



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

PROPUESTA DE PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN
DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

TEMA: ROL DE ENFERMERÍA ANTE LOS FACTORES DE RIESGO DE
INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO SUPERFICIAL.

Autores:

Srta. CEPEDA ADAMS DIANA MISHEL

Srta. JIMÉNEZ CONFORME JESSENIA CAROLINA

Tutor:

Mgr. PEDRO AQUINO HERRERA MOYA

Milagro, Abril 2020
ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, CEPEDA ADAMS DIANA MISHEL en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL / FUNDAMENTOS PARA EL CUIDADO ENFERMERO de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 18 de abril de 2020

CEPEDA ADAMS DIANA MISHEL

Autor 1

C.I: 060483356-6

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, JIMÉNEZ CONFORME JESSENIA CAROLINA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL / FUNDAMENTOS PARA EL CUIDADO ENFERMERO de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 18 de abril de 2020

JIMÉNEZ CONFORME JESSENIA CAROLINA

Autor 2

C.I: 120860759-6

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, HERRERA MOYA PEDRO AQUINO en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por las estudiantes CEPEDA ADAMS DIANA MISHEL y JIMÉNEZ CONFORME JESSENIA CAROLINA cuyo tema de trabajo de Titulación es **ROL DE ENFERMERÍA ANTE LOS FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO SUPERFICIAL**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL / FUNDAMENTOS PARA EL CUIDADO ENFERMERO** previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA** ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Proyecto de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 18 de abril de 2020

HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

Tutor

C.I: 095997518-6

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

Mgtr. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS

Mgtr. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante CEPEDA ADAMS DIANA MISHEL .

Con el tema de trabajo de Titulación: ROL DE ENFERMERÍA ANTE LOS FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO SUPERFICIAL.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos				Firma
Presidente	Apellidos	y	nombres	de	_____
	Presidente.				
Secretario (a)	Apellidos	y	nombres	de	_____
	Secretario				
Integrante	Apellidos	y	nombres	de	_____
	Integrante.				

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

Mgtr. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS

Mgtr. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante JIMÉNEZ CONFORME JESSENIA CAROLINA

Con el tema de trabajo de Titulación: ROL DE ENFERMERÍA ANTE LOS FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO SUPERFICIAL.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos				Firma
Presidente	Apellidos	y	nombres	de	_____
	Presidente.				
Secretario (a)	Apellidos	y	nombres	de	_____
	Secretario				
Integrante	Apellidos	y	nombres	de	_____
	Integrante.				

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de la investigación a mis padres fuentes de inspiración, fortaleza y por enseñarme a apreciar la belleza de las cosas, por rodearme de salud y bendiciones les reconozco su sabiduría y el apoyo brindada, a mis Hermanos por entregarme su amor y cariño profundo haciendo de mí una mujer plena y feliz, dedicado a Dios por darme la oportunidad diaria de buscar nuevas experiencias y permitirme regresar a casa cada día.

Diana Mishel Cepeda Adames

Este trabajo de investigación es dedicado a Dios por su amor incondicional y darme la fortaleza, perseverancia e inteligencia para cumplir mis logros. A mis padres por el apoyo, el amor y valores inculcados que me brindaron siempre y que me han ayudado a ser mejor ser humano. A mis hermanos por su plena confianza depositada en mí, porque con su cariño han logrado darme el aliento que necesitaba. A mi preciosa hija, Fiorella, que ha sido mi motivación para ser mejor persona y profesional. A mi esposo por ser mi compañero de vida y brindarme su comprensión y apoyo en este proyecto profesional.

Jessenia Carolina Jiménez Conforme

AGRADECIMIENTO

Agradezco los conocimientos científicos y humanistas brindados por cada uno/a de mis maestros primordialmente aquellos que me enseñaron a persistir por mis objetivos y hasta alcanzar mis metas, a mis padres por su apoyo a la distancia por no dejarme rendir en el proceso, a mi tutor Msc. Pedro Herrera Moya por guiarme en el proceso de realizar mi proyecto de titulación, agradezco también a la persona con la que comparto mis malos y buenos momentos, la cual supo comprenderme y amarme en cada momento.

Diana Mishel Cepeda Adames

Agradezco en primera instancia a Dios por la vida y por haberme permitido lograr esta meta tan anhelada. A mis padres y hermanos por no dejarme sola y demostrarme que a pesar de las situaciones siempre podré contar con ellos. A mi esposo e hija por su gran amor y estar junto a mí en este proceso. A mis docentes por sus conocimientos impartidos y en especial al Msc. Pedro Herrera Moya por su tiempo y orientación en la realización de este proyecto.

Jessenia Carolina Jiménez Conforme

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO 1	¡Error! Marcador no definido.
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1.1 Formulación del problema	6
1.1.2 Sistematización del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPITULO 2	11
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	11
2.1 ENFERMERÍA Y SUS ROLES	11
2.2 SITIO QUIRÚRGICO	12
2.3 INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	13
2.3.1 ANTECEDENTES.....	13
2.3.2 ETIOLOGÍA	14
2.3.3 EPIDEMIOLOGÍA	14
2.3.4 FACTORES DE RIESGO.....	16
2.3.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DEL SITIO QUIRÚRGICO SUPERFICIAL.	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO 3	¡Error! Marcador no definido.
METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO 4	22
DESARROLLO DEL TEMA.....	22
CAPÍTULO 4	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

ROL DE ENFERMERIA ANTE LOS FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO SUPERFICIAL

RESUMEN

La infección del sitio quirúrgico superficial es uno de los principales riesgos que conlleva una intervención quirúrgica, tanto la prevención, como la curación depende plenamente de los cuidados de enfermería que se brinden antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico, actualmente no existen protocolos que encierren estas tres fases, es por eso que en esta investigación se detalla la importancia que tiene la aplicación de las intervenciones de enfermería en los roles asistencia y educativo con el fin de disminuir la re- hospitalización o aumentar la estadía hospitalaria que conlleva un mayor gasto económico y disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Determinar la importancia de la aplicación de los roles de enfermería (asistencial educativo) frente a los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico superficial. **Metodología:** cualitativa, descriptiva, documental y transversal para brindar información clara, precisa y actualizada; revisiones bibliográficas sistemáticas. **Resultados:** la aplicación de los roles de enfermería tanto asistencial como educativo garantizan una atención humanizada, integral y permite la recuperación óptima de un paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente.

PALABRAS CLAVE: Sitio quirúrgico superficial, Roles de enfermería, Intervenciones de enfermería, Infección del sitio quirúrgico superficial

ROLE OF NURSING AGAINST THE RISK FACTORS OF INFECTION IN THE SURFACE SURGICAL SITE.

ABSTRACT

Infection of the superficial surgical site is one of the main risks that a surgical intervention entails, both prevention and cure fully depend on the nursing care provided before, during and after a surgical procedure, currently there are no protocols that enclose these three phases, that is why this research details the importance of the application of nursing interventions in the care and educational roles in order to reduce re-hospitalization or increase the hospital stay that entails a higher expense economic and decrease the morbidity and mortality rate. **Objective:** To determine the importance of the application of nursing roles (educational assistance) against risk factors for infection of the superficial surgical site. **Methodology:** qualitative, descriptive, documentary and transversal to provide clear, precise and updated information; systematic bibliographic reviews. **Results:** the application of both nursing and educational nursing roles guarantee humane, comprehensive care and allow optimal recovery of a patient who has undergone surgery.

KEY WORDS: Superficial surgical site, Nursing roles, Nursing interventions, Superficial surgical site infection

INTRODUCCIÓN

El acto quirúrgico ha sido uno de los procedimientos más antiguos dentro de la historia, ya que desde el hombre primitivo se practicaban acciones como inmovilización de fracturas, limpieza de heridas y compresión de hemorragias. Este acto tuvo sus primeros orígenes en Grecia, Mesopotamia y Egipto, es en el siglo XIX que la cirugía es considerada una ciencia. A lo largo de la historia hasta la actualidad ha existido un sin número de descubrimientos como los grupos sanguíneos, anestesia, antisepsia y la hemostasia.

A pesar de la evolución dentro de la cirugía, estos procedimientos aún representan a nivel mundial índices de tasas de morbi- mortalidad por complicaciones en pacientes, como es la infección de herida quirúrgica. Según Fernández, Rodríguez Ochoa y Romero (2017):

En la actualidad, la infección de heridas quirúrgicas, es considerada la tercera infección intra hospitalaria que ocurre con más frecuencia de 14 a 16 % y la primera complicación en los pacientes intervenidos quirúrgicamente con un 38 %. Con una tasa de mortalidad de 77 % en los pacientes con esta complicación operatoria, además un 93 % de la infección de herida afecta directamente al órgano. (p.48)

La enfermería es una ciencia holística, considerada también como el arte de brindar cuidados asistenciales, de rehabilitación y de prevención, ya sea a una persona, familia o comunidad, todo esto mediante la aplicación de los roles de enfermería. Las acciones de enfermería deben ser avaladas mediante información validada e investigación científica.

El rol de enfermería también ha ido evolucionando a lo largo de los años, los primeros profesionales de la salud practicaban esta profesión por vocación, en la actualidad es una ciencia tecnificada gracias a los avances científicos.

La enfermería está inmersa dentro de todas las etapas del proceso quirúrgico, cumpliendo roles importantes ya que se encarga del cuidado de calidad e integral del paciente, minimizando factores de riesgos mediante la valoración y educación al paciente previniendo de esta manera

complicaciones. Brinda además apoyo emocional durante el afrontamiento de la cirugía ya sea al paciente o a la familia, cuidados asistenciales como la administración de tratamiento antibióticos y las intervenciones de curación de heridas, realizando este cuidado con las respectivas medidas de barreras para reducir posibles Infecciones del Sitio Quirúrgico.

Teniendo como fin mejorar las condiciones de salud y seguridad del paciente en toda su instancia hospitalaria, que favorecerán a la pronta recuperación del paciente.

CAPITULO 1

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sitio quirúrgico comprende el espacio donde se realiza una incisión quirúrgica intencionada, donde hay una separación de piel y de otros tejidos. La infección del sitio quirúrgico superficial, antes llamado infección de la herida quirúrgica o mal post operatorio se produce dentro de los 30 días siguientes al proceso quirúrgico, en la cual se implica sólo piel o tejido subcutáneo con presencia de secreción purulenta y con su olor característico en la incisión, con o sin validación del laboratorio o especificación del microorganismo y al menos uno de los signos o síntomas de infección.

La infección del sitio quirúrgico es uno de los principales riesgos de una intervención quirúrgica, “son la tercera infección nosocomial más frecuente y la primera entre los pacientes quirúrgicos” (Aguilar López & Obando Navas, 2013). Este conlleva varias complicaciones que afectan al paciente en su recuperación y al sistema de salud incluyendo entre ellas la rehospitalización, con probabilidades de ser hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos o con su abreviatura (UCI) y mayor riesgo de mortalidad; por otra parte, genera mayor gastos económicos y aumento de la estadía hospitalaria.

Según la (OMS, Global Guidelines For The Prevention Of Surgical Site Infection, 2016) “Entre 5 y 10% de los pacientes hospitalizados en los países desarrollados como Estados Unidos, Canadá y Australia contraen una o más infecciones, mientras que, en los países en desarrollo como Argentina, Chile y Colombia el riesgo de una infección del sitio quirúrgico es entre 2 y 20 veces superior, llegando incluso en algunos a afectar a 25% de esta población”

Las infecciones del sitio quirúrgico conocido también con sus abreviaturas “ISQ”, superficiales componen el segundo tipo de infección intrahospitalaria y simbolizan aproximadamente el 14% en los países desarrollados como Estados Unidos, Alemania y

Canadá, se evalúa que al menos cada año fallecen por esta condición al menos entre 2 y 5% de los 27 millones en el mundo de personas que han sido sometidas a intervenciones quirúrgicas. “En nuestro país, la prevalencia de infección del sitio quirúrgico es del 8%” (Vásquez Peralta , Vargas León , Manosalvas Lopez, Uquillas santa Cruz, & Gonzales Benites, 2018).

De acuerdo a lo antes expuesto, los factores de riesgo incluyen actividades post operatorias, dentro de la sala quirúrgica y actividades del personal de salud, donde se encuentra el problema debido que para que exista una ISQ es el personal sanitario responsable claro ya que actúa antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico y en cuyas manos está el minimizar el riesgo de infección, dentro de las responsabilidades del personal de enfermería.

En por ello, que se destaca que el rol asistencial de enfermería tiene importancia al ejecutar la curación de heridas en primera instancia en sitios quirúrgicos superficiales; por otra parte, desempeña un rol educativo al brindar la enseñanza al paciente de los cuidados post quirúrgicos en el hogar al momento del egreso de la institución hospitalaria, al tener déficit y no cumplir con los roles de enfermería de forma adecuada debido a la falta de conocimiento en cuanto a la valoración de la herida, de insumos médico quirúrgico y tiempo.

Debido a las problemáticas que representa el riesgo de ISQ y que al menos una tercera fracción de dichas infecciones podría ser prevenida mediante distintas tácticas de vigilancia y control eficaces y beneficiosas en el costo de insumos los investigadores en curso realizan el siguiente planteamiento del problema.

1.1.1 Formulación del problema

De acuerdo a los anteriores párrafos expuestos se realiza las siguientes interrogantes

¿Cuál es el rol de enfermería ante los factores de riesgo de la infección de sitio quirúrgico superficial?

1.1.2 Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores que intervienen en la infección del sitio quirúrgico?

¿Cuáles son los factores usuales según estadísticas correspondientes de la cantidad de infecciones del sitio quirúrgico en el Ecuador?

¿Cuáles son los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico según el rol de enfermería?

¿Qué intervenciones pueden disminuir los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico superficial?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia de la aplicación de los roles de enfermería (asistencial educativo) frente a los factores de riesgos de infección del sitio quirúrgico superficial.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores que contribuyen para la infección del sitio quirúrgico
- Identificar los factores predisponentes de infección del sitio quirúrgico según roles de enfermería.
- Establecer los factores de riesgo más concurrentes en el Ecuador para la infección del sitio quirúrgico.
- Concluir la intervención del rol de enfermería en los factores de riesgo en la infección del sitio quirúrgico.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La infección de una herida quirúrgica es considerada como uno de los riesgos más frecuentes dentro del sistema de salud del Ecuador y ha sido reconocida como el tercer motivo de las infecciones nosocomiales en el mundo, teniendo como consecuencia un alto índice de morbilidad y además mortalidad en pacientes hospitalizados, comprendiendo como resultado también el gasto económico que tendrá el gobierno por el prolongamiento de la estadía del paciente dentro del hospital.

Además, estudios realizados muestran que existen factores relacionados a los pacientes como enfermedades latentes, edad del paciente, limpieza de área donde se encuentra hospitalizado el paciente, y como punto principal para este trabajo se ha identificado el trabajo de enfermería quien es responsable del paciente en el área postoperatoria donde se realiza curación, administración correcta de medicamentos incluyendo antibióticos y la enseñanza al paciente sobre la correspondiente atención de la herida quirúrgicas que deberá tener una vez que se retire de la unidad de salud.

Al realizar este trabajo documental se beneficiará al personal de salud, docentes, estudiantes porque de ésta manera se brindará conocimiento y apoyo científico para realizar intervenciones de enfermería, sensibilizando también a la prevención de las infecciones postquirúrgicas; se tendrá también como beneficiarios a pacientes con heridas quirúrgicas para reducir las infecciones quirúrgicas y por ende también los índices de morbi-mortalidad dentro de las unidades de salud, sin olvidar mencionar a las familias y comunidades que se les podrá educar mediante la información de este estudio realizado.

Este trabajo es una investigación cualitativa debido a que medirá el rol de enfermería que se aplicará en pacientes con heridas quirúrgica, descriptiva porque detallará intervenciones de enfermería, es bibliográfica porque será una revisión de investigaciones y documentos

científicos ya existentes sobre el tema, siendo de tipo transversal porque se lo realizará dentro de un tiempo determinado de 6 meses.

El trabajo investigativo tiene como finalidad determinar la importancia de la aplicación de los roles de enfermería frente a los factores predisponentes de infección de herida quirúrgica, que ayudará a describir y establecer los factores que contribuyen para la incidencia de este tipo de infección quirúrgica, desde la intervención de enfermería brindando medidas de acción para prevenir y controlar este problema de salud.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ENFERMERÍA Y SUS ROLES

La enfermería es la más antigua de las artes, conocida como una disciplina y a la vez como una profesión que tiene como pilar fundamental la atención del ser humano, la familia y la comunidad. “Sus diferentes roles y cuidados de salud son y fueron influenciados por los cambios políticos, sociales, culturales, científicos y por las problemáticas de salud de la comunidad” (Ponti , 2016)

Definiendo el cuidado de enfermería, según (Bohmer & Sampio, 1997) en su artículo científico “El ejercicio de la enfermería en su dimensión bioética” definen al cuidado del ser humano en sus diferentes etapas de desarrollo como una de las parte que comprende la práctica de la enfermería brindando cuidados de manera directa y a la vez que se complementa con otras partes incluyendo las necesidades administrativas, educativas e investigativas llegando así a ser una ciencia más amplia y multidimensional.

El rol Asistencial comprende el velar por la salud del ser humano de manera individualizada, integral y continua, durante cada una de sus etapas tomando en cuenta sus valores, creencias y sus costumbres al momento de realizar un PAE o proceso de atención de enfermería, para cada una de sus necesidades de forma científica, estructurada y lógica siguiendo un proceso secuencial.

El rol Administrativo consiste en la aplicación de técnicas administrativas durante la ejecución de intervenciones multidisciplinarias en los diferentes niveles de atención de salud, entre ellas comprende la organización de los recursos humanos del área de enfermería, la vigilancia y control de infecciones corroborando el cumplimiento de las normas de

bioseguridad, asepsia y antisepsia y también el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.

El rol Docente participa en programas de educación, en el proceso de enseñanza-aprendizaje y formación perenne e integral del personal de enfermería y a la vez todo el personal sanitario de manera concurrente y actualizada según las necesidades este rol se aplica al momento de brindar educación de los cuidados al paciente o familiar de los establecimientos de salud.

En el rol Investigativo contribuye al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población a través de la divulgación y aplicando los resultados de las investigaciones.

2.2 SITIO QUIRÚRGICO

El sitio quirúrgico, es la incisión realizada a una persona dentro de un quirófano o un lugar aséptico con el propósito definido de mejorar su estado de salud, este puede ser superficial que encierra en la piel y tejido subcutáneo, profundo donde encontramos la segunda piel llamado así al tejido fascial que recubre a todo el cuerpo y al músculo con el interviene también los tendones y por último el sitio quirúrgico de órganos o espacios ya que comprenden la estructura anatómica, que se haya accedido o maniobrado durante la cirugía como por ejemplo en una incisión quirúrgica abdominal se pone en contacto con el peritoneo que cubre la cavidad abdominal.

Actualmente se han superado los problemas clásicos o dificultades técnicas como las hemorragias, cicatrices hipertróficas, dehiscencia de las suturas, eventraciones sin embargo la infección del sitio quirúrgico permanece al pasar los años, si bien se ha conseguido disminuir los porcentajes a nivel mundial aun ponen en peligro la vida del enfermo o pueden hacer fracasar una técnica quirúrgica.

En el artículo científico “Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados” mencionan que “Actualmente ISQ, antes denominada infección de herida quirúrgica, es la tercera infección nosocomial más frecuente (14 a16%) y la primera

entre los pacientes quirúrgicos (38%)". (Vásquez Correa , Reyes Rueda, & García Maldonado , 2019) y se relaciona con la falta de conocimiento y las acciones intencionales e involuntarias.

2.3 INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO

La infección es el resultado de las interacciones que ocurren entre un huésped, un patógeno potencial y el entorno. La infección del sitio quirúrgico ISQ es uno de los tipos de infecciones asociadas a la atención en salud conocidas con sus siglas (IAAS), se considera a toda infección relacionada con una intervención quirúrgica, ya sea en el propio lugar quirúrgico o en su proximidad durante las intervenciones asistenciales y como resultado de la presencia de un agente infeccioso, esto ocurre posterior a 72 horas tras el procedimiento incluso 30 días después de su egreso o en un año si se ha colocado material extraño como un implante o prótesis.

2.3.1 ANTECEDENTES

Entre los conceptos más antiguos sobre la infección Los conceptos antiguos sobre la infección y sus prácticas prehistóricas que podrían dudarse que fueron utilizadas para eliminarla se leen verdaderamente insólitos frente a la actualidad con conocimientos modernos y científicos, aun así fueron fundados por las personas más competentes de esas épocas como lo fue Hipócrates que introdujo el uso de la asepsia utilizando vino o agua hervida para lavar las heridas y Galeno estableció la necesidad de hervir todos los instrumentos que eran utilizados para la curación de heridas de los gladiadores.

En el artículo de (Lerma Agudelo, 2004) menciona que ya en el siglo XVII los fundadores de las cirugías introdujeron que la ventilación, la limpieza, la curación y el tratamiento de calor con los instrumentos quirúrgicos, disminuían las infecciones de las heridas en sus pacientes.

Antes de mitad del siglo XIX, los pacientes posquirúrgicos desarrollaban secreciones purulentas en la herida que regularmente desarrollaban un cuadro infeccioso que los llevaba al sufrimiento y continuamente a una muerte lenta. Al final de los años 1860 cuando el científico

Joseph Lister fundó los primeros pilares de la antisepsia disminuyó trascendentalmente las muertes por infecciones post quirúrgicas.

Ya por el año 1863 la británica Florence Nightingale (1820-1910), una de las primeras teorizantes de la enfermería menciona cinco elementos esenciales de un entorno saludable, tenemos, la utilización de agua pura para todo procedimiento, aire puro, un drenaje eficiente y limpio y por utilizo la presencia de iluminación, experiencia que la obtuvo en la guerra de Crimea, las cuales se consideran imprescindibles ahora como hace 150 años.

A penas en el junio del 2006 en Ecuador el Ministerio de Salud Pública “MSP” se crearon las normas para la prevención y control de infecciones nosocomiales o intrahospitalarias las cuales incluían en primer lugar la llamada en esos tiempos infección de herida operatoria como una de las más recurrentes junto con las infecciones del tracto urinario y las vías respiratorias altas o bajas.

2.3.2 ETIOLOGÍA

A pesar de que en la actualidad existan nuevas técnicas quirúrgicas y de esterilización, insumos y medicamentos como antibióticos, aún existen operaciones quirúrgicas que tienen como complicación la infección del sitio quirúrgico. Ente los determinantes que genera esto se identifica el incremento de las situaciones que requieren realizar un procedimiento quirúrgico, que en algunos casos necesitan una intervención más compleja como trasplantes, la resistencia antibiótica a la que cada vez se suman más pacientes, factores de riesgo como comorbilidades y pacientes seniles, incorrecta asepsia que permitirán el ingreso de microorganismos que se hallen en el sitio operatorio.

2.3.3 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de la infección de herida quirúrgica está relacionada a los determinantes o factores predisponentes ya sea del paciente o por parte del personal de la salud inmerso. Vásquez, Vargas, Manosalvas, Uquillas y Gonzáles (2018) refiere que esta complicación no se

presenta solo por falta de economía en países para obtener insumos y brindar una atención oportuna y de calidad, también existen otros factores que pueden aumentar la probabilidad de la infección de la herida quirúrgica que pueden ser modificables o no modificables como son la aplicación de protocolos, desinfección de áreas quirúrgicas y de hospitalización, la edad del paciente, comorbilidades, nutrición, resistencia a medicamentos, etc. Esta incidencia tendrá gastos en salud ya sea por su tratamiento o por el alargamiento del tiempo de internación de pacientes, esto quiere decir, que en países pobres tendrá graves tasas de morbi-mortalidad. De acuerdo a Fernández, Rodríguez Ochoa y Romero (2017):

En la actualidad, la infección de heridas quirúrgicas, es considerada la tercera infección intra hospitalaria que ocurre con más frecuencia de 14 a 16 % y la primera complicación en los pacientes intervenidos quirúrgicamente con un 38 %. Con una tasa de mortalidad de 77 % en los pacientes con esta complicación operatoria, además un 93 % de la infección de herida afecta directamente al órgano. (p.48)

Es importante conocer de manera precoz factores predisponentes en pacientes que serán intervenidos en cirugías generales, ya que así, se podría aplicar medidas preventivas para reducir los índices existentes de la infección de la herida quirúrgica. Según Cláudia, De Castro, De Mattia, Falci y Rodrigues (2017) afirman:

En un estudio del National Healthcare Safety Network (NHSN), sobre informaciones de 850 mil cirugías generales realizadas en los Estados Unidos, fue encontrada una incidencia global de ISC igual a 1,9%. En Brasil, los datos sobre la incidencia de ISC en cirugías generales y específicas varían entre 1,4% y 38,8%. (p.2)

En Ecuador existe un índice de 8% de pacientes que presentan complicación de herida quirúrgica, la mayoría de edades entre 40 y 50 años, más del 60% presentan comorbilidades entre las más frecuentes: hipertensión arterial, diabetes mellitus y desnutrición. Entre los organismos más comunes causante de esta complicación están: escherichia coli,

Staphiloccocus epidermidis, Staphiloccocus Haemolyticus, staphylococcus aureus y Staphiloccocus Haemolyticus.

2.3.4 FACTORES DE RIESGO

Los factores predisponentes para la infección de herida quirúrgica son las características que definirán si existirá un incremento de la probabilidad de que ocurra dicha complicación luego de una intervención quirúrgica; entre los que existen factores de riesgos dependientes del paciente, los adyacentes a la cirugía y relacionado a la internación hospitalaria. Según Fernández, Rodríguez, Ochoa, Pineda y Romero (2016) refieren:

Los principales factores dependientes del paciente son: edad, obesidad, infección a distancia, enfermedades concomitantes, y estados clínicos como desnutrición e inmunodepresión. Entre los factores inherentes a la intervención quirúrgica más relevantes figuran: horario en que se realiza la operación, tipo de cirugía (electiva o urgente), grado de contaminación de la intervención, quirófano donde se efectúa, técnica quirúrgica empleada (principios de Halsted), tiempo quirúrgico, utilización de transfusiones de sangre. Con respecto a la hospitalización, la tasa de infección posquirúrgica aumenta con la estancia preoperatoria, lo cual podría deberse a un incremento progresivo de la colonización del paciente por gérmenes intrahospitalarios.

(p.133)

Las comorbilidades en los pacientes son consideradas como factores de riesgo para padecer esta complicación ya que estos antecedentes de enfermedades pueden influir en el sistema inmunitario y afectar negativamente ya sea antes, durante o después de una operación quirúrgica; las combinaciones de estas comorbilidades pueden tener un efecto directo en la muerte.

Es importante conocer que la mayoría de estos factores de riesgo inician desde el momento que inicia la operación quirúrgica donde quienes tendrán un rol de determinante será el personal de salud, el patógeno y el mismo paciente.

2.3.5 SIGNOS Y SINTOMAS SEGÚN CLASIFICACION DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRURGICO

– INFECCIÓN DEL SITIO QUIRURGICO SUPERFICIAL

Puede ocurrir desde las 72 horas hasta los treinta días posteriores al procedimiento quirúrgico, este involucra la piel y el tejido subcutáneo y abarca uno de los siguientes enunciados:

1. Transpiración purulenta en la incisión, con verificación o no de laboratorio.
2. Tipificación del microorganismo patógeno en un cultivo obtenido del tejido de la incisión.
3. uno de los signos y síntomas propios de la infección, como son; dolor, edema local, eritema, sensibilidad a la palpación y calor.
4. El diagnóstico de infección del sitio quirúrgico emitido por el cirujano tratante o médico internista.

– INFECCIÓN DEL SITIO QUIRURGICO PROFUNDO

Este ocurre en los treinta días posteriores al procedimiento quirúrgico y si se ha dejado un implante puede ocurrir al año de la implantación, se trata de infección relacionada con el procedimiento quirúrgico cuando se encuentran las siguientes características.

1. Transpiración purulenta en el sitio quirúrgico que no compromete todo el órgano o espacio manipulado durante el procedimiento quirúrgico.
2. Dehiscencia es decir separación de las suturas o separación de la incisión profunda
3. Signos y síntomas de infección grave como son; hipertermia, dolor e hipersensibilidad en el sitio quirúrgico y sus alrededores.

4. La presencia de un absceso o de alguna otra evidencia de infección profunda, que será detectado en el estudio histológico o radiológico.

5. El diagnóstico definitivo realizado por el cirujano o médico internista de infección del sitio quirúrgico profundo.

– **INFECCIÓN DEL SITIO QUIRURGICO DE ORGANO O ESPACIO**

Al igual que la infección del sitio quirúrgico profundo se puede dar entre los 30 días posteriores al procedimiento quirúrgico, pero este comprenderá la piel, la fascia, capas musculares y todos los espacios maniobrados durante el procedimiento quirúrgico y se presenten al menos uno de los siguientes hallazgos:

1. Transpiración purulenta a través de un dren que se ha colocado en la cavidad u órgano.
2. Identificación del microorganismo a través del líquido secretado obtenido mediante un procedimiento aséptico garantizando que se aislé el germen específico.
3. Presencia de un absceso o alguna otra evidencia de infección en el espacio o órgano que se visualice mediante un examen histopatológico y radiológico.
4. Diagnóstico definitivo de un médico internista o cirujano tratante de infección del sitio quirúrgico de órgano y espacio como por ejemplo la meningitis o peritonitis.

2.4 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS SEL SITIO QUIRÚRGICO SUPERFICIAL.

– **CUIDADOS ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**

Administración de profilaxis antibiótica, usualmente se utiliza dos gramos de ampicilina o ampicilina más sulbactam o cetrtriaxona STAT.

Despejar área de incisión de vellos o suciedad.

La (OMS, 2008) inauguró a la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente y su primer punto se concentró en las infecciones afines con la atención sanitaria, para ello se creó la nueva norma de implementar un listado de preguntas para la verificación de los procedimientos

durante una cirugía, y el personal a cargo de completar esta norma es el personal de enfermería, esta lista consta de varias preguntas, entre ellas si se administró la profilaxis antibiótica 40 minutos antes de la cirugía y la comprobación de cada uno de los instrumentos utilizados, agujas, gasas y apósitos.

– **Cuidados después del procedimiento quirúrgico**

En las primeras 24 horas después del procedimiento quirúrgico el personal de enfermería debe realizar la curación de la herida en primera instancia y las actividades que comprende según (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2019) en su libro clasificación de intervenciones de enfermería están “rasurar el vello que rodea la zona afectada, monitorizar las características de la herida” incluyendo aquí la cantidad de drenaje, color, y olor.

También menciona “limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida, reforzar el apósito, si es necesario, cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje, inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje y comparar y registrar regularmente” esto acompañado de la administración de antibióticos y control de signos vitales.

Según la clasificación de intervenciones de enfermería también se realizan actividades el rol docente cuando el paciente tiene el egreso, los cuales son los siguientes:

“Enseñar al paciente y a la familia a almacenar y desechar los apósitos y el material de cura, enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida, enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección, documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida, fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda”. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2019).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Esta investigación se la realizó mediante la aplicación de metodologías que serán descritas a continuación. Este documento es de tipología cualitativa ya que en él se describen conceptos básicos de la infección del sitio quirúrgico y establece el rol de enfermería que se desempeña en la ejecución de medidas para prevenir la infección de herida quirúrgica superficial. Es de tipo bibliográfico y teórico porque tiene origen de una base firme y no empírica; y es documental porque está basada en evidencias científicas ya realizadas por diferentes autores, con el objetivo de lograr que la información sea veraz y clara.

Se determina también que este documento tiene una metodología exploratoria que nos posibilita explorar y analizar investigaciones de un tema ya realizado; en este caso se analiza el rol de enfermería y las acciones que desempeña de acuerdo a las intervenciones que se ejecutan en el sitio quirúrgico superficial de un individuo; y descriptiva ya que se van a definir los temas relacionados exponiendo información fundamentada en referencias bibliográficas que permitirá un incremento de conocimiento en los lectores y de corte transversal porque se ejecutó en un tiempo de alrededor de seis meses.

El método utilizado es tipo inductivo porque se precisó si se aplica el rol de enfermería en concordancia a las necesidades evidenciadas durante la recuperación post quirúrgica; con respecto a las referencias bibliográficas, son complementarias ya que la información se adquirió mediante los exploradores de internet que se describirán a continuación: Elsevier del cual se revisaron 4 artículos y sólo 1 se seleccionó para realizar la investigación, Scielo se revisaron 7 artículos y sólo 4 se referían al tema de investigación, Dialnet se revisaron 6 artículos y se consideró que sólo 4 tenían información referida a la investigación, Redalyc se revisaron 8 artículos y sólo 5 se referían a la investigación y Google académico, además de

información difundida mediante la Organización Mundial de la Salud y por Guías Clínicas del Ministerio de Salud Pública.

Para una correcta utilización de las normas APA y obtener una buena inserción de citas y referencias bibliográficas se utilizó el programa MENDELEY.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Para la realización de este trabajo bibliográfico se seleccionaron los siguientes artículos referenciales:

Un estudio realizado por (Gutierrez, y otros, 2017) “ Rol de enfermería en la etapa pre quirúrgica del paciente ambulatorio” indica que una correcta valoración y preparación pre quirúrgica incidirá en las tasas de mortalidad y esto también contribuirá a que la etapa postoperatoria se realice con éxito permitiendo una rápida recuperación y por ende evitando posibles complicaciones que pueden llevar a la gravedad de la salud y muerte del paciente. Es ahí donde la enfermería ejerce roles importantes en todas las etapas quirúrgicas valorando factores de riesgos para que puedan ser atendidos de manera inmediata, controlando, brindando información y apoyo emocional o físico, guiando y facilitando la estabilidad y confianza en el paciente y familia.

También señala que una adecuada preparación pre quirúrgica como duchas, rasuración de vellos y condiciones higiénicas reducirán riesgo en pacientes de contraer infecciones de heridas quirúrgicas.

Según (Yécora Bujanda, 2014) en su trabajo “Atención de enfermería al paciente quirúrgico” indica que las intervenciones quirúrgicas son procedimientos que conllevan graves complicaciones incluso puede causar la muerte en el paciente. En la actualidad el porcentaje de recurrencia a la realización de cirugías ha aumentado, así también como el porcentaje de efectos no deseados mostrándose a través de estudios que el 50% de estos efectos podrían ser evitados.

Es por eso que se hace énfasis a la aplicación de protocolos en áreas quirúrgicas liderados por el personal de enfermería, ya que es el encargado del constante cuidado del paciente en todas las fases quirúrgicas. Es importante que exista la protocolización de los roles de

enfermería, que permitirá que las acciones de cada rol sean de manera clara, ordenada, oportuna, equitativa y eficaces, teniendo como objetivo la reducción de malas prácticas clínicas del personal enfermero y por ende una prevención acertada para la reducción de riesgos y complicaciones que reducirían también las tasas de mortalidad por motivos quirúrgicos.

Otro estudio realizado por (De la Fuente, 2018) “Atención y cuidados de enfermería en el postoperatorio del paciente quirúrgico” señala que la enfermería cumple funciones holísticas dentro de la salud del paciente, y que con el avance de la ciencia médica y con el aumento del número de intervenciones quirúrgicas convirtiéndose en uno de las actuaciones asistenciales más usuales en la actualidad, la enfermería también ha desarrollado aptitudes y roles dentro del contexto quirúrgico.

Estos roles de enfermería son aplicados antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. Algunos de ellos son explicados a continuación: antes de la cirugía enfermería realizará la valoración que detectará factores de riesgos en el paciente, otra función es la preparación física y mental que ayudará al paciente a un eficaz afrontamiento de la cirugía. Durante la cirugía la enfermería cumple funciones como supervisora de quirófano, instrumentista o circulante. Luego de la cirugía enfermería jugará funciones importantes y vitales para el paciente ya que se encargará de la recuperación anestésica y del alivio del dolor, donde será necesaria una vigilancia minuciosa, debido a las posibles complicaciones que pueden ocurrir.

Es importante recalcar que durante todas las fases de la cirugía la enfermería brinde cuidados óptimos con el objetivo de satisfacer las necesidades tanto físicas y emocionales del paciente y tener resultados positivos y pronta recuperación del paciente. Es necesario que para cumplir de manera eficaz las demandas del paciente, el personal de enfermería esté capacitado en conocimientos, técnicas y cuidados para el desarrollo de una atención integral, profesional

y humana, con el fin de reducir complicaciones y recuperar el estado fisiológico y psíquico del paciente quirúrgico.

Como indica (Trujillo, 2017) en su estudio “Proceso de atención de enfermería para disminuir el riesgo de infección en paciente sometido a procedimiento quirúrgico abdominal” tiene como objetivo la implementación de un plan de cuidados estandarizados que podrá ser utilizada por el personal de enfermería en el período postoperatoria para restablecer las condiciones de salud del paciente y así reducir el riesgo de infección y prevenir posibles complicaciones. Es de tipo cualitativo y documental ya está basado a referencias bibliográficas.

La autora refiere que el 60% de pacientes con infección de herida quirúrgica tendrán como necesidad requerir asistencia de Terapia Intensiva, aumentar 7 días más en su estadía en el hospital. Esto recalca la importancia de la enfermería dentro de la seguridad y atención del paciente, evitando riesgos y complicaciones desde el período perioperatorio, donde las aplicaciones de planes de cuidados estandarizados incidirán en las tasas de morbi-mortalidad en pacientes que serán o que son sometidos a procesos quirúrgicos y también se influirá en el desabastecimiento de recursos dentro del hospital y se evitará gastos para el estado.

El autor (López Herrera, 2016) en su trabajo “Conocimiento del profesional de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico en el INMP Lima-2016” determina el nivel de educación del personal de enfermería en cuanto a las medidas preventivas de infecciones de heridas quirúrgicas para que aquellos hallazgos encontrados permitan brindar una educación dentro de la institución con información actualizada que contribuyan a la minimización de riesgos y así repercutir en la salud de pacientes con ISQ.

Este trabajo es de tipo cuantitativo. Se utilizó como instrumento una encuesta que fue aplicada a 216 profesionales de la salud, obteniendo los siguientes resultados: referente al conocimiento de las medidas prevención de la ISQ, el 66% (142) refieren conocerlo y el 74 de

los profesionales que con corresponden a un 34% no conocen. En la fase pre quirúrgica un 66% que corresponde a 142 personal de la salud tienen conocimiento y 34% (74) manifiestan no tener conocimiento.

En la fase intraoperatoria 70% tiene conocimiento y 30% refiere no conocer y en lo que corresponde a la fase postoperatoria 53% sí conoce y el 47% manifiesta que no. Como conclusión se obtuvo que un porcentaje mayor si tiene conocimiento de medidas de prevención como lavado de manos, medidas de barreras (como uso mascarillas batas, gorros y zapatones), pero que a pesar de estos resultados es necesario una educación ininterrumpida del personal de salud con informaciones actualizadas y confiables.

Es importante que enfermería durante el ejercicio de la profesión en todas las áreas cumpla el rol investigativo y educativo, que permitirá el aprendizaje y la capacitación del profesional con información validada y actualizada en este caso con información relacionada al cuidado del paciente quirúrgico como técnicas y normas para prevenir el riesgo de complicaciones quirúrgicas, procedimientos como curación de heridas, información sobre medicación antibiótica, etc., todo esto con el objetivo de brindar una atención integral, de calidad y de prevención para tener resultados positivos como lo es la curación y rehabilitación eficaz del paciente luego de una intervención quirúrgica.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

La importancia del rol enfermero/a durante la infección del sitio quirúrgico superficial se establece principalmente en 2 aspectos; el primero es despejar los elementos causantes de una posible infección antes del procedimiento quirúrgico, durante la recuperación temprana y al proveer la información y autonomía adecuada al paciente y familiar sobre los cuidados necesarios que necesita el sitio quirúrgico en el hogar y el segundo, aplicar el rol asistencial durante el tratamiento de la infección del sitio quirúrgico superficial de manera independiente.

Consecuentemente, el personal de enfermería debe ser competente al momento de identificar y diagnosticar las condiciones de los pacientes con un sitio quirúrgico superficial y brindar los cuidados de enfermería pertinentes direccionados en los roles asistencial y educativo de enfermería.

1. Los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico superficial son controlados a través del rol asistencial durante la estadía del paciente en la unidad de salud, ya sea antes de la incisión y en la recuperación inmediata, mediata y tardía. Y después del egreso del paciente corresponde al rol educativo al facilitar la información y enseñar el cuidado adecuado del sitio quirúrgico.

2. En el Ecuador la actuación de enfermería en la recuperación del sitio quirúrgico se ve plenamente atendido por el personal de medicina y las intervenciones de enfermería corresponden al actuar dependiente de la prescripción médica, aun cuando se ha demostrado que el sitio quirúrgico superficial corresponde plenamente al personal de enfermería al permanecer más tiempo con el paciente y la facilidad de tener un mayor control de la evolución del sitio quirúrgico.

3. El personal de enfermería cumple con diversas intervenciones tanto dentro del rol asistencial en el momento de tener el contacto directo con el paciente en el área hospitalaria, al realizar las curaciones del sitio quirúrgico, al momento de presentarse la infección o como para prevenir los factores de riesgo, con la administración de antibióticos pre quirúrgicos y post

quirúrgicos, en la administración de medios físicos de ser necesario y en el registro de cada cambio que esté presente durante su estadía en la unidad de salud.

4. Concluimos a la vez que el rol docente es el complemento para que el resto de roles funcionen correctamente ya que durante el egreso del paciente es de primordial actividad brindarle información clara, breve y en un lenguaje apropiado según la circunstancia y de ser necesario enseñar el procedimiento de la curación del sitio quirúrgico para que pueda realizarlo en su domicilio ya sea el mismo paciente o el familiar.

5. Incluso se podrían mencionar el rol administrativo al momento de garantizar que los insumos adecuados estarán disponibles para cada uno de los procedimientos que se realizaran y el rol investigativo al estar en un entorno que necesita de actualización constante tanto para nuevas normas, procedimientos y formas de prevenir las infecciones del sitio quirúrgico para con ello para mejorar los cuidados que se brindan con el fin de lograr la recuperación de la piel y tejido subcutáneo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar López, C. L., & Obando Navas, J. L. (2013). *Repositorio Puce*. Obtenido De <Http://Repositorio.Puce.Edu.Ec/Bitstream/Handle/22000/5833/T-Puce-5992.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
- Bohmer, M., & Sampio, M. (1997). Scielo. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 33-38.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2019). *Clasificación De Intervenciones De Enfermería*. Elsevir.
- Cláudia Campos, Camila; Lúcia Maciel; De Castrofranco, Adelaide; De Mattia Rocha, Flávia; Falci Ercole, And Rafael Lima Rodrigues De Carvalho. 2017. “Incidencia Y Factores De Riesgo Para Infección De Sitio Quirúrgico En Cirugías Generales.” *Revista Latino-Americana De Enfermagem* 25.
- De La Fuente, N. (2018). Atención Y Cuidados De Enfermería En El Postoperatorio Del Paciente Quirúrgico . Biblioteca Unirioja, 5-52.
- Fernández, Olga; Rodríguez, Zenén; Ochoa, Giraldo; Pineda, Joel; Romero, Lázaro. 2016. “Factores De Riesgo Relacionados Con Las Infecciones Posoperatorias.” *Medisan* 20(2):132–42.
- Gutierrez, A., Natello, L., Díaz García, D., Gamboa, M., Gamba, L., & Fernández Ruiz, M. (2017). Rol De Enfermería En La Etapa Prequirúrgica Del Paciente Ambulatorio. *Medicina Infantil* , 221-227.
- Lerma Agudelo, C. (2004). Visión Evolutiva De La Infección En Cirugía. *Conferencia “Rafael Casas Morales”*, 4-7.

- López Herrera, S. (2016). Conocimiento Del Profesional De Salud En La Prevención De Infección De Sitio Quirúrgico En El Servicio De Centro Quirúrgico En El Inmp Lima-2016. *Repositorio Unmsm*, 1-139.
- Marquéz, O. (2002). *El Proceso De La Investigacion En Los Procesos Sociales*. Venezuela : Universidad Ezequiel Zamora .
- Oms. (Octubre De 2008). *Organización Mundial De La Salud* . Obtenido De La Cirugía Segura Salva Vidas:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/who_ier_psp_2008.07_spa.pdf?sequence=1
- Ponti , L. (2016). *La Enfermería Y Su Rol En La Educación Para La Salud* . Rosario, Argentina: Uai Editorial.
- Rivera Mejía, R. I., Martel Duran, D. A., & Rodríguez, C. A. (2017). Factores Asociados A La Incidencia De Las Infecciones Nosocomiales Quirúrgicas, En El Instituto Nacional Cardiopulmonar Y Hospital De Área Dr. Aníbal Murillo; Conforme La Teoría Del Ambiente Y Del Autocuidado. *Repositorio Tz'ibal Naah*, 1-135.
- Rodríguez Fernández, Zenén;, Olga; Fernández López, Giraldo; Ochoa Maren, And Lázaro Ibrahim; Romero García. 2017. “Algunas Consideraciones Sobre Las Infecciones Posoperatorias.” *Revista Cubana De Cirugía* 56(2):46–58.
- Sampieri, R. H. (1991). *Metodología De La Invstigación* . México : Mcgraw_Hill.
- Santalla, A., López- Criado, M., Fernández- Parra, J., Gallo, J., & Montoya, F. (2017). Infección De La Herida Quirúrgica. Prevención Y Tratamiento. *Elsevier*, 1-8.
- Trujillo, N. (2017). Proceso De Atención De Enfermería Para Disminuir El Riesgo De Infección En Paciente Sometido A Procedimiento Quirúrgico Abdominal. *Nínive-Repositorio institucional de la UASLP*, 1-81.

Vásconez Correa , M. S., Reyes Rueda, E. Y., & García Maldonado , J. A. (2019). Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados. *Polo del conocimiento*, 164.

Vásquez Peralta, Mario Humberto; Vargas León, Israel Vinicio; Manosalvas López, Kevins Josimar; Uquillas Santa Cruz, Bryan Alejandro; Gonzáles Benítez, Sonia Noemí. 2018. “¿Qué Nos Dicen Los Estudios de Incidencia de Infección de La Herida Quirúrgica?” *Dialnet* 3:15–22.

Yécora Bujanda, E. (2014). Atención de enfermería al paciente quirúrgico . Biblioteca Unirioja, 4-57.