



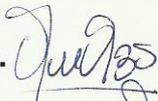
Universidad Nacional de Cuyo
Escuela en Enfermería
Ciclo de Licenciatura en Enfermería-Sede San Martín.



TESINA FINAL

REINGRESO DE PACIENTES CON HERIDAS POST- QUIRÚRGICAS ABDOMINALES INFECTADAS.



Autores: Brown, Lorena. 

Fernández, Claudio. 

Velázquez, Iván. 

San Martín, Mendoza, Diciembre 2012

Advertencia

"El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores."

Acta de aprobación

Presidente: *Lic. María Elena Fernández Salgado* *Wendy de Cruz*
Vocal 1: *Lic. Miranda María Fernanda* *Manuel*
Vocal 2: *Lic. Dora Carmone* *[Signature]*

Trabajo aprobado el *11/11/2011*. Nota:.....

Agradecimientos

"A Dios y la Virgen", porque han sido, son y serán nuestros guías, gracias por acompañarnos en todo momento de dificultad, permitiéndonos sabiduría, salud y cuidado a nuestras familias en horas de ausencias.

"A nuestra familia", padres, esposos/as e hijos por todo el amor y cariño, quienes con mucha comprensión y fortaleza nos apoyaron en nuestro desarrollo personal.

"A Nuestros docentes", de quienes nos llevamos un gran recuerdo y enseñanza.

Lorena, Iván y Claudio.

Prologo

La presentación de este trabajo que hace referencia a Reingreso de pacientes con heridas post-quirúrgicas abdominales infectadas, pone a disposición a los enfermeros de distintos niveles académicos un instrumento que permite el mejor abordaje de estos problemas de salud de acuerdo a los conocimientos disponibles en estos momentos.

La relevancia de estos problemas repercute como interés profesional de enfermería en su práctica diaria, una preocupación que lleva a plantear la necesidad de crear parámetros de referencia común para el servicio en donde se realizó el estudio, como parte de prevención, tratamiento y disminuir la inseguridad en el actuar y al tomar decisiones.

Esto no hubiera sido posible sin los autores que marcaron en conjunción de esfuerzos e ideales para poder llevar a feliz término, una notabilidad de la problemática con datos fehacientes obtenidos en el lugar de estudio y la integración del marco teórico dando certeza a lo expuesto, como una herramienta efectiva al conjunto de profesionales de enfermería en términos de una mejora de la práctica enfermera, a la vez que contribuye a incrementar la satisfacción tanto de los profesionales, como de la población atendida.

Índice General

A. PAGINAS PRELIMINARES

Advertencia.....	I
Acta de aprobación.....	II
Agradecimientos.....	III
Índice General.....	IV
Índice de tablas y gráficos.....	V

B. TEXTO

CAPITULO I: Planteamiento del problema

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Delimitación del problema.....	3
Justificación.....	3
Objetivos del estudio.....	4

Marco Teórico

Adulto Medio.....	5
Paciente.....	6
Fases en la atención del paciente.....	6
Paciente en medicina y en las ciencias de la salud.....	7
Cliente.....	7
Reingreso.....	7
Lavado de manos.....	9
Apendicitis.....	10

Colecistectomía.....	11
Hernia Inguinal.....	12
Procedimiento de Enfermería.....	14
Heridas.....	14
Heridas quirúrgicas.....	14
Heridas infectada	15
Hematoma.....	15
Absceso.....	16
Definición de infección de herida quirúrgica.....	16
Factores predisponentes de infección.....	17
Tipo de cicatrización.....	18
Definiciones conceptuales.....	20
Hipótesis.....	21
Variables.....	21
Conceptualización de variables.....	22

CAPITULO II. Diseño Metodológico

Tipo de estudio.....	23
Área de estudio.....	23
Universo y muestra.....	24
Procedimiento para la recolección de datos.....	24

CAPITULO III: Resultado y propuestas

Tablas, gráficos y análisis de datos.....	26
Conclusión.....	43
Recomendaciones.....	44
Bibliografía.....	45

C. APENDICE Y ANEXO

Tabla matriz.....	47
Codificación de variables.....	48
Encuestas.....	49
Anexo1 " Heridas".....	53

Índice de tablas y gráficos

Tabla y Grafico N° 1. Titulo: Cantidad de re internación por paciente.

Tabla y Grafico N° 2. Titulo: Grupo Etareo.

Tabla y Grafico N° 3. Titulo: Sexo de los pacientes adulto medio reingresados.

Tabla y Grafico N° 4. Titulo: Lugar de residencia de los pacientes adulto medio reingresados.

Tabla y Grafico N° 5. Titulo: Presencia de enfermedades crónicas en los pacientes adultos medio reingresados.

Tabla y Grafico N° 6. Titulo: Integridad de la piel de los pacientes adultos medio reingresados.

Tabla y Grafico N° 7. Titulo: Presencia de drenaje en los pacientes adulto medio.

Tabla y Grafico N° 8. Titulo: Capacidad motora de los pacientes adulto medio reingresados.

Tabla y Grafico N° 9. Titulo: Ocupación de los pacientes adulto medio reingresados.

Tabla y Grafico N° 10. Titulo: Accesibilidad a la salud de los pacientes adulto medio reingresados.

Tabla y Grafico N° 11. Titulo: Nivel de educación de los pacientes adulto medio reingresados.

Tabla y Grafico N° 12. Titulo: ¿Realizan los enfermeros el lavado de manos entre paciente y paciente?

Tabla y Grafico N° 13. Titulo: ¿Tienen en cuenta los enfermeros la capacidad de los pacientes al momento de la educación?

Tabla y Grafico N° 14. Titulo: ¿Educa el enfermero al paciente para el alta?

Tabla y Grafico N° 15. Titulo: ¿Utiliza las técnicas correctas de manejo de herida post-quirúrgicas?

Tabla y Grafico N° 16. Titulo: ¿Realiza la verificación de los insumos previo a la curación?

Capítulo I

Introducción

La enfermería como profesión ha ido evolucionando para poder ofrecer cuidados de calidad, de acuerdo con las demandas de la sociedad actual, teniendo en cuenta su ámbito de responsabilidad. Para que la enfermería se desarrolle como disciplina, debe utilizar, el conocimiento científico para la práctica profesional, siendo la aplicación del proceso de atención la forma más racional, lógica y sistemática para la búsqueda de soluciones a problemas que presentan los pacientes a cargo y proporcionar cuidados de enfermería individualizados, de acuerdo con el enfoque holístico básico de cada persona que responde de forma distinta ante diferentes alteraciones.

Por ello en esta investigación abordaremos el estudio del reingreso de los pacientes adultos medio con heridas postquirúrgica infectadas al servicio de cirugía del hospital Carlos Saporiti, para disminuir complicaciones a futuro y lograr la satisfacción del paciente y teniendo en cuenta los factores influyentes como la edad, enfermedades crónicas y antecedentes de base, vías de acceso a los servicios de salud, calidad y estilo de vida, técnicas de antisepsia en la piel y técnica correctas de lavado de manos.

Tema

"Reingreso de pacientes con heridas post-quirúrgicas abdominales infectadas."

Planteamiento del problema

Se ha observado durante el transcurso de estos últimos meses un incremento de reingresos de estos post-operatorios presentando sintomatologías tales como: síndrome febril, incisiones con secreciones purulentas, signos de flogosis, rubor, calor local y edemas. Los que nos moviliza a plantearnos como un interrogante en la búsqueda del conocimiento necesario, para la resolución de este problema, a través del juicio crítico, desarrollo de las habilidades y destrezas. El hospital Carlos Saporiti está ubicado en el departamento de Rivadavia, provincia de Mendoza, cuenta con un servicio unificado de internación para cirugía y clínica médica, con un total de 18 (dieciocho) camas a disposición y demanda de ambos servicios donde se desempeñan en sus tareas un total de 20 (veinte) enfermeros con distinta formación académica (Licenciados, profesionales y auxiliares en enfermería) con una carga horaria de 36 (treinta y seis) y 40 (cuarenta) horas semanales con guardias de 8 (ocho) y 16 (dieciséis) horas según el requerimiento del servicio. En esta investigación nos basaremos en el servicio de cirugía, el mismo cuenta con tres días por semana (lunes, miércoles y viernes) para realizar intervenciones quirúrgicas programadas y de urgencias, y tres días para consultorio externos, siendo nuestro objeto de estudio las cirugías abdominales y su reingreso por infección en el adulto medio.

Delimitación del problema

¿Cuáles son los factores internos y externos que influyen en el reingreso de pacientes adulto medio con heridas abdominales post-quirúrgicas infectadas en el servicio de cirugía del hospital Carlos Saporiti desde el último trimestre del 2011 hasta el primer trimestre del 2012?

Justificación

En el último tiempo el aumento de reingresos de pacientes con heridas infectadas motivó el planteo de análisis de esta situación. Podemos observar a través de los datos estadísticos de nuestro hospital, que durante el último trimestre del año 2011 y el primer trimestre del año 2012 hubo un total de ingresos de 187 usuarios donde las cirugías abdominales abarcan el 64% de la práctica, siendo el 47% adulto medio, observando un reingreso de los mismos del 3%.

Consideramos que las principales causas del reingreso de los pacientes podrían ser: Que no se cuenta con un sistema, diseñado previamente, que incluya cada una de las fases de la asistencia post-alta considerando que el personal de salud educa al paciente y su entorno durante su internación para mejorar su calidad de vida, además la dispar atención sanitaria entre pacientes con y sin cobertura social, como así también la falta de una sucesión ordenada y planificada de medidas, todas igualmente importantes y necesarias para la organización de un sistema integral basada en la atención a pacientes que requieran el cuidado domiciliario, considerando también la imposibilidad del personal de enfermería que no está autorizado, ni cuenta con los medios para realizar las curaciones a domicilio ya que el hospital "Saporiti" cuenta con una sola unidad de traslado, siendo su prioridad las situaciones de emergencia. Insuficientes recursos humanos y económicos, sumándole también la falta de compromiso de los pacientes y su entorno para una mejor calidad de vida, además, del incumplimiento de la educación otorgada por el personal de enfermería.

Objetivo general

- Conocer los factores internos y externos que influyen en el reingreso de pacientes adulto medio con heridas abdominales post- quirúrgicas infectadas en el servicio de cirugía del hospital Carlos Saporiti desde el último trimestre de 2011 hasta el primer trimestre de 2012.

Objetivos específicos

- Identificar las características de salud, socioculturales y económicas de pacientes reingresados.
- Determinar la aplicación de las técnicas correctas de curación de los enfermeros.

Marco teórico

El hospital de Rivadavia Carlos Saporiti, se ubica en la calle Italia e Independencia en el departamento de Rivadavia a 60 km de la ciudad capital. Es de gestión descentralizada, catalogado como un hospital agudo, polivalente, de mediana complejidad, con sus funciones básicas de: protección, recuperación, rehabilitación. Posee una amplia cartera de servicio en lo que respecta a consultorios externos con un total de 26 e servicio de internación, compuesto por 4(cuatro) pabellones uno de ellos unificados (clínica médica-cirugía), pediatría, maternidad, cada uno cuenta con 18 camas, una sala de neonatología y servicio de guardia. El servicio de cirugía solamente trabaja de manera coordinada con quirófano tres veces por semana y en turno matutino solamente, el servicio de internación las 24hs.

Adulto medio:

Desde los 30/ hasta los 60 años aproximadamente. En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales.

Características:

- Descenso de habilidades sensoriales y capacidad física.
- Se da una relativa estabilidad a nivel material y en el campo de las relaciones sociales.
- Se encuentran atrapados entre cuidado de adolescentes y ser padres ancianos
- Integración de la personalidad: se es menos vulnerable a las presiones externas, se saben manejar mejor.
- Periodo fructífero del trabajo profesional y creativo.
- Tensiones del trabajo afectan bienestar físico y emocional.
- Con la experiencia se logra una mayor integración del conocimiento. La eficiencia se relaciona con la experiencia.

Paciente

Definición en el lenguaje común: Término que utilizamos generalmente para referirnos a las personas que padecen alguna dolencia y requieren atención del profesional médico y demás grupos interdisciplinarios. Del latín *patior, páteris, passus sum*, que significa **padecer**, hemos obtenido el término sanitario de **paciente**. El que tiene una enfermedad, no siempre la padece, y sobre todo no siempre sufre. Ha querido el léxico que la palabra **paciencia** sea polisémica, aunque todos los valores tengan como nexo común el verbo padecer. Y ha sido decisión del destino que en la medida en que dejamos de ser pacientes en cuanto a padecedores, es decir en la medida en que la medicina es más sofisticada y eficaz, y nos reduce dolores y padecimientos, en esa misma medida nos obligue a esperar más; de manera que el paciente es ahora aquel que se tiene que armar de paciencia para poder acceder a la gran medicina. El que padece porque espera. Para tal situación se ha forjado la expresión de "usuarios de la sanidad", lo que aleja de manera notable al "usuario" del médico, porque éste se lo ofrece el sistema como un elemento más del conjunto de servicios para la salud. El médico ha acabado perteneciendo a un sistema administrativo, y el usuario es la otra cara del sistema. Tan impersonal una cara como otra.

Fases en la atención del paciente

Pacientes y usuarios: Recientemente, la palabra paciente está comenzando a sustituirse por la palabra usuario, precisamente por la relación que tiene con la palabra paciencia, y erróneamente también con la palabra pasividad que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta de salud. Por supuesto, llámese paciente o usuario, es indispensable que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestre interés, tanto por su cuerpo como por sus sensaciones y síntomas; que esté pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las Esporádicas), de todo dolor, de todo cambio,

pues es ése, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental.

Paciente en medicina y en las ciencias de la salud

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro. Antes de llegar a ser formalmente paciente, los individuos pasan por varias etapas: la identificación de los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y el resultado.

En el entorno hospitalario, el paciente comienza a comportarse de forma diferente de como lo haría en otra situación. Este hecho se denomina "institucionalización", y se basa en la pérdida de autonomía, lo cual implica que la persona deberá aprender a conformarse con las reglas y rutinas del hospital.

Cliente

Se le considera como un individuo que requiere asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades y la independencia o la muerte pacífica. Los mismos pueden requerir atención ambulatoria o ser hospitalizado, este último, significa que el procedimiento requiere que el paciente sea admitido en el hospital, sobre todo, para que él o ella puede ser estrechamente monitorizados durante el procedimiento y después, durante la recuperación "Ambulatoria" significa que el procedimiento no requiere ingreso hospitalario y también se puede realizar fuera de las instalaciones de un hospital.

Reingreso

Acción y efecto de reingresar. O bien el paciente que es dado de alta y vuelve a ser internado por una causa igual o relacionada con la patología anterior, como así también por la predisposición factores internos y externos.

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos,

laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, a no ser que se quiera tender al reduccionismo simplista que no conduce a parte alguna. Los factores **biológicos y hereditarios** se refieren a la herencia genética recibida de nuestros padres y a la constitución personal. Los avances científicos pueden eliminar o mitigar enfermedades provenientes de la herencia genética. **Los personales** hacen referencia al estilo de vida que cada cual configura teniendo en cuenta las condiciones de vida y el contexto económico, social, laboral, cultural, familiar. Los factores **familiares** acerca del número de componentes, clima, los ingresos económicos, la educación, los valores, el lugar de residencia. **El sexo y la edad** también constituyen factores determinantes. Los **sociales** como la clase social a la que pertenece, **los estilos de vida** de la sociedad provenientes de unos determinados valores, que a su vez, se plasman en normas y conductas. Los **ambientales** como el cuidado y respeto o no de la naturaleza, del medio ambiente tanto próximo como lejano referente a la limpieza, polución, contaminación, los incendios, la tala de los bosques. Los **alimenticios**, manifestados en las costumbres y hábitos de alimentación tanto personal, familiar como social, la cultura gastronómica, la moda de adelgazamiento, la anorexia, el hambre, la pobreza, los medios de comunicación social, la publicidad. Los **económicos** reflejados en la capacidad adquisitiva de bienes materiales e inmuebles que satisfagan las necesidades tanto primarias de la persona, alimentación, vestido, vivienda, educación, como secundarias. **Los laborales**. El trabajo constituye la primera fuente de ingresos, sin los cuales es imposible, en la sociedad actual, desarrollarse como persona. Tener un trabajo fijo permite estabilidad de la persona y la posibilidad de elaborar proyectos. **El sistema sanitario** es otro de los factores que determinan la salud ya que puede prevenir la enfermedad y curarla, promover la salud, proporcionar la asistencia sanitaria adecuada a enfermedades, accidentes, catástrofes, posibilitar.

El acceso gratuito o pagado a los servicios sanitarios, los medicamentos, las infraestructuras. El **sistema legislativo** de un país también puede condicionar la salud, por ejemplo, la legislación en materia de drogas, higiene, salud

ambiental, laboral. Los **culturales**. El nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece, en principio, la capacidad de adquirir hábitos saludables, distinguir lo saludable de lo nocivo, educarse para consumir desde la moderación y criterio razonable, solidarizarse con los necesitados. Los valores sirven para orientar la vida de la persona y adquieren importancia al convertirse en normas y estilos de vida saludable o nociva, en la aceptación de la enfermedad y del dolor; y en considerar a la salud como parte del código de valores de la persona. Los **educativos**. La educación para fomentar la salud es uno de los temas transversales integrados al sistema educativo que ha de asumir la comunidad escolar: profesorado, alumnado, padres y madres con el objetivo de conseguir la formación integral del alumno. Los **religiosos**. La religión también ocupa un lugar en los factores que influyen en la salud. La religión fomenta o prohíbe el consumo de productos de carne, bebidas alcohólicas, promueve el ayuno, la abstinencia, la moderación, el dominio del cuerpo. En nombre de la religión se permiten o prohíben determinadas prácticas sexuales, la utilización o no de los anticonceptivos, el disponer de la vida o arriesgarla de modo innecesario. Se reza para tener buena salud, para conseguir unos resultados satisfactorios en operaciones quirúrgicas o en agradecimiento por haberlos conseguido.

Lavado de manos

Cuatro pasos simples para mantener sus manos limpias:

1. Mójese las manos con agua tibia corriente.
2. Agregue jabón y frote sus manos juntas, haciendo espuma jabonosa. Haga esto fuera del agua corriente durante por lo menos 20 segundos, manteniendo siempre la espuma. Lave el frente y la palma de sus manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
3. Enjuague bien sus manos debajo de agua corriente. Deje el agua correr al lavadero y no hacia sus codos.
4. Seque bien sus manos con una toalla limpia. Después cierre la llave con una toalla de papel limpia y tire la toalla al basurero.

Asepsia: Medida encaminada a impedir la infección o el contagio. Ejemplo: El uso de material estéril para realizar una curación. Decimos que algo está

aséptico (material), cuando no contiene gérmenes patógenos con vitalidad para desarrollarse. Ejemplo.: Una Jeringa envasada.

Séptico: Todo aquello que potencialmente puede transmitir gérmenes patógenos. Ejemplo.: Una herida infectada.

* Patógeno: capaz de producir enfermedades.

Apendicitis

Es la inflamación aguda del apéndice cecal, que constituye uno de los cuadros inflamatorios más frecuentes del abdomen.

Apendicectomía: La apendicetomía es la extracción del apéndice vermicular que se encuentra en el ciego (región del intestino) y que esta inflamado o infectado.

Abdomen agudo quirúrgico: Se denomina abdomen agudo a un cuadro caracterizado por aparición brusca de dolor intenso, localizado o difuso, en el abdomen y que responde a diversas etiologías. El término abdomen agudo engloba un alto porcentaje de enfermedades que requieren resolución quirúrgica, denominándose en este caso abdomen agudo quirúrgico.

Etiología: El dolor puede ser causado por un proceso inflamatorio y/o infeccioso, perforativo, hemorrágico, isquémico o por un espasmo del, intestino ocluido.

Causas más Frecuentes:

- Aparato gastrointestinal
- Úlcera gastroduodenal perforada.
- Colecistitis aguda.
- Apendicitis aguda.
- Obstrucción intestinal.
- Perforación diverticular.
- Aparato genital.
- Embarazo ectópico.
- Aparato cardiovascular.
- Aneurisma aórtico fisurado.
- Trombosis de la arteria mesentérica.

Colecistectomía

Extirpación de la vesícula biliar, Colecistectomía abierta, Colecistectomía laparoscópica.

Descripción general del procedimiento

La colecistectomía es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar, un órgano ubicado justo debajo del hígado en el cuadrante superior derecho del abdomen. La vesícula biliar almacena y concentra bilis, una sustancia producida por el hígado que se utiliza para descomponer las grasas durante la digestión.

La vesícula biliar puede extirparse de dos formas.

Método abierto: con este método, se practica una incisión de dos a tres pulgadas en el lado derecho superior del abdomen. El cirujano localiza la vesícula biliar y la extirpa a través de la incisión.

Método laparoscópico: este procedimiento utiliza muchas incisiones pequeñas y por lo menos tres laparoscopias (pequeños tubos delgados con cámaras de video) para visualizar el interior del abdomen durante la operación. El cirujano realiza la cirugía mirando un monitor de televisión. La vesícula biliar se extirpa a través de una de las incisiones.

Razones para realizar el procedimiento

La colecistectomía puede realizarse si la vesícula biliar contiene cálculos biliares (colecistitis), está inflamada o infectada (colecistitis), o es cancerosa.

La inflamación o infección de la vesícula biliar puede provocar dolor que puede describirse de la siguiente manera:

- Generalmente está localizado en la parte superior derecha del abdomen.
- Puede ser constante o puede intensificarse después de una comida pesada.
- Por momentos, puede causar una sensación de pesadez más que dolor.
- Puede experimentarse en la espalda y en la punta del omóplato derecho.
- Otros síntomas de inflamación o infección de la vesícula biliar son náuseas, vómitos, fiebre y escalofríos.
- Los síntomas de problemas de la vesícula biliar pueden parecerse a los de otras condiciones o problemas médicos. Además, cada persona puede experimentar síntomas de una forma diferente. Consulte siempre a su médico para obtener un diagnóstico.

- Riesgos del procedimiento: Al igual que con cualquier procedimiento quirúrgico, pueden surgir complicaciones. Algunas complicaciones posibles de la colecistectomía pueden incluir, entre otras, las siguientes: Sangrado, infecciones, lesiones al conducto biliar (el tubo que transporta bilis de la vesícula biliar al intestino delgado)

Hernia inguinal

La hernia se define como defecto o un agujero de la pared abdominal, que a través de este puede salirse (o protuir) los órganos de la cavidad abdominal.

Factores de riesgo para tener una hernia

Los factores de riesgo para que estas puedan aparecer son: constipación (estreñimiento), en los hombres cuando están enfermos de la próstata, en personas con sobrepeso, tosedores crónicos, múltiples embarazos, y cirugías abdominales previas.

Tipos de hernias existen

De acuerdo a su localización existen diferentes tipos de hernias como:

- La inguinal (ingle)
- La umbilical (ombligo).
- La incisional.
- La epigástrica y otro poco frecuentes.

Se manifiestan estas hernias como tumoraciones o bolitas en el abdomen, se hacen evidentes cuando la persona está de pie, así como dolor cuando se realiza un esfuerzo ó al cargar objetos pesados. La mayoría de estas pasan sin dar ninguna molestia. El tratamiento de las hernias inguinal es quirúrgico y debe realizarse tan pronto como se identifiquen ya que todas crecen con el paso del tiempo y las posibilidades de complicaciones(encarcelación y estrangulación) se incrementan día con día.

Clasificación y tipos de heridas

Las heridas son lesiones que generan la pérdida de continuidad en la integridad de los tejidos blandos. Por tejidos blandos entendemos piel, músculo, tejido subcutáneo, órganos blandos, tendones, nervios, entre otros. Pueden producirse por agentes externos (cuchillos, vidrios, latas, etcétera) o

agentes internos (hueso fracturado). A su vez encontramos tipos de heridas abiertas y cerradas, simples y complicadas.

Las heridas pueden ser:

Abiertas

- Separación de los tejidos blandos
- Mayor posibilidad de infección

Cerradas

- No se observa separación de los tejidos blandos
- Generan hematoma (hemorragia debajo de la piel) o hemorragias en viseras o cavidades.
- Producidas por golpes generalmente
- Requieren atención rápida porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.

Simple

- Afectan únicamente la piel, no alcanzan a comprometer órganos
- Raspones, arañazos, cortes, etc.

Complicadas

- Extensas y profundas con abundante hemorragia.
- Lesiones en músculos, nervios, tendones, órganos internos, vasos sanguíneos y puede o no existir perforación visceral.

Procedimiento De Enfermería

Es responsabilidad del profesional de enfermería la valoración de la herida y del entorno de los cuidados, además de la prevención de las infecciones, tratamiento la herida y educación a la familia y al paciente.

Heridas

Para asistir a una persona que presenta una herida leve, es necesario utilizar guantes quirúrgicos para evitar contagios. La herida debe limpiarse del centro a la periferia con agua y jabón o con suero fisiológico. Los especialistas recomiendan no utilizar alcohol (produce vasodilatación) ni agua oxigenada (destruye los tejidos). Cuando la separación de los bordes de la herida es importante, se requerirá la asistencia de un médico para su sutura. De lo contrario, es posible aplicar un antiséptico y dejar al aire libre para que se seque, o colocar un vendaje en caso de que siga sangrando. El tratamiento de

heridas es un proceso dinámico que depende de evaluaciones sistematizadas, prescripciones diferentes de frecuencias y tipo de cura o cobertura necesarias, que pueden ser variables de acuerdo con el momento del proceso cicatrizante. El tratamiento de cualquier herida debe ser personalizado, es decir, debemos considerar todos los factores individuales del paciente y los recursos materiales y humanos de que disponemos y que él tenga condiciones de continuarlo después del alta. La elección debe evaluarse con relación a las indicaciones, a las contraindicaciones, a los costos a y a la eficacia.

Heridas quirúrgicas

Es el corte en la estructuras diversas anatómicas, que habrá camino a la zona a intervenir. Debe reunir las siguientes cualidades:

- Que de un campo suficiente, para que la abertura permita trabajar.
- Que tenga un buen acceso.
- Un fácil cierre y Que no altere demasiado las paredes del organismo.

Herida infectada

Es aquella herida que presenta secreción purulenta. En la actualidad también se consideran heridas infectadas aquellas que presentan signos de inflamación y secreción serosa.

Infección: La infección es un proceso dinámico como consecuencia de la penetración de gérmenes en la intimidad de los tejidos, poniendo de manifiesto la reacción orgánica frente a los microorganismos y sus toxinas. La presencia de gérmenes en el interior de los tejidos vivos se denomina contaminación. Cuando los gérmenes proliferan e invaden los tejidos, induciendo fenómenos inflamatorios focales a partir de los que se ocasionan manifestaciones generales tal como fiebre, leucocitosis y mal estado general, se ha desarrollado una infección. La presencia de una infección en cirugía se establece por la clínica y se confirma mediante el diagnóstico microbiológico proporcionado por el laboratorio.

Como infecciones quirúrgicas pueden catalogarse aquellas que se encuentran incluidas en alguno de los siguientes supuestos:

- Infecciones que en un momento evolutivo determinado necesitan tratamiento quirúrgico.

- Infecciones que se desarrollan sobre una herida operatoria.
- Infecciones que se establecen sobre traumatismos accidentales.
- Infecciones que aparecen durante el curso postoperatorio en un lugar más o menos alejado de la herida operatoria.

Hematoma Es la acumulación de sangre coagulada proveniente de traumatismos, hemostasia deficiente y trastornos de coagulación.

La formación de hematoma constituye la complicación inicial de la herida, manifestándose durante las primeras 24 horas, después de la intervención quirúrgica. Representan un caldo de cultivo para infecciones, motivo por el cual deben ser drenadas a la brevedad posible. Si el sangrado continúa a pesar de la evacuación local, es imperativa la re exploración de la herida.

Absceso

Es una colección circunscrita de pus, debido a traumatismos o agresión bacteriana. Pueden localizarse en cualquier parte de los tegumentos, así como en los diversos órganos y cavidades. Cuando se localizan en tegumentos deben ser incididos en la zona fluctuante y luego evacuados.

Definición de infección de herida quirúrgica

Aquella que ocurre a partir de la contaminación bacteriana causada por un procedimiento quirúrgico. Aunque la definición se circunscribe solamente a la "herida" quirúrgica, se extiende también a la afectación de tejidos más profundos involucrados en el procedimiento operatorio y que suelen estar libre de gérmenes en condiciones normales.

Infección de herida quirúrgica incisional superficial.

Ocurre en el sitio de la incisión dentro de los 30 días posteriores a la cirugía y que solamente involucra piel y tejido celular subcutáneo del sitio de la incisión.

Con uno o más de los siguientes criterios:

- Drenaje purulento de la incisión superficial.
- Cultivo positivo de la secreción o del tejido obtenido en forma aséptica de la incisión.

- Presencia de por lo menos un signo o síntoma de infección con cultivo positivo.
- Herida que el cirujano deliberadamente abre (con cultivo positivo) o juzga clínicamente infectada y se administran antibióticos.

Infección de herida quirúrgica incisional profunda

Es aquella que ocurre en el sitio de la incisión quirúrgica y que abarca la fascia y el músculo y que ocurre en los primeros 30 días después de la cirugía si no se colocó implante, o dentro del primer año si se colocó implante.

Con uno o más de los siguientes criterios:

- Secreción purulenta del drenaje colocado por debajo de la aponeurosis.
- Una incisión profunda con dehiscencia, o que deliberadamente es abierta por el cirujano, acompañada de fiebre o dolor local.
- Presencia de absceso o cualquier evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos o quirúrgicos.
- Diagnóstico de infección por el cirujano o administración de antibióticos.

Infección de órganos y espacios.

Involucra cualquier región (a excepción de la incisión), que se haya manipulado durante el procedimiento quirúrgico. Ocurre en los primeros 30 días después de la cirugía si no se colocó implante, o dentro del primer año si se colocó implante. Para la localización de la infección se asignan sitios específicos (hígado, páncreas, conductos biliares, espacio subfrénico o subdiafragmático, o tejido intra abdominal).

Con uno o más de los siguientes criterios:

- Secreción purulenta del drenaje colocado por el contra-abertura en el órgano o espacio.
- Presencia de absceso o cualquier evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos o quirúrgicos.
- Cultivo positivo de la secreción o del tejido involucrado.
- Diagnóstico de infección por el cirujano o administración de antibióticos.

Factores predisponentes de infección

Para que se produzca una infección debe haber un desequilibrio entre el huésped, el medio ambiente y el germen; sin embargo, hay algunos agentes predisponentes directos de infección.

Los riesgos intrínsecos principales (relacionados con el paciente) son:

- Desnutrición y depleción proteica.
- Edad avanzada.
- Enfermedades asociadas (diabetes, cáncer, enfermedad vascular crónica).
- Obesidad.
- Alteración de la función inmune por enfermedad o por regímenes terapéuticos.
- Falla orgánica crónica (falla renal, falla hepática, enfermedad pulmonar crónica).
- Perfusión tisular disminuida (*shock*, vasoconstricción, enfermedad isquémica).
- Infección recurrente en un lugar remoto.
- Catéteres invasores.
- Fumadores.
- Hospitalización prolongada.

Riesgos extrínsecos principales (relacionados con la cirugía) son:

- Duración del lavado quirúrgico.
- Rasurado.
- Vestido quirúrgico.
- Duración de la cirugía.
- Ventilación.
- Instrumental.
- Clasificación de la herida quirúrgica.
- Técnica quirúrgica.
- Espacio muerto.
- Trauma.
- Antisepsia de la piel.
- Preparación de la piel.
- Antibióticos profilácticos.
- Esterilización.
- Cuerpo extraño.

Tipos de Cicatrización

Primera Intención: La cicatrización ocurre cuando el tejido lesionado es suturado con precisión y limpieza.

Segunda Intención: Es la cicatrización de una herida abierta o de un espacio inerte cerrado mediante la formación de tejido de granulación. La mayor parte de las heridas y quemaduras infectadas cicatrizan de esta forma.

Tercera Intención: Este es un método de reparación seguro para aquellas heridas contaminadas, sucias, infectadas y traumatizadas, que consiste en dejarlas abiertas. Entre las formas comunes de cicatrización tenemos las que se presentan en:

Heridas cerradas: El objetivo es lograr que la herida cicatrice normalmente, sin complicaciones, permitiendo el restablecimiento de la función.

Heridas abiertas: Generalmente se las deja abiertas a propósito para evitar infecciones. Se intentará realizar cierre diferido, tratando de evitar que la contracción de estas heridas produzca severas deformidades.

Heridas Crónicas: Son las que no cicatrizan debido a una amplia superficie de tejido lesionado y no reparado.

Curación:

Se puede definir como aquella técnica que favorece al tejido para su cicatrización en cualquier herida hasta conseguir su remisión.

La infección en Cirugía depende de diversos factores como son: el tipo de intervención quirúrgica realizada (limpia, limpia-contaminada, contaminada y sucia) ,el tipo de germen (flora endógena o exógena) el medio ambiente hospitalario (limpieza y desinfección de los quirófanos), el propio paciente (obesidad, diabetes, desnutrición, enfermedades asociadas etc.), hábitos higiénico-quirúrgicos del equipo quirúrgico, mala utilización del instrumental de curación, escasa higiene personal, indumentaria inapropiada, etc.) De la técnica quirúrgica mal empleada (mala hemostasia, cuerpos extraños, Tejidos necróticos, etc.)Y defectos del material quirúrgico (mala limpieza, escasa esterilidad, etc.).

Resumiendo todo lo anteriormente expuesto, podemos decir que la infección depende de la interacción de tres elementos entre sí, el paciente, el germen y el ambiente. Como profesionales de enfermería, podemos influir sobre el

paciente y el ambiente, mejorando las condiciones de ambos, y tratando de combatir la infección disminuyendo el porcentaje en el que podamos evitar.

Definiciones Conceptuales

Paciente: El paciente es alguien que sufre dolor o malestar, es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención

Reingreso: Es una posterior internación al alta dado a un paciente por una complicación en la mejoría obtenida en la primera hospitalización

Factores de salud: Son hechos que ayuda a que algo se produzca o cambie en el paciente, son muy variados t se relacionan entre sí. Unos dependen de las personas y otros del medio en que viven las mismas y en general se pueden modificar.

Herida Quirúrgica: Es una interrupción en la integridad de la piel, mucosas y tejidos provocada por el cirujano para acceder al organismo.

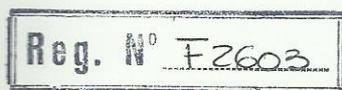
Predisponentes de salud: Son aquellos factores cuya presencia predisponen para que se produzca la infección.

Herida infectada: Son aquellas heridas que presentan diversos signos y síntomas tales como; pus, enrojecimiento, hinchazón, dolor, ardor. Entre otros que dificultan el proceso de cicatrización y curación.

Enfermero/a: Es la **persona** que se encarga del cuidado y la atención de los heridos y los enfermos bajo criterios clínicos.

Cuidado: Es una forma de interacción cuyo motivos y fines se encuentran en el horizonte de la salud y la enfermedad; los problemas, interese y necesidades

Prevención: Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.



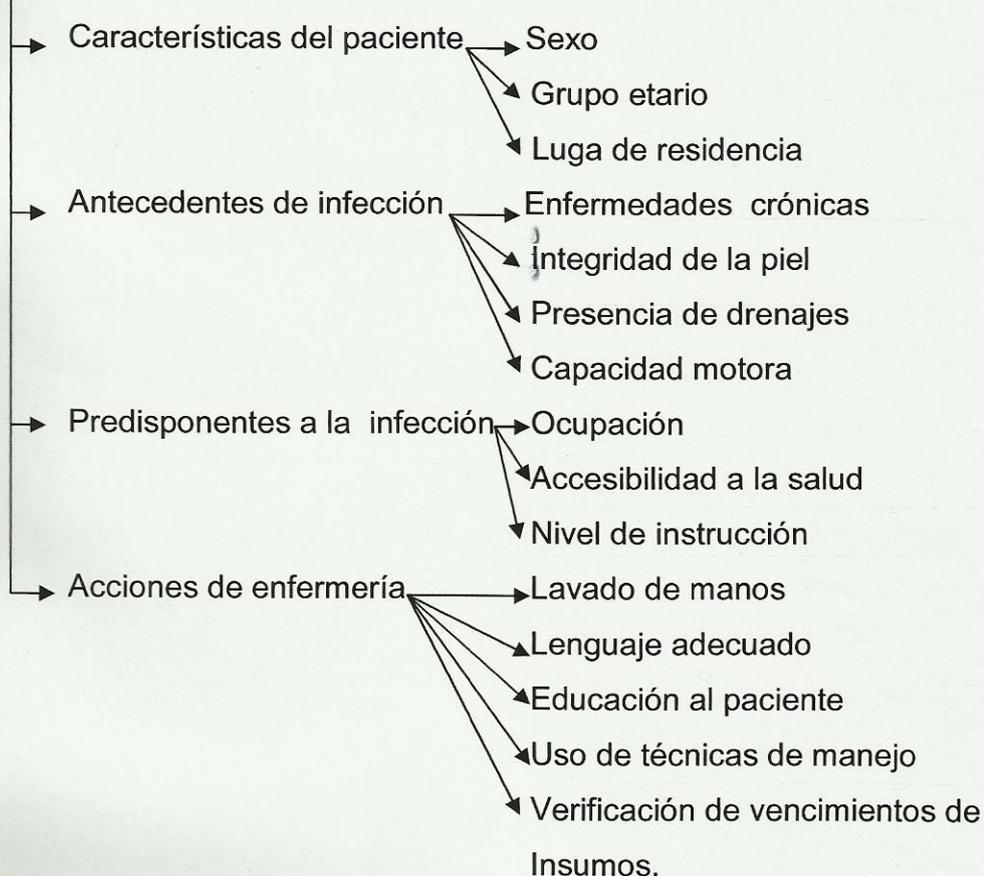
Hipótesis

Los pacientes adultos medio reingresarían al servicio de cirugía del hospital Carlos Saporiti con heridas abdominales post-quirúrgicas infectadas, ocasionado por la predisposición interna y externa de los factores a los que se somete el paciente como así también a las técnicas de prevención, atención y curación de las heridas.

Variab^les

- **Variable dependiente:** —————> Reingreso de pacientes con heridas Post quirúrgicas abdominales infectadas

- **Variable independiente:**



Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Reingreso de pacientes	Cantidad de re internaciones por paciente	1 vez- 2 veces- Más de 2 veces
Características del paciente	Grupo etario	30 a 40 - 41 a 50 - 51 a 60
	Sexo	Femenino - Masculino
	Lugar de residencia	Urbano - Sub-urbano – Rural
Antecedentes de infección	Enfermedades crónicas	Si - No
	Integridad de la piel	Buena - Regular – Mala
	Presencia de drenajes	Si - No
	Capacidad motora	Buena - Regular - Mala
Predisponentes a la infección	Ocupación	Trabaja - No trabaja
	Accesibilidad a la salud	Buena - Regular - Mala
	Nivel de instrucción	Analfabeto - Primario Incompleto - Primario completo- secundario incompleto- secundario completo
Acciones de enfermería	Lavado de manos	Siempre - Ocasionalmente - Nunca
	Adecua su lenguaje al paciente	Siempre - Ocasionalmente - Nunca
	Educa al paciente para el alta	Siempre - Ocasionalmente - Nunca
	Usa las técnicas de manejo de heridas postquirúrgicas	Siempre - Ocasionalmente - Nunca
	Verifica vencimientos de insumos estériles	Siempre Ocasionalmente - Nunca

Capítulo II

Diseño metodológico

Tipo de investigación:

Descriptivo: Porque se realiza una descripción de los factores influyentes en el aumento del reingreso de pacientes adultos medio con heridas abdominales infectadas que se presentan en el servicio de cirugía.

Cuantitativa: Porque se medirán los indicadores de las variables a tratar, basándonos en datos estadísticos que nos refleja la problemática citada.

Corte transversal: Porque se determina el tiempo en el que se recabaran los datos con los que se realizara la investigación.

Retrospectivo: Se estudian las variables tal cual surgieron en el momento de la investigación, basándonos en datos estadísticos.

Prospectivo: Se determinara la competencia del personal de enfermería a través de encuestas.

Área de estudio: El área donde realizaremos la investigación es el servicio de cirugía del hospital Carlos Saporiti.

Universo: El trabajo tiene como universo a los pacientes post-quirúrgicos abdominales que reingresaron al hospital Saporiti en el último trimestre de 2011 y primer trimestre de 2012, que corresponde a 120 usuarios.

Muestra: Se determina dentro de los pacientes, a 56 usuarios como muestra.

Unidad de análisis: La unidad de análisis es el paciente adulto medio que reingresa con heridas post-quirúrgicas abdominales infectadas.

Métodos para recolección de datos

Técnicas: Censos diarios (ingresos y egresos).

Fuentes primaria: Entrevista estructurada a los enfermeros del servicio y bibliografía.

Fuentes secundarias: Nos basamos en datos estadísticos e historias clínicas.

Instrumentos: Encuestas al personal de salud sobre las técnicas utilizadas en las curaciones de las heridas.

Procedimientos para la recolección de datos

Empezando con el análisis de los datos estadísticos, como así también la utilización de encuestas dirigidos al personal de salud, con preguntas claras, precisas, de lenguaje acorde al entrevistado. Una vez recolectados los datos se procede a codificar la información en una tabla de datos general, la información se tabula en una tabla de doble entrada con frecuencia absolutas y relativas de manera de cruzar los datos de las variables en estudio.

El análisis es uní y bivariado de manera de comparar la realidad con el marco teórico que se planteo, y dar respuesta al problema.

Capítulo III

Tablas y gráficos

Título: Cantidad de re internaciones por paciente adulto medio

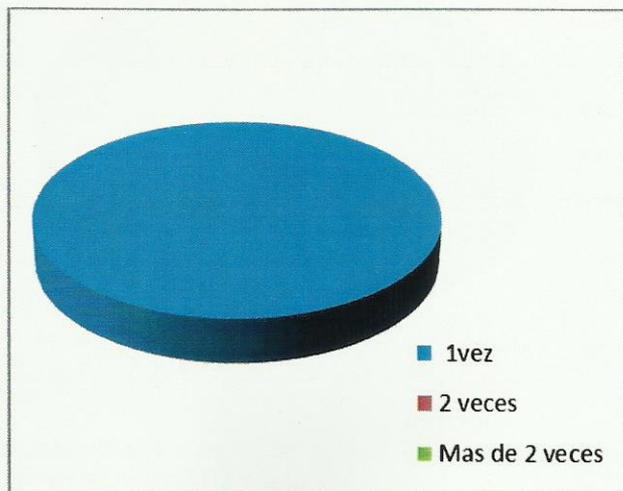
Tabla Nº 1

cantidad de re internaciones por paciente adulto medio	f.a.	f.r.
1 vez	7	100%
2 veces	0	0%
Mas de 2 veces	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Título: Cantidad de re internaciones por paciente adulto medio

Grafico Nº1



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El grafico nos muestra que el 100% de los pacientes tienen solo una re-internación.

Título: Grupo Etario del paciente adulto medio reingresado

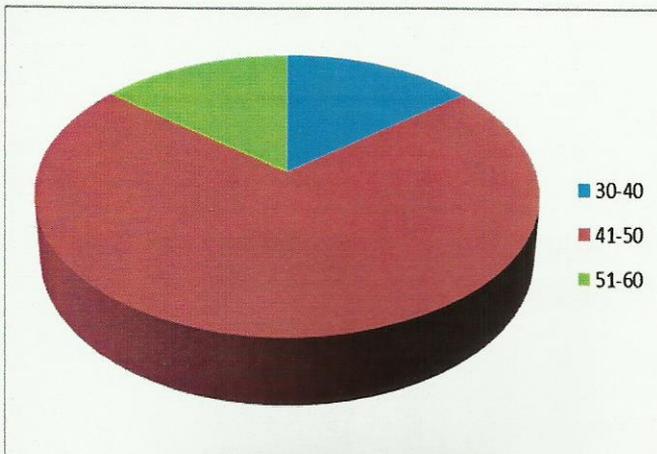
Tabla Nº 2

Edad del paciente adultos medio reingresado	f.a.	f.r.
30-40	1	14,29%
41-50	5	71,42%
51-60	1	14,29%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Título: Grupo etario del paciente adulto medio reingresado

Grafico Nº 2



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El grafico nos muestra que del 100% de la muestra el 71.42% corresponde al grupo etario de 41-50, mientras que los grupos de 30-40 Y 51-60 se adjudican el 14.29% cada uno.

Título: Sexo de los pacientes adultos medio reingresados

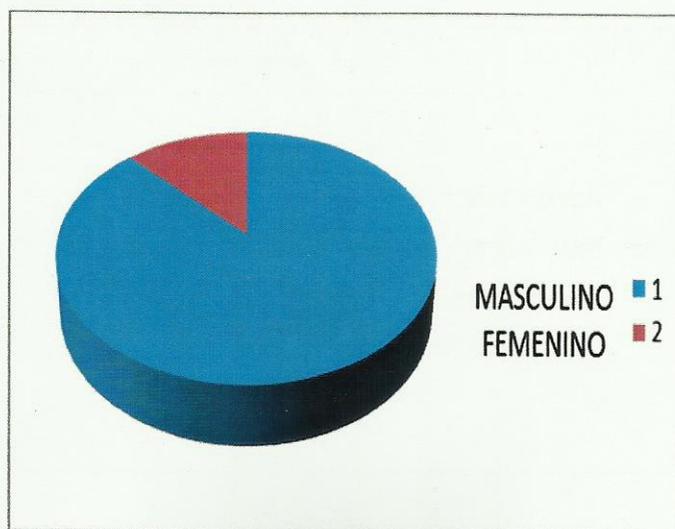
Tabla Nº 3

Sexo de los pacientes adultos medio reingresados	f.a.	f.r.
Femenino	2	28,58%
Masculino	5	71,42%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Título: Sexo de los pacientes adultos medio reingresados

Gráfico Nº3



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que del 100% de la muestra, el 71.42% corresponde al sexo masculino y el 28.58% al femenino.

Título: Lugar de residencia de pacientes adultos medio reingresados

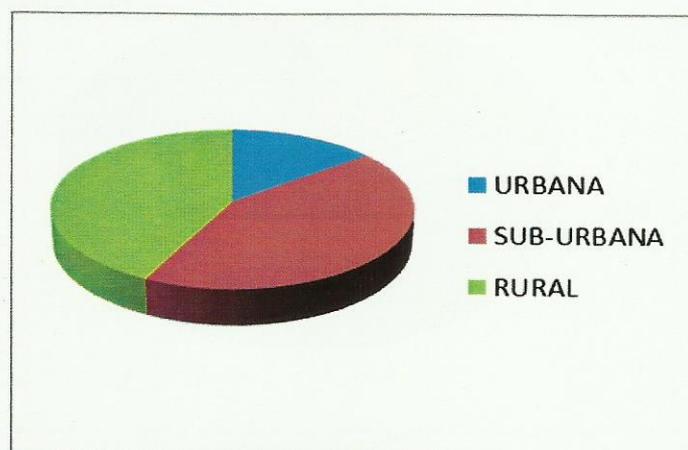
Tabla Nº 4

Lugar de residencia de pacientes adultos medio reingresado	f.a.	f.r.
Urbana	1	14,28%
Sub-urbana	3	42,86%
Rural	3	42,86%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Título: Lugar de residencia de pacientes adultos medio reingresados

Grafico Nº4



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El grafico nos muestra que el 42.86% de la muestra habita zonas suburbanas e igual porcentaje zona rural, mientras que en zona urbana solo el 14.28%.

Título: Presencia de enfermedades crónicas en pacientes adultos medio reingresados

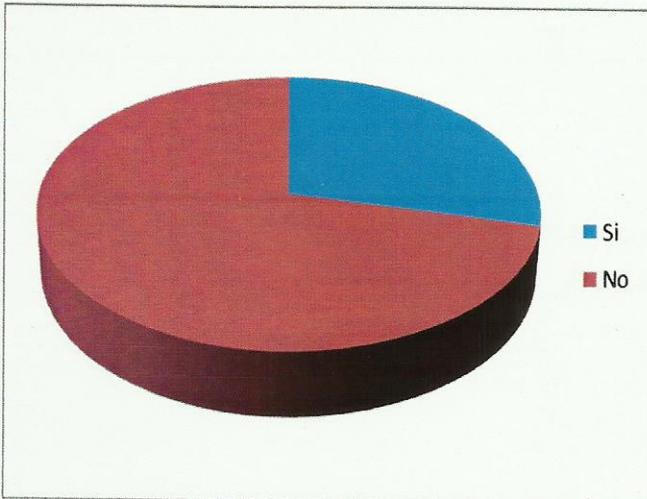
Tabla Nº 5

Presencia de enfermedades crónicas en pacientes adultos medio reingresados	f.a.	f.r.
Si	2	28,58%
No	5	71,42%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Título: Presencia de enfermedades crónicas en pacientes adultos medio reingresados

Gráfico Nº 5



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que el 28.58% de los pacientes reingresados padecían enfermedades crónicas, mientras que el resto no.

Titulo: Integridad de la piel de pacientes adultos medio reingresados

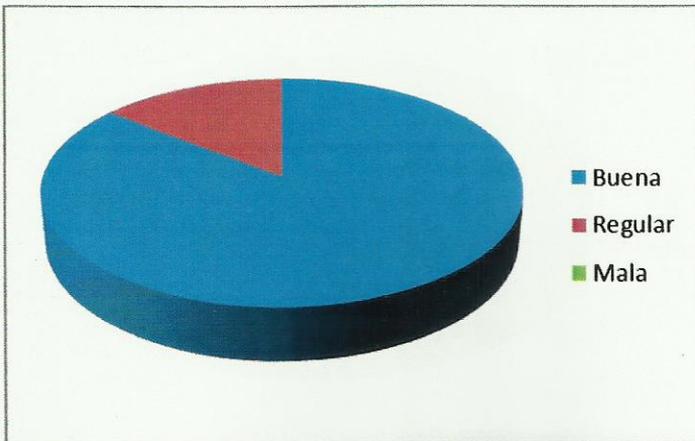
Tabla Nº 6

Integridad de la piel de pacientes adultos medio reingresados	f.a.	f.r.
Buena	6	85,72%
Regular	1	14,28%
Mala	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Titulo: Integridad de la piel de pacientes adultos medio reingresados.

Grafico Nº 6



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El grafico demuestra que el 85.72% de los pacientes reingresados tenían una buena integridad de la piel, mientras que para el 14.28% era regular.

Titulo: Presencia de drenaje en pacientes adultos medio reingresados.

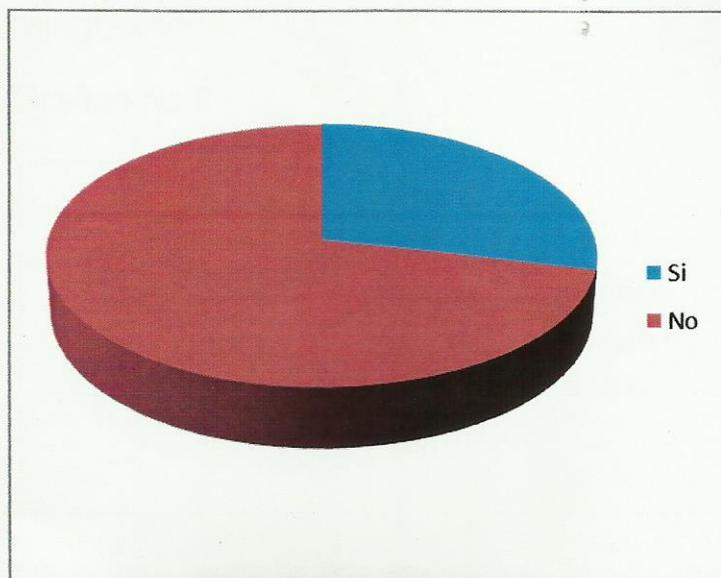
Tabla Nº7

Presencia de drenaje en pacientes adultos medio	f.a.	f.r.
Si	2	28,58%
No	5	71,42%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Titulo: Presencia de drenaje en pacientes adultos medio reingresados

Grafico Nº 7



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El grafico nos muestra que el 71.42% no presentaba drenaje al momento del reingreso y el 28.58% si.

Título: Capacidad motora de los pacientes adultos medio reingresados.

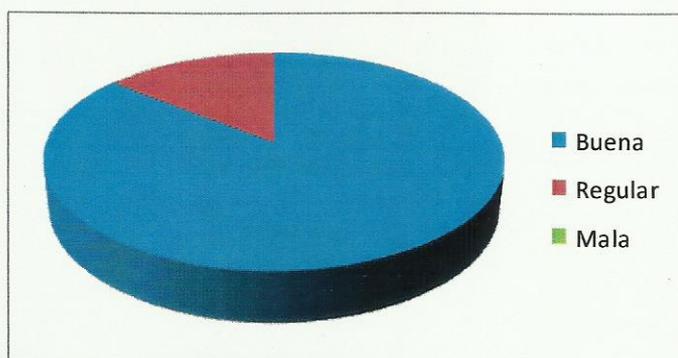
Tabla Nº 8

Capacidad motora de los pacientes adultos medio reingresados	f.a.	f.r.
Buena	6	85,72%
Regular	1	14,28%
Mala	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Título: Capacidad motora de los pacientes adultos medio reingresados.

Grafico Nº 8



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El grafico demuestra que el 85.72% poseían buena capacidad motora y el 14.28% regular.

Título: Ocupación de los pacientes adultos medio reingresados

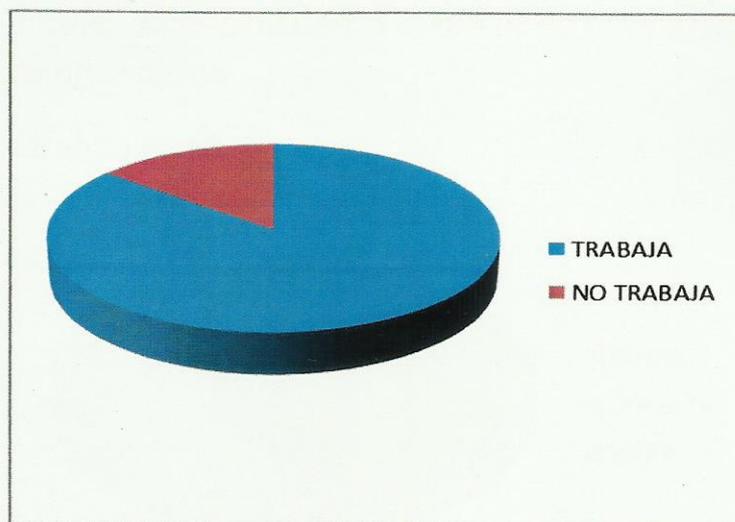
Tabla Nº 9

Ocupación de los pacientes adultos medio reingresados	f.a.	f.r.
Trabaja	6	85,71%
no trabaja	1	14,29%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Título: Ocupación de los pacientes adultos medio reingresados

Gráfico Nº 9



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que del 100% de la muestra, el 85.71% trabaja, mientras que el 14.29% no lo hace.

Título: Accesibilidad a la salud de los pacientes adultos medio reingresados

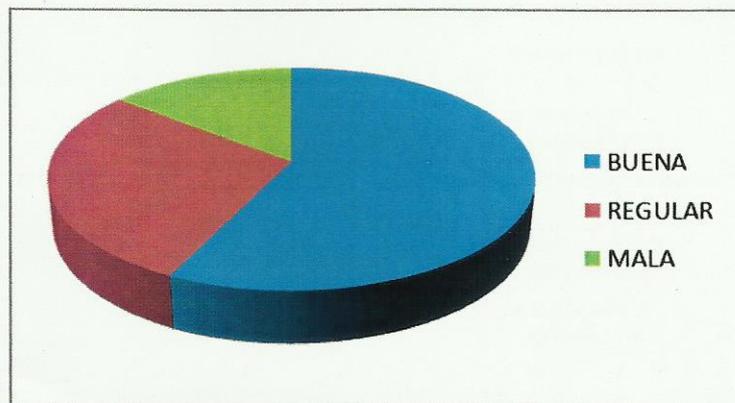
Tabla Nº 10

Accesibilidad a la salud de los pacientes adultos medio reingresados	f.a.	f.r.
Buena	4	57,14%
Regular	2	28,57%
Mala	1	14,29%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Título: Accesibilidad a la salud de los pacientes adultos medios reingresados

Grafico Nº10



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que del 100% de la muestra, el 57.14% tiene buena accesibilidad a la salud, el 28.57% regular y el 14.29% mala.

Título: Nivel de instrucción de los pacientes adultos medio reingresados

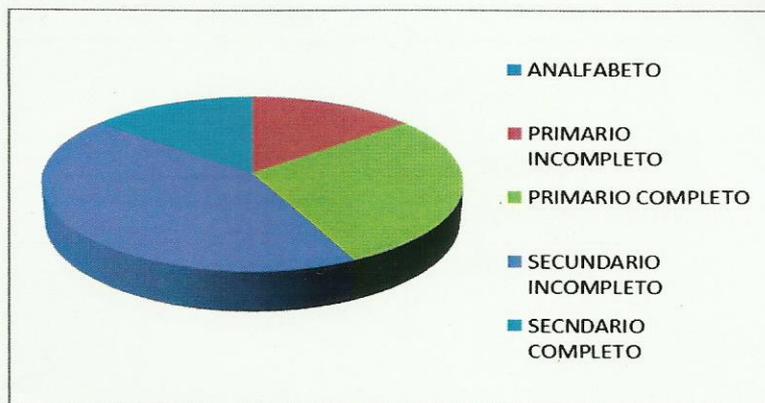
Tabla Nº 11

Nivel de instrucción de los pacientes adultos medio reingresados	f.a.	f.r.
Analfabeto	0	0%
Primario incompleto	1	14,28%
Primario completo	2	28,58%
Secundario incompleto	3	42,86%
Secundario completo	1	14,28%
Total	7	100%

Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Título: Nivel de instrucción de los pacientes adultos medio reingresados

Grafico Nº 11



Fuente: Datos extraído de datos estadísticos del hospital Carlos Saporitti en el último trimestre 2011 y primer trimestre 2012.

Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que del 100% de la muestra el 42.86% tiene el secundario incompleto, el 28.58% primario completo, el 14.28% primario incompleto al igual que el secundario completo.

Titulo: ¿Realizan los enfermeros el lavado de manos entre paciente y paciente?

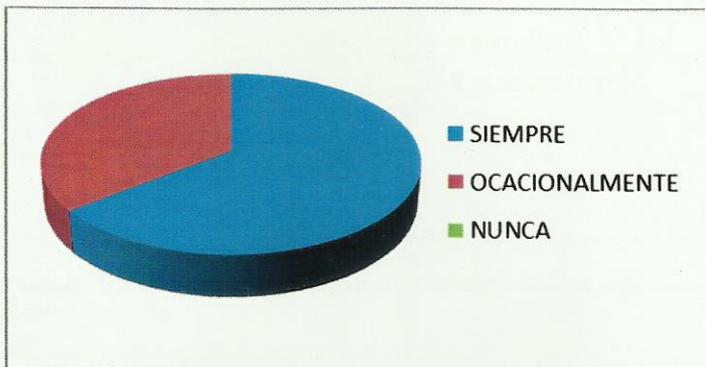
Tabla Nº 12

Lavado de manos entre paciente y paciente	f.a.	f.r.
Siempre	9	64,28%
Ocasionalmente	5	37,72%
Nunca	0	0%
Total	14	100%

Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Titulo: ¿Realizan los enfermeros el lavado de manos entre paciente y paciente?

Grafico Nº 12



Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Análisis e interpretación: El gráfico demuestra que el 64.29% de los enfermeros manifestó contar siempre con el material necesario para el lavado de manos, y un 35.71% ocasionalmente.

Título: ¿Tienen en cuenta los enfermeros la capacidad de los pacientes al momento de la educación?

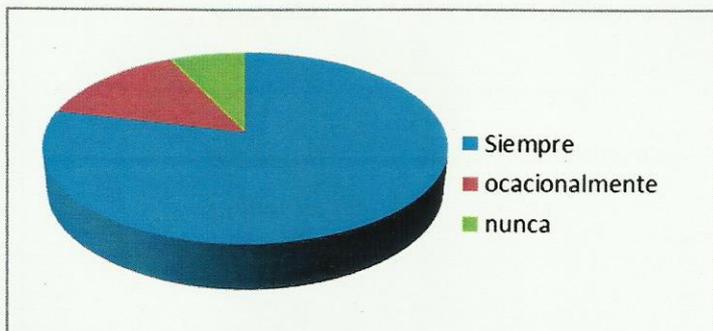
Tabla Nº 13

¿Tienen en cuenta los enfermeros la capacidad del paciente al educar?	f.a.	f.r.
Siempre	11	78,58%
Ocasionalmente	2	14,28%
Nunca	1	7,14%
Total	14	100%

Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Título: ¿Tienen en cuenta los enfermeros la capacidad de los pacientes al momento de la educación?

Grafico Nº 13



Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Análisis e interpretación: El gráfico demuestra que el 78.58% de los enfermeros siempre tiene en cuenta la capacidad de los pacientes al momento de la educación, el 14.28% ocasionalmente y el 7.14% nunca.

Título: ¿Educa el enfermero al paciente para el alta?

Tabla Nº 14

¿Educa el enfermero al paciente para el alta?	F.A.	F.R.
Siempre	11	78,57%
Ocasionalmente	2	14,28%
Nunca	1	7,15%
Total	14	100%

Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Título: ¿Educa el enfermero al paciente para el alta?

Grafico Nº 14



Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que del 100% de los enfermeros el 78.57% siempre educa al paciente, el 14.28% ocasionalmente y el 7.15% nunca.

Título: ¿Utiliza el enfermero las técnicas correctas de manejo de heridas post-quirúrgicas?

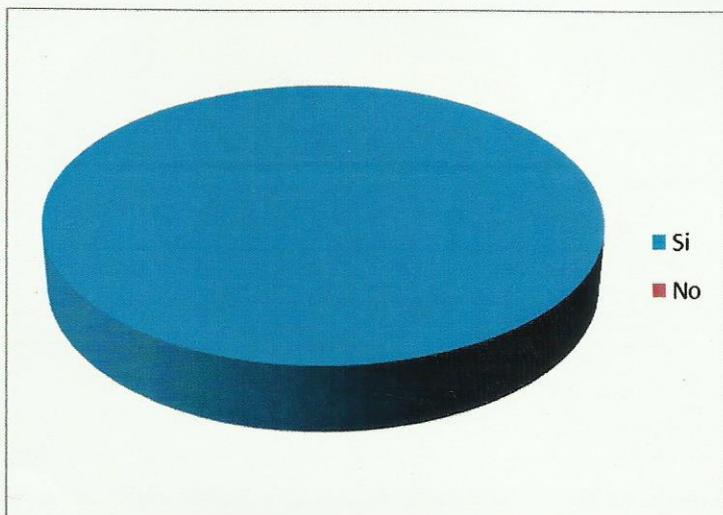
Tabla Nº15

¿Utiliza el enfermero las técnicas post-quirúrgicas correctas?	f.a.	f.r.
Si	14	100%
No	0	0%
Total	14	100%

Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Título: ¿Utiliza las técnicas correctas de manejo de heridas post-quirúrgicas?

Grafico Nº 15



Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que el 100% de los enfermeros consideran que, el manejo de la técnica de herida post-quirúrgicas disminuye las infecciones.

Título: ¿Realiza la verificación de los insumos previo a la curación?

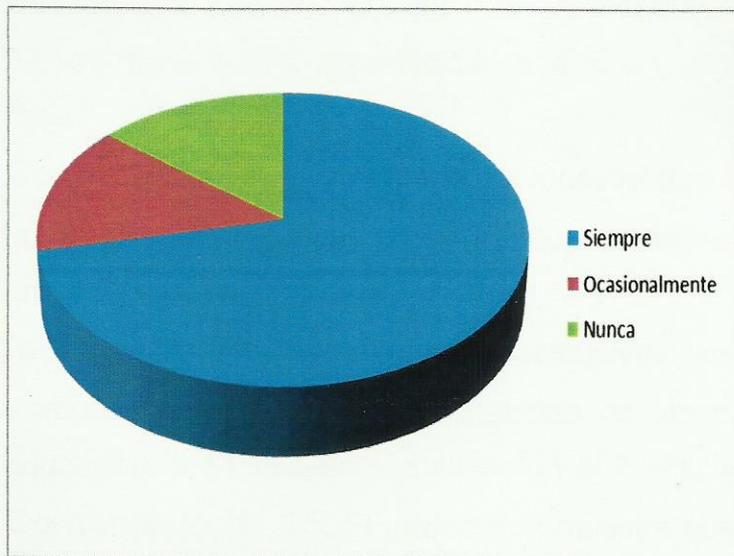
Tabla Nº16

¿Realiza la verificación de los insumos estériles previo a la curación?	f.a.	f.r.
Siempre	10	71,42%
Ocasionalmente	2	14,29%
Nunca	2	14,29%
Total	14	100%

Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Título: ¿Realiza la verificación de los insumos previo a la curación?

Gráfico Nº16



Fuente: Datos extraídos de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio de cirugía del hospital Carlos Saporitti.

Análisis e interpretación: El gráfico nos demuestra que el 71.42% de los manifestó verificar el vencimiento de los insumos para curación, mientras que un 14.29% ocasionalmente y con igual porcentaje manifestaron nunca verificar.

Análisis e interpretación

Comentario Nº 1: El grafico nos muestra que el 100% de los pacientes tienen solo una re- internación.

Comentario Nº 2: El grafico nos muestra que del 100% de la muestra el 71.42% corresponde al grupo etario de 41-50, mientras que los grupos de 30-40 Y 51-60 se adjudican el 14.29% cada uno.

Comentario Nº 3: El grafico nos muestra que del 100% de la muestra, el 71.42% corresponde al sexo masculino y el 28.58% al femenino.

Comentario Nº 5: El grafico nos muestra que el 28.58% de los pacientes reingresados padecían enfermedades crónicas, mientras que el resto no.

Comentario Nº 7: El grafico nos muestra que el 71.42% no presentaba drenaje al momento del reingreso y el 28.58% si presentaba drenaje.

Comentario Nº 9: El grafico nos muestra que del 100% de la muestra, el 85.71% trabaja, mientras que el 14.29% no lo hace.

Comentario Nº 10: El grafico nos muestra que del 100% de la muestra, el 57.14% tiene buena accesibilidad a la salud, el 28.57% regular y el 14.29% mala.

Comentario Nº 12: El grafico demuestra que el 64.29% de los enfermeros manifestó contar siempre con el material necesario para el lavado de manos, y un 35.71% ocasionalmente.

Comentario Nº 13: El grafico demuestra que 78.58% de los enfermeros siempre tiene en cuenta la capacidad de los pacientes al momento de la educación, el 14.28% ocasionalmente y el 7.14% nunca.

Comentario Nº 15: El grafico nos muestra que el 100% de los enfermeros consideran que, el manejo de la técnica de herida post-quirúrgicas disminuye las infecciones.

Comentario Nº 16: El grafico nos demuestra que el 71.42% de los enfermeros manifestó verificar el vencimiento de los insumos para curación, mientras que un 14.29% ocasionalmente y con igual porcentaje manifestaron nunca verificar.

Conclusión

El trabajo de tesina realizado en el Hospital Saporiti de Rivadavia sirvió para comprender los interrogantes planteados en la búsqueda del conocimiento, los datos obtenidos y volcados en este estudio demuestran que los factores internos y externos que influyen en el reingreso desde el último trimestre del 2011 hasta el primer trimestre del 2012 y son provocados por una ineficaz asistencia post-alta, donde se ve afectado al enfermero como profesional por ser parte de el equipo de salud al avalar la responsabilidad de valorar la herida y el entorno de los cuidados, como también de prevenir las infecciones, aplicar el tratamiento y educar a la familia en conjunto con el paciente. Por considerarlo enmarcado en un tema que se basa en los principios de un juicio crítico, el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para la resolución del estudio de las cirugías abdominales y su reingreso por infección en el adulto medio.

Recomendaciones

- Fomentar la creación de un micro taller de capacitación para pacientes y familiares para el cuidado de heridas y evitar el reingreso.
- Respetar técnicas de lavado de manos antes y después de la curación.
- Evitar la contaminación, mediante un estricto cumplimiento de la normas de asepsia y antisepsia en el área quirúrgica y sala de hospitalización.
- Cumplir con técnica estéril e informar al paciente y garantizar su intimidad.
- Determinar el orden de la curación: 1º las heridas no infectadas. 2º las heridas infectadas.
- Administrar analgésicos antes de la curación (bajo prescripción médica)
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la historia clínica.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias, facilitar la comunicación teniendo en cuenta la capacidad de entendimiento del individuo, su familia
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.

Bibliografía

- Berry y Khon Atkinson, L. Técnicas de Quirófano. séptima edición, México, 1998.
- Baene I. Infección de la herida quirúrgica. 1998.
- Begoña Basozabal Zamacona Manual de enfermería Quirúrgica. España 2003.
- Castro AM. Manual de procedimientos de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 2002. Cuba.
- Guillamet Lloveras, Jerez Hernández Enfermería quirúrgica. España, 2000.
- Jhonson y Jhonson Manual de Cierre de Heridas Caracas, Venezuela, 1998.
- Kirby JP, Mazuski JE. "Prevention of Surgical Site Infection". Surg Clin North Am. edición89, año2009.
- Zudeima, G. Cirugía del Aparato Digestivo. Tercera Edición, España 1993.

ANEXOS

Codificación de variables

- **A-1** Cantidad de re internaciones por pacientes: **a)** una vez
- **b)** dos veces **c)** más de dos veces.
- **B-2** Grupo etario de pacientes adultos medio reingresados: **a)** 30-40
- **b)** 41-50 **c)** 51-60
- **B-3** Sexo de los pacientes adultos medio reingresados: **a)** Femenino
- **b)** Masculino
- **B-4** Lugar de residencia de pacientes adultos medio reingresados:
a) Urbano **b)** Sub-urbano **c)** Rural
- **C-5** Presencia de enfermedades crónicas en pacientes adultos medio reingresados. **a)** SI **b)** No
- **C-6** Integridad de la piel de pacientes adultos medio reingresados:
a) Buena **b)** Regular **c)** Mala
- **C-7** Presencia de drenajes en pacientes adultos medio reingresados:
a) Si **b)** No
- **C-8** capacidad motora de los pacientes adultos medio reingresados:
a) Buena **b)** Regular **c)** Mala
- **D-9** Ocupación de los pacientes adultos medio reingresados:
a) Trabaja **b)** No trabaja
- **D-10** Accesibilidad a la salud de los pacientes adultos medio reingresados: **a)** Buena **b)** Regular **c)** Mala
- **D-11** Nivel de instrucción de los pacientes adultos medio reingresados: **a)** Analfabeto **b)** Primario incompleto
- **c)** Primario Completo **d)** Secundario incompleto **e)** Secundario completo
- **E-12** ¿Realiza el enfermero el lavado de manos entre pacientes? :
a) Siempre **b)** Ocasionalmente **c)** Nunca
- **E-13** ¿Adecua el enfermero su lenguaje al paciente?: **a)** Siempre
- **b)** Ocasionalmente **c)** Nunca
- **E-14** ¿Educa el enfermero al paciente para el alta?: **a)** Siempre
- **b)** Ocasionalmente **c)** Nunca

- **E-15** ¿Usa el enfermero las técnicas de manejo de heridas postquirúrgicas?: **a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca**
- **E-16** ¿Verifica el enfermero el vencimiento de insumos estériles?:
a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

Análisis de datos estadísticos de los pacientes adulto medio que reingresaron al servicio de cirugía con heridas post-quirúrgica abdominales infectadas del Hospital Carlos Saporiti.

Unidad de análisis

1-Cantidad de re-internaciones por paciente.

a-Una vez b-dos veces c- Mas de dos veces

2-Edad del paciente adulto medio reingresado.

a- 30-40 b- 41-50 c- 51-60

3- Sexo del paciente adulto medio reingresado.

a- Femenino b- Masculino

4-Lugar de residencia del paciente adulto medio reingresado.

a- Urbana b- Sub-urbana Rural

5-Presencia de enfermedades crónicas en pacientes adulto medio reingresados.

a- Si. b- No

6- Integridad de la piel del paciente adulto medio reingresado.

a- Buena b- Regular c- Mala

7- Presencia de drenaje en el paciente adulto medio reingresado.

a- Si b- No

8- Capacidad motora del paciente adulto medio reingresado.

a- Buena b- Regular c- Mala

9- Ocupación del paciente adulto medio reingresado.

a-Trabaja b- No trabaja

10- Accesibilidad a la Salud del paciente adulto medio reingresado.

a- Buena b- Regular c- Mala

11- Nivel instrucción del paciente adulto medio reingresado.

a- Analfabeto b- Primario Incompleto c- Primario Completo
d- Secundario Incompleto e- Secundario Completo



Universidad Nacional de Cuyo

Escuela en Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería-Sede San Martín.

Encuesta N°

Cuestionario dirigido al personal de enfermería del servicio de internación de cirugía de hospital Carlos Saporiti.

Las siguientes instrucciones son necesarias para lograr una información confiable.

- 1- Lea cuidadosamente el cuestionario antes de marcar su respuesta.
- 2- Marque correctamente con "x" la casilla correspondiente a la respuesta que considera correcta.
- 3- El cuestionario debe ser respondido en forma individual.
- 4- Asegúrese de responder todas las preguntas.
- 5- No firme es anónima.
- 6- Revise bien antes de entregar.

Pregunta n° 1

¿Realiza el enfermero el lavado de mano entre paciente y paciente?

a- Siempre b- Ocasionalmente c- Nunca

Pregunta n°2

¿Tiene en cuenta el enfermero la capacidad de entendimiento del paciente al momento de la educación?

a- Siempre b- Ocasionalmente c- Nunca

Pregunta n°3

¿Educa al paciente en su preparación para el alta?

a- Siempre

b- Ocasionalmente

c- Nunca

Pregunta n°4

¿Utiliza las técnicas correctas en el manejo de heridas postquirúrgica?

a- Si

b- No

Pregunta n°5

¿Realiza la verificación de insumos estériles previo a la curación?

a- Siempre

b- Ocasionalmente

c- Nunca

¡Gracias!

TALLER EDUCACIONAL PRE-ALTA DEL PACIENTE ADULTO MEDIO CON HERIDA POS-QUIRÚRGICA ABDOMINAL

Objetivo

El realizar talleres de educación a los pacientes, permitirá que tanto el paciente como los familiares o amigos comprendan y compartan el valor de las tareas que implican la atención práctica para el paciente, la supervisión en casa, el brindar compañía, el proveer seguridad y comodidad en casa, la importancia de la higiene personal, la atención de la piel, la importancia de la atención médica y de enfermería, el manejo y administración de medicamentos, las actividades de recreación y cuidado temporal para dar un alivio al paciente y su familia.

El taller se realiza a través de una reunión con los pacientes y familiares o amigos que puedan estar implicados en el cuidado del paciente en casa y se les entregará un afiche informativo referido al tema a tratar, con alcance significativo en cuanto a conocimiento de infección, flora, colonización y portación. La charla se centra en consejos para evitar las infecciones dentro del hospital como fuera de él, reconociendo signos de infección y finalizando con una evaluación para reafirmar lo explicado y detectar dudas.

COLONIZACIÓN

Es la presencia y multiplicación de microorganismos potencialmente patógenos en sitios del cuerpo sin manifestación de síntomas.

INFECCIÓN

Es la presencia y multiplicación de microorganismos en sitios del cuerpo, con la aparición de síntomas y signos de una enfermedad infecciosa.

PORTACIÓN

Es un estado de colonización por un microorganismo patógeno, en un individuo sano, resultante de una enfermedad infecciosa clínica o sub clínica.

CONSEJOS PARA PREVENIR INFECCIONES EN EL HOSPITAL

- Lavarse las manos en forma continua con agua tibia y jabón durante unos 15 segundos, asegúrese que todas las personas con las que usted tiene contacto se lave las manos antes y después de estar con usted, incluyendo médicos y enfermeros.
- No se toque la incisión ni el vendaje, la enfermera o el médico se encargara de cambiar el vendaje, mientras usted permanezca en el hospital.
- Si tiene insertado algún tipo de catéter avise a la enfermera si se afloja o se sale de su lugar o si se desprende o moja el vendaje de la herida.
- No fumar o tratar de disminuir el uso del tabaco durante su recuperación, ya que este disminuye el paso de la circulación sanguínea en la zona de incisión demorando el proceso de recuperación, aumentando la probabilidad de infección.
- Si es diabético, controlar el nivel de azúcar, para recuperarse con mayor rapidez y menores complicaciones.
- No esté acostado todo el tiempo, siéntese en forma reclinada y haga caminatas, el mantenerse en movimiento hace que la sangre circule llevando los nutrientes necesarios a todo su cuerpo lo que ayuda a su recuperación.
- Es importante que tome los medicamentos
- Evitar visitas de amigos y familiares enfermos
- Realizar un plan de salida
- Hacer preguntas sobre su plan de tratamiento

En casa

- Debe seguir los mismos consejos de su estadía.
- Pedir a la persona que lo cure o cambie el vendaje que se lave las manos. con las técnicas enseñadas durante su estadía.
- Control de azúcar diario.
- Seguir una dieta saludable para obtener las proteínas y los nutrientes. necesarios que ayudaran a que la herida sane debidamente.
- Si fuma, seguir un programa para dejar de fumar.
- Mantener la incisión seca hasta que le extraigan los puntos a los 7 a 10 días después de la operación.
- Tenga a mano los números del hospital, de amigos y de emergencias.
- Guarde reposo para que su cuerpo tenga posibilidad de sanar.
- No olvidar la cita de seguimiento con su médico o profesional de salud, no olvide traer una lista de preguntas para realizar.

Signos de infección

Algunos signos de infección incluyen:

- enrojecimiento, aumento de secreción, dolor o sensibilidad en el área de incisión, fiebre escalofríos o sudoración.
- Tener un termómetro en casa en caso de que se sienta con fiebre
- Nuca se toque la incisión a menos que su médico se lo indique y asegure de hacerlo con las manos limpias.
- Cada día usted deberá sentirse mejor, si el dolor en vez de disminuir aumenta llame a su enfermero o médico en vez de aumentar la dosis del medicamento para el dolor.
- Reporte cualquier signo de infección lo antes posible no espere.

PONGA A PRUEBA SU CONOCIMIENTO

1. Usted no debe pedirles a las enfermeras o médico que se laven las manos antes de tener contacto con usted verdadero.....falso.....

2. Los fumadores tienen un riesgo mayor de desarrollar infecciones durante su estadía en el hospital.
Verdadero..... falso.....
3. Los niveles altos de azúcar no afectan a la rápida recuperación y disminución de complicaciones.
4. verdadero..... falso.....
5. Permanezca acostado el mayor tiempo posible esto ayudará a tener una recuperación más rápida.
verdadero.....falso.....
6. Tome los medicamentos indicados por su doctor para calmar el dolor y sentirse más cómodo.
verdadero.....falso.....
7. Tener un termómetro en casa para tomarse la temperatura en caso de sentir fiebre.
Verdadero.....falso.....
8. Nunca se toque la incisión a menos que su médico se lo indique y hacerlo con las manos limpias.
9. Verdadero.....falso.....

Reflexión

El cuidado continuo de uno mismo o a un ser querido después de una cirugía puede ser un verdadero desafío. Debe aprender a mantener el equilibrio entre el trabajo, la familia y sus propias necesidades, mientras cuida de alguien más. El cuidado continuo puede requerir habilidades o destrezas con las que no está familiarizado. En su casa o en el hospital usted tiene un papel en su recuperación y en la prevención de las infecciones, hay medidas de salud que usted puede seguir, para evitar que se le desarrollen infecciones, lo más importante es lavarse las manos con agua y jabón por unos 15 segundos, pídale a las personas encargadas de su cuidado que se laven las manos, mantenga una alimentación saludable y realice los ejercicios necesarios para favorecer a la circulación sanguínea.

Durante su estadía en el hospital la enfermera se encargará de sus cuidados en su casa un familiar o un amigo, se puede encargar de su cuidado. No tenga

miedo de hacer preguntas para entender completamente su plan de cuidado, de esta manera, usted y sus familiares y amigos podrán ayudar en su pronta recuperación.

Heridas:

Se clasifican en

1- Limpia:

- Cirugía electiva con cierre primario y sin drenaje.
- No traumática y no infectada.
- Sin "ruptura" de la técnica aséptica.
- No se invade el tracto respiratorio, digestivo ni genito-urinario.

2-Limpia-contaminada:

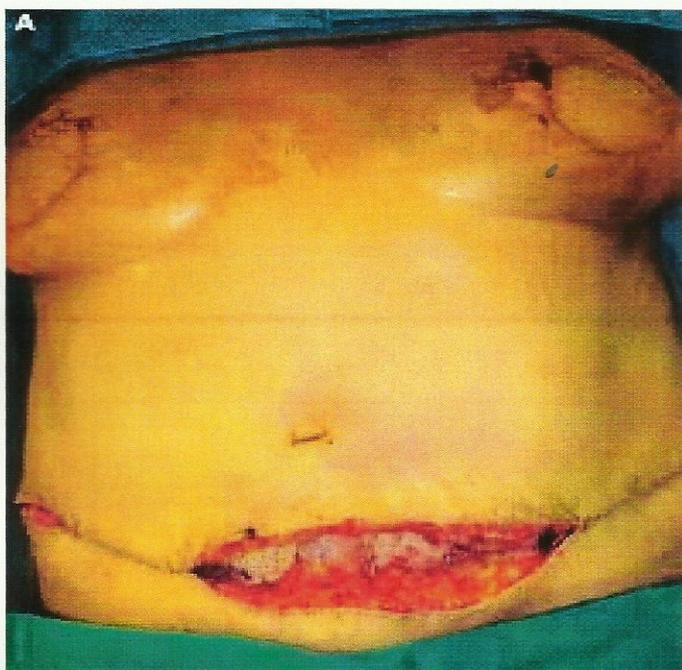
- La cirugía se efectúa en el tracto respiratorio, digestivo o genito-urinario bajo condiciones controladas y sin una contaminación inusual.
- Apendicetomía no perforada.
- Cirugía del tracto genito-urinario con uro cultivo negativo.
- Cirugía de la vía biliar con bilis estéril.
- Rupturas en la técnica aséptica sólo en las cirugías contaminadas.
- Drenajes (cualquier tipo).

3-Contaminada:

- Herida abierta o traumática.
- Salida de contenido gastrointestinal.
- Ruptura de la técnica aséptica sólo en las cirugías contaminadas.
- Incisiones en tejido inflamado sin secreción purulenta.
- Cuando se entra al tracto urinario o biliar y cuando la orina o la bilis están infectados.

4-Sucia o infectada:

- Herida traumática con tejido desvitalizado, cuerpos extraños, contaminación fecal, con inicio de tratamiento tardío o de un origen sucio.
- Perforación de víscera hueca.
- Inflamación e infección aguda (con pus), detectadas durante la intervención.





Por tu salud y la de tu Familia
LÁVATE y SÉCATE BIEN
las manos



1
Moja tus manos con agua.



2
Aplica suficiente jabón.



3
Frota las palmas entre sí.



4
Frota las manos intercalando tus dedos.



5
Empuña las manos y frota los dedos de arriba hacia abajo.



6
Frota la yema de los dedos contra la palma.



7
Frota los pulgares rotándolos.



8
Enjuaga tus manos con agua.



9
Seca bien tus manos con una toalla de papel.



10
Usa la misma toalla de papel para cerrar la llave.

Centraía patrocinada por FAMILIA INSTITUCIONAL



Reg. N° F2603