Jaime , Cuartas Jaime Restrepo , Duque Alejandro Múnera, 2006. El primer índice de riesgo fue propuesto por el National Research Council, e incluyó el grado de contaminación de la herida quirúrgica o infección del *sitio operatorio*. Manual de normas y procedimientos en trauma, 3ra edición, pp.95,97, 99-100,108-110,156,163.
4. Guirao Garriga Xavier, Arias Díaz Javier, 2006. Capítulo 5 Infección del sitio quirúrgico: definición, clasificación y factores de riesgo E. Nve Obiang, J . M. Badia Pérez Introducción Historia Definiciones Microbiología Fisiopatología de la infección del sitio quirúrgico. Volumen 9. Madrid. Pp. 80,100,105
5. Gruendemann Bárbara J., Martínez Martínez José Antonio, 2002. Preparación Preoperatoria del Paciente. Prevención de la infección en áreas quirúrgicas. Madrid. Ediciones Harcourt. Pp. 3
6. Guillamet Lloveras Ana y Jerez Hernández Juan Manuel, 1999. Capítulo 6 Infección en Cirugía. Enfermería Quirúrgica planes de cuidado. Barcelona. AJM Serveis Editorials. Pp. 62,
7. Ley orgánica de la salud, 2013. Capitulo III derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud. Quito. Editorial Jurídica del Ecuador. Pp. 19,46
8. Martínez Rodríguez Enrique, Paz Jiménez José, 1993. El diagnóstico por imagen en las infecciones quirúrgicas. Avances en el manejo de la

infección quirúrgica. Servicios de publicaciones de la Universidad de Oviedo. Pp. 34, 47,48.

9. Miller Chris H., Palenik Charles John, 2000. Desarrollo de las enfermedades infecciosas. Control de la infección y manejo de materiales peligrosos para el equipo de profesionales de salud dental. Editorial Harcourt. Madrid. Pp. 23.
10. Tortora Gerard J., Funke Berdell R, Case Christine L., 2007. Infecciones nosocomiales hospitalarias. Introducción a la microbiología. Madrid. Editorial Médica Panamericana. P. 435
11. Trott Alexander T., 2007. Tipos de cicatrización de la *herida*. Heridas y cortes: tratamiento y sutura de urgencia, Pp. 27-28. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?isbn=8481749532>

## **ARTÍCULOS Y REVISTAS CIENTÍFICAS**

12. Departamento de Infectología, Instituto Nacional de Cancerología. Envío de correspondencia: Dra. Vilar Compte Diana, Av. San Fernando 22, Col. Sección XVI. Tlalpan, México, D. F. CP 14080. Correo electrónico: [diana\\_vilar@yahoo.com.mx](mailto:diana_vilar@yahoo.com.mx). Teléfono: 55-528-0400, ext. 262. Fax: 55-5655-0482. Recuperado de [http://www.amimc.org.mx/revista/2008/28\\_1/infecciones.pdf](http://www.amimc.org.mx/revista/2008/28_1/infecciones.pdf).p.201
13. Dr. Yuste García Pedro. Tema 7.- Infecciones quirúrgicas. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-20-07%20Infecciones%20quirurgicas.pdf>.
14. ML Fernández, 1997. Estudio epidemiológico de la infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Canarias, (tesis doctoral) Recuperado de <ftp://tesis.bbt.ull.es/ccppytec/cp49.pdf>
15. Reglamento "Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador". Título IV De la bioseguridad. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/86091259/Manual-MSP-Desechos-Hospitalarios>

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL  
CARRERA: ENFERMERIA**

**INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES**

**1.- Pacientes por género**

- Masculino
- Femenino

**2.- Intervención de Pacientes por rango de edad**

- 20 – 30 años
- 31 – 40 años
- 41 a 60 años
- Más de 61 años

**3.- Cirugías a la que se sometió**

- Apendicetomía
- Laparotomía exploratoria
- Limpieza quirúrgica
- Colectomía
- Otras

**Tipo de cirugía a la que se sometió**

- Abierta
- Cerrada

**4.- Antecedentes patológicos**

- Diabetes
- Obesidad
- VIH
- Otras
- Ninguno



**5.- 7.- Infección en el sitio quirúrgico por edades**

- 20 – 30 años
- 31 – 40 años ,
- 41 a 60 años
- Más de 61 años

**6.- 7.-Tipos de cirugía e incidencia de infección en el sitio quirúrgico.**

- Apendicetomía
- Laparotomía exploratoria
- Limpieza quirúrgica
- Colectomía
- Otras

**5.- Informa de cuidados el personal de enfermería al paciente y familiares en el momento del egreso**

- Si
- No



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL  
CARRERA: ENFERMERIA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE LA POLICÍA G-2**

<b>SIGNOS Y SINTOMAS DE LA INFECCIÓN</b>		
Calor		
Dolor		
Edema		
Eritema		
Disminución de la movilidad		
<b>CAUSA DE LA INFECCIÓN</b>		
Déficit del cuidado paciente		
Medidas de higiene		
Toma medicamentos a tiempo		
Respetar la dieta		
Controles médicos		
<b>INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES ENFERMERIA</b>		
Le informa de cuidados y dieta a seguir.		
Toma de medicación de acuerdo a la prescripción medica		
Tipo de reposo a seguir.		

## HOSPITAL POLICIA NACIONAL DE GUAYAQUIL No. 2



## REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES



## FOTOS DE LIMPIEZA QUIRÚRGICA











CE-103-2015

18 de Febrero 2015



**SEÑOR  
CORONEL DE LA POLICIA DE EM (SND)  
DR. MARCO VALDEZ HARO  
JEFE DEL DPTO. DE DOCENCIA DEL HDPNG-2**  
En su despacho.-



De mis consideraciones:



La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes MERCY MOYON y ROSITA MOYON quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES INTERVENIDOS EN CIRUGIAS GENERALES (LAPAROTOMÍA) EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA GUAYAQUIL" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Certificado No QCR-1497

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.



Atentamente



*[Handwritten Signature]*  
Lcda. Angela Mendoza Vines  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA



Cc: Archivo

[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

AM/Fátima

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador



6/13/15  
*[Handwritten Signature]*





POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR  
HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICÍA NACIONAL  
GUAYAQUIL No.2



Oficio N° 036 - DM - HDPNG-2  
Guayaquil, 13 de marzo de 2015

Señora Licenciada  
Ángela Mendoza Vincés  
Rectora (Enc.)  
**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo, me dirijo a usted, dando contestación a Oficio CE-103-2015, del 18 de febrero de 2015, el Departamento de Docencia Médica e Investigación del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil N° 2, autoriza a las estudiantes: **MERCY MOYON y ROSITA MOYON**, para que realicen su trabajo de tesis, con el tema: **INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES INTERVENIDOS EN CIRUGÍAS GENERALES.**

Particular que comunico para los fines legales pertinentes.

Atentamente,  
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

  
Dr. Marco Valdez Haro  
TCrnl. de Policía de E.M. (SND)  
**JEFE DE DOCENCIA MÉDICA**  
VERONICA FLORES



*"EN TU APOYO ESTA NUESTRA FUERZA"*  
AV. De las Américas y Jorge Perrone  
Teléfonos: 2284724 - 2284088 - fax: 22281893  
Email: [hpng2@easynet.net.ec](mailto:hpng2@easynet.net.ec)

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"  
OPONENCIA DE TRABAJOS DE TITULACION**



**TEMA:** INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA EN EL "HOSPITAL DE LA POLICIA" DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2014 – FEBRERO 2015.

**ESTUDIANTES:** Moyon Samaniego Mercy América

Moyon Samaniego Rosita Piedad.

**TUTORA:** Lcda. YOJANI Rivas Calero, Mgs

**OPONENTE:** Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs

**PREGUNTAS**

1. ¿Qué es una infección del sitio quirúrgico?
2. ¿Cuáles son algunas de las medidas que los hospitales están tomando para prevenir infecciones del sitio quirúrgico?
3. ¿Cuál es el rol que cumple una Lcda. en enfermería para ayudar a prevenir infecciones del sitio quirúrgico?
4. ¿Cuáles son las medidas que el hospitales de la Policía, están tomando para prevenir infecciones del sitio quirúrgico?
5. ¿Cuál es el manejo de la herida quirúrgica que utiliza el personal que labora en el área de cirugía menor, en el paciente que a sido dado de alta.

**OBSERVACIONES DE LA REVISION DE TESIS.**

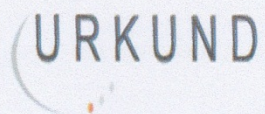
1. Detallas en la hoja de Tribunal de sustentación los nombres de la directora, tutora y oponente.
2. unificar el índice de tablas y gráficos.
3. el resumen debe ir a un espacio y con negrita no debe haber más de 250 palabras.
4. El planteamiento del problema es mínimo de 2 a 3 hojas. Y luego va la pregunta de investigación que falta.
5. Seguir el orden de la guía para la presentación de la tesis: verificar.

**Atentamente**

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs







## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** MARCO TEORICO MOYON.docx (D13510613)  
**Submitted:** 2015-03-10 18:08:00  
**Submitted By:** mercymoyon@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, written in a cursive style. The signature is slanted upwards to the right and appears to be a stylized name, possibly "Moyon".



D13510613 - MARCO TEORICO MOYON.docx - Urkund - Google Chrome

https://secure.orkund.com/view/13520225-316799-708776#q1bKLvayio6t8QA=

URKUND

Document: MARCO TEORICO MOYON.docx (D13510613)

Submitted: 2015-03-10 12:00 (-05:00)

Submitted by: mercymoyon@hotmail.com

Receiver: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Message: saludos [Show full message](#)

0% of this approx. 5 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
+	Alternative sources
+	Sources not used

0 Warnings Reset Export Share

CAPITULO II MARCO TEORICO Antecedentes La evolución en cuanto a la higiene en las cirugías ha disminuido considerablemente los altos índices infecciosos, para lo cual estudiosos como Ignaz Semmelweis que proponía el lavado de los instrumentos quirúrgicos y el lavado de las manos, lo que en efecto disminuyó las infecciones de las heridas quirúrgicas. A ello se sumaba el trabajo e investigaciones de otros estudiosos de la sepsis como Joseph Lister y Luis Pasteur, el primero con los Principios adecuados sobre la antisepsia y el segundo que hacía una aclaración sobre las infecciones, lo cual fue atendido y como resultado se obtuvo la disminución de problemas infecciosos en las pacientes con cirugías.

No fue lo único que se tomó en cuenta para disminuir las infecciones, a ello se suman los antibióticos, unidos estos elementos ha beneficiado a las cirugías garantizando al paciente la recuperación pronto sin sufrir infecciones. Enrique Martínez y José Paz en una de sus obras sobre Las Infecciones, señala que para prevenir las infecciones hay que tener cuidado de los factores externos, que pueden causar muchos daños aunque no se los vea, porque los microorganismos son invisibles pero los daños son potenciales. En los Estados Unidos las infecciones postoperatorias han llegado a niveles entre el 5 y 10% de pacientes sometidos a cirugías CITATION En93 \j 3002 (Enrique Martínez R, José Paz J, 1993) Definición Siendo la infección del punto quirúrgico una preocupación para los responsables del mismo, han definido como la infección que está vinculada con el proceso operatorio y que se manifiesta en la incisión o muy cerca de la misma, dentro del periodo de 30 días de efectuada aunque podría ser también dentro de un año a la cirugía en los casos de implantes.

Una cirugía requiere de mucha responsabilidad por lo que abarca este proceso en el que se tocan muchos tejidos u órganos, y de no seguir el proceso con las medidas de higiene adecuadas o exigidas en el evento, podría generar graves consecuencias para el paciente cuya recuperación podría verse fuertemente afectada. De acuerdo al tipo de cirugía o proceso quirúrgico los riesgos de infección podrían también variar de

