



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-10-2024-07

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CHEILA GASCÓN Prof. PAOLA MORALES y Prof. CRUZ GALINDO, Reunidos en: Salon Mercedes Quiroga.

a la hora: 11am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO. ÁREA DE CIRUGÍA I Y II. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. I SEMESTRE 2024.

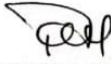
Del Bachiller Aurelis Nathaly Bastidas Villamizar C.I.: 27902037, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

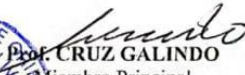
VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 15 días del mes de Julio de 2024


 Prof. PAOLA MORALES
 Miembro Principal


 Prof. CRUZ GALINDO
 Miembro Principal


 Prof. IVÁN AMADOR RODRÍGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL TESISTA



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO. ÁREA DE
CIRUGÍA I Y II. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y
PÁEZ. I SEMESTRE 2024.**

Tutor académico:
Lcda. Cheila Gascón

Trabajo de Grado Presentado por:
Br: Aurelis Nathaly Bastidas Villamizar
C.I: 27.902.037

Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, junio 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	v
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS	11
Objetivo General.....	11
Objetivos específicos	11
DISEÑO METODOLÓGICO	12
Tipo de estudio.....	12
Población	12
Muestra	12
Criterios de Inclusión.....	12
Criterios de exclusión	13
Métodos e instrumentos de recolección de datos	13
Procedimientos	14
Validación del instrumento	15
Plan de tabulación y análisis de resultados.....	16
RESULTADOS	17
Tabla N° 1	19
Tabla N° 2	20
Tabla N° 3	21
Tabla N° 4	22
Tabla N° 5	23
Tabla N° 6	24

DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APÉNDICES	36
Apéndice A	37
Apéndice B	38
Apéndice C	39
Apéndice D	40

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a mis padres, Aurora Villamizar y Luis Bastidas; a mi hermana Kelly Bastidas, a mi abuela Mery, a mi tía María Palito, por su apoyo inquebrantable y su amor incondicional, sin ellos no estuviese en este punto importante de mi vida, por ayudarme a no rendirme, por enseñarme a vivir con esperanza y disciplina, permitiéndome entender que la mejor opción o tal vez la única es salir adelante.

A mi novio Adrihann Henrike, por su amor, paciencia y apoyo incondicional.

A cada miembro de mi familia, que, aunque no los nombre en su totalidad fueron pieza importante durante este proceso.

A mis compañeras Francelys y Angie por su cariño, apoyo y ánimos en medio del caos.

A mi mascota Dakota por ser mi compañera durante mis madrugadas de estudio y mi fuente de serotonina cuando no obtenía mis resultados deseados.

A mi Tutora, Profesora Cheila Gascón por su orientación experta, apoyo y paciencia a lo largo de este proceso.

A la casa más alta de los saberes, la Universidad De Oriente, que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido alcanzar mis objetivos a través de los años.

A la Institución Hospitalaria y el personal que en él labora por permitir la realización de este estudio.

A todas aquellas personas que influyeron positivamente para hacer posible esta meta.

Aurelis B.

DEDICATORIA

A DIOS y a mi FAMILIA dedico el éxito y la satisfacción de esta investigación,
por estar siempre a mi lado motivándome.

Aurelis B.

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO. ÁREA CIRUGÍA I Y II.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ.
Aurelis Nathaly Bastidas Villamizar.**

RESUMEN

La infección hospitalaria es un problema de salud pública a nivel mundial, el cual constituye un hecho de inestimable prevención. El objetivo de este estudio fue determinar el cumplimiento de la intervención del Profesional de Enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I semestre 2024. La investigación fue descriptiva, transversal y de campo. La muestra quedó constituida por 42 Profesionales de Enfermería que laboran en el Área de Cirugía I y II. Los mismos fueron escogidos mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos fue a través de una ficha y una guía de observación. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Al analizar los datos, se obtuvo que 52,3% tiene de 31 a 40 años. 71,4 % son Licenciados en Enfermería. 42,8 % tienen de 9 a 16 años laborando. 71,4% de la muestra presentó un nivel bueno de cumplimiento de intervención independiente para prevención de infecciones del sitio quirúrgico. 66,6% de la muestra presentó cumplimiento bueno de intervenciones interdependientes. Mientras que al promediar los resultados de las intervenciones se obtuvo que 67.1% de la muestra presentó cumplimiento bueno de intervenciones en general. Por otro lado, al relacionar el cumplimiento de la intervención y los años de servicio se obtuvo que 67,1% de la muestra presentó cumplimiento bueno de intervenciones y de estos 28,7% tenía de 9 a 16 años laborando. En otro orden de ideas, al relacionar el nivel de cumplimiento de la intervención del Profesional de Enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico con el grado académico se obtuvo que 69,1% presentó un nivel de cumplimiento de intervención bueno y de estos el 54,8% tenía un grado académico de Licenciado. En conclusiones la intervención de Enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico es de bueno a regular.

Palabras claves: Enfermería – prevención- infecciones- sitio- quirúrgico

INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX, Joseph Lister realizó aportaciones claves para resolver uno de los grandes problemas que todavía tenía planteados la cirugía: la infección. En aquellos días, del 30 al 50% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente fallecían por gangrena hospitalaria, piemia, erisipela u otras complicaciones infecciosas. El empleo del ácido fénico en la limpieza del material quirúrgico y ambiente de los quirófanos hizo posible que esta proporción disminuyera el 15% en aquellos días (Aparicio et al., 2017).

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es aquella que ocurre hasta 30 días después del procedimiento o un año si se implantó prótesis e involucra la herida superficial o el tejido celular subcutáneo. Desde tiempos remotos la infección del sitio operatorio (ISO) es la segunda causa de infección nosocomial más frecuentemente reportada. Los pacientes a los que se les realiza cirugía limpia extrabdominal tienen una posibilidad de desarrollar infección del sitio operatorio entre 2% y 5%, mientras que los pacientes a quienes se les practica un procedimiento abdominal hasta 20% (Shojania et al., 2001).

Los pacientes que desarrollan infección del sitio operatorio tienen mayor probabilidad de morir, 60% más de ser admitidos en una unidad de cuidado intensivo y cinco veces de ser rehospitalizados. Por otra parte, la estadía se aumenta en diez días en promedio y los costos aumentan significativamente (Kirkland et al., 1999).

Cabe destacar que las ISQ se encuentran entre las causas más comunes de infección nosocomial y representan del 14% al 16% de todas las infecciones nosocomiales en países desarrollados, lo que genera una importante fuente de morbilidad y mortalidad, con un riesgo de pasar a una unidad de cuidados intensivos

de hasta el 60%, y una posibilidad de hasta cinco veces más de reingreso hospitalario y el doble de probabilidades de morir (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones. En África, hasta un 20% de las mujeres sometidas a cesárea sufren infecciones de la herida que comprometen su salud y su capacidad para cuidar a los hijos. Pero las infecciones quirúrgicas no son un problema únicamente para los países pobres. En los Estados Unidos de América contribuyen a que los pacientes pasen 400.000 días más en el hospital, con un costo adicional de US\$ 900 millones al año (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Una infección del sitio quirúrgico o de herida operatoria es una infección que se produce después de la cirugía en la parte del cuerpo donde la cirugía se llevó a cabo. Las infecciones del sitio quirúrgico a veces pueden ser infecciones superficiales que afectan la piel solamente, otras infecciones del sitio quirúrgico son más graves y pueden involucrar los tejidos debajo de la piel, órganos, o material implantado, las causas derivan entre los primeros 30 días después de la cirugía, donde compromete únicamente la piel y los tejidos blandos subcutáneos a la incisión del sitio quirúrgico (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2017).

Por ello, las ISQ están asociadas con infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria, causadas por bacterias que ingresan a través de las incisiones efectuadas durante un procedimiento quirúrgico. Esto ocurre luego de una cirugía, en el lugar donde se realizó la herida; ya sea piel, tejido, órgano, espacio o material implantado, acompañándose de una combinación de signos y síntomas que indican

infección, esta se clasifica como superficial, profunda y órgano espacio, los factores de riesgo son extrínsecos: como prolongada estancia hospitalaria pre y postquirúrgica, prescripción no fundamentada de antimicrobianos, transfusión sanguínea, tiempo quirúrgico prolongado (Gómez-Romero et al., 2017).

La OMS, ha planteado 29 directrices para prevención de infecciones del sitio quirúrgico, 13 recomendaciones para el periodo prequirúrgico y 16 para prevenir las infecciones durante y después de la intervención. Dichas recomendaciones van desde simples precauciones, como bañar o duchar al paciente antes de la intervención o la mejor forma de que el equipo quirúrgico se limpie las manos, hasta orientaciones sobre cuándo utilizar antibióticos para prevenir las infecciones, los desinfectantes que hay que emplear antes de la incisión o las suturas que hay que usar (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Entre las principales características de infección del sitio quirúrgico destacan a nivel superficial: drenaje purulento con o sin confirmación del laboratorio a partir de la incisión superficial. Microorganismos aislados a partir de un cultivo obtenido asépticamente a partir de fluidos o tejidos de la incisión superficial. Uno de los siguientes signos de infección: dolor, tumefacción, enrojecimiento o calor. Diagnóstico de infección superficial realizada por un cirujano o por el médico tratante (Álvarez, 2010).

En incisiones profundas se considera el drenaje purulento de la incisión profunda, dehiscencia espontánea con dolor, temperatura $>38^{\circ}\text{C}$, tumefacción. Desarrollo de un absceso, diagnóstico de infección profunda por un cirujano. Mientras que en el órgano o espacio anatómico destaca el drenaje purulento a partir del dren dejado en el órgano/espacio. Organismo aislado de un cultivo tomado asépticamente a partir de un cultivo de un fluido o del tejido de un órgano/espacio.

Un absceso u otra evidencia de infección que compromete el órgano o espacio (Álvarez, 2010).

Es importante resaltar la responsabilidad de enfermería, como personal asistencial en la prevención y control de infecciones hospitalarias considerando que es él quien permanece las 24 horas al lado del paciente. El profesional de enfermería debe iniciar una práctica segura que le permita la prevención de las infecciones hospitalarias y esto incluye el lavado de manos, uso de métodos de barrera y de material estéril. En cuanto al control de infecciones hospitalarias los mismos autores explican que se hace necesario establecer un sistema de vigilancia que incluye la detección y captura de casos, así como la presentación de los informes de vigilancia (Malagón-Londoño y Hernández, 2010).

La función de la enfermera es emplear los procedimientos de enfermería que incluyen obtener información y valorar el estado del paciente, lo que le lleva a establecer el diagnóstico de enfermería. Después debe planificar el cuidado y llevar a cabo el plan previsto. Finalmente, debe evaluar la eficacia del tratamiento de enfermería administrado (Castillo y Piña, 1996).

El profesional de enfermería en el cumplimiento de su rol, ejercen dos tipos de funciones: Las independientes y las interdependientes. Las acciones independientes se refieren al grado de independencia que tiene la enfermera para tomar decisiones sobre cuándo y cómo llevar a cabo cada actividad, y si por cuenta propia decide que es necesario realizar algunas acciones en los cuidados del paciente y las hace por sí misma, o delega responsabilidades a otro miembro del grupo de enfermería. Entre ellas destacan las precauciones universales, es decir la aplicación del lavado de manos y los métodos de barreras (Dugas, 2000).

Este aspecto incluye el lavado de manos clínico y quirúrgico, con sus técnicas especializadas, la colocación de guantes por los métodos abiertos y cerrados, también se destacan los métodos de barreras, colocación de batas quirúrgicas siguiendo las técnicas adecuadas, uso de gorro, mascarillas, lentes o pantallas protectoras y calzas o botas quirúrgicas. Así mismo se debe considerar las medidas de aislamiento para el paciente séptico o portador de una enfermedad infecto contagiosa y la vigilancia del manejo de la técnica aséptica en todos los procedimientos que se realicen (Rivas, 2006).

En cuanto a las funciones interdependientes, son las que asume el Profesional de Enfermería por delegación de otros profesionales, con los que interactúa tanto miembro del equipo de salud, igualmente si por necesidad del momento, realiza unas acciones que no pertenecen a su función específica (Iyer, 1999).

Entre estas destacan: el control de las infecciones hospitalarias con el uso de la vigilancia epidemiológica, cumplimiento estricto de antibioticoterapia, registro de datos y variaciones en constantes vitales, revisión de resultados de laboratorios, valoración de los factores de riesgo, ambientales y personales como edad, sexo, tiempo de hospitalización, diagnóstico médico (Rivas, 2006).

Resulta adecuado destacar los cuidados al paciente según las diferentes etapas del tratamiento quirúrgico es así como en el pre operatorio al paciente se le debe indicar una ducha con abundante agua y jabón, en los portadores nasales de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), se recomienda la descontaminación nasal con clorhexidina o pomada de mupirocina (Wertheim et al., 2005).

Mientras que, históricamente se ha eliminado el vello de la piel periincisional por diversos medios (depilación, afeitado, rasurado). Cuando su eliminación se crea

conveniente, el corte con maquinilla eléctrica con cabezal recambiable produce menor infección que el afeitado (Alexander et al., 2011).

Durante el intra operatorio es muy útil cumplir con la lista de verificación quirúrgica, como estrategia para prevenir infecciones del sitio quirúrgico, además se recomienda descontaminación de la piel del campo quirúrgico con solución alcohólica de clorhexidina o povidona. No secar. Dejar actuar la solución 2-3 min (Haynes et al, 2009).

Durante el postoperatorio destaca evitar la hipotermia, mantener glucemia postoperatoria por debajo de 180 mg/dl en diabéticos, además se debe mantener estrictamente las normas asépticas en el manejo de las curas y vigilar la ingesta de alimentos hiper proteicos para favorecer la cicatrización (Alexander et al., 2011).

Destaca como antecedente una investigación realizada en España, titulada: Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. Con un tipo de estudio de revisión de la literatura a través de PubMed y las plataformas de la evidencia científica y las más recientes guías internacionales. Entre los resultados destaca como evidencia: la no eliminación del vello del campo quirúrgico o eliminación con maquinilla eléctrica, descontaminación de la piel con soluciones alcohólicas, profilaxis antibiótica sistémica adecuada (inicio 30-60 minutos antes de la incisión, uso preferente en monodosis, administración de dosis intraoperatoria si indicada), mantenimiento de la normotermia y el control de la glucemia perioperatoria (Badia et al., 2019).

Mientras que, en México, se realizó un trabajo titulado: Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Con un muestreo intencional de 34 enfermeras, se aplicó un cuestionario. Los resultados destacan valoración preoperatoria de enfermería

(41.2%); en el transoperatorio destaca la aplicación de lista de verificación de cirugía segura (53%); en el post-operatorio se cumple el control de glicemia (94.2%), temperatura (88.2%), saturación de oxígeno (97.1%) y cuidados de la herida (100%). En conclusión, las medidas de seguridad que realizan las enfermeras durante el pre, trans y posoperatorio son determinadas como bueno y muy bueno, no obstante, existen aspectos de mejora que se pueden atender a través de la capacitación (Martínez-Garduño et al., 2022).

De igual manera, un estudio que se llevó a cabo en Lima-Perú, año 2023, cuyo objetivo fue determinar Factores asociados a infección de herida operatoria por cesárea en el Hospital Belén Trujillo – 2021. Fue una investigación aplicada, no experimental, de casos y controles, analítico, retrospectivo, con 26 gestantes, donde fueron identificados en el análisis multivariado y se encontró: anemia (OR 5.540 IC 95% 1.837 – 16.707 p: 0.002), ruptura prematura de membranas (OR 0.219 IC 95% 0.040-1.18 p: 0.078), tiempo operatorio > 1 hora (OR 2.306 IC 95% 0.793-6.709 p: 0.125) y estancia hospitalaria > 7 días (OR 9.959 IC 95% 3.120 – 31.785 p < 0.05) como principales factores de riesgo (Miñano, 2023).

Por otro lado, en Cuba en el año 2020, se realizó un trabajo titulado: Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Fue una investigación de tipo bibliográfica se seleccionaron un total de 19 artículos, once en español y los demás en el idioma inglés. Las principales conclusiones obtenidas fueron: Es importante el realizar protocolos de asepsia y antisepsia que incluyan las necesidades específicas para cada institución y servicio quirúrgico actualizados con la bibliografía internacional y estudios científicos que los avalen, con asignación de vigilancia del cumplimiento de estos. Se recomienda la creación de un grupo de vigilancia epidemiológica en cada centro de salud (Rodríguez et al., 2020).

Mientras que, a nivel nacional, fue realizado un estudio científico, en Valencia en el año 2017. Fue un estudio tipo descriptivo de corte transversal y correlacional. Titulado “Caracterización clínico-epidemiológico de infecciones en sitio quirúrgico de cesáreas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Con una muestra de 42 pacientes post-cesareadas con signos clínicos de infección en el sitio quirúrgico, por lo que el resultado del estudio fue que el 73,8% de la muestra fueron menores de 24,2 años; 54,7% eran II gestas, 85,1% sin comorbilidad; 76,2% presentó sintomatología infecciosa los primeros 5 días del post-operatorio, 64,3% requirió hospitalización mayor a 15 días; solo 26,2% fue referida de otro centro y se usó antibioticoterapia combinada en 69% (Linares, 2017).

A nivel nacional, en Carabobo se realizó una investigación titulada: manejo de las infecciones de sitio quirúrgico incisional superficial en el servicio de cirugía general del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Fue una investigación experimental, descriptiva, prospectiva, transversal, como instrumento de recolección se diseñó una ficha de registro de datos, se analizaron un total de 16 pacientes, resultando el género femenino en 56,2% predominante, en edades comprendidas entre 20 a 34 años y de 51 a 65 años en un 25%, como procedimiento quirúrgico de riesgo la apendicectomía en un 31,3%, 56,2% de los pacientes no presentan comorbilidades, con una tasa de uso de curas con irrigación 81,2% y apósitos de 43,8%, evolución satisfactoria en el 81,2% , con tiempo de inicio y resolución de ISQ mayor de 7 días en el 62,4% y 87,4% respectivamente. Conclusiones: Se demuestra una tasa alta de evolución satisfactoria por el manejo de ISQ incisional superficial por servicio de Cirugía General (Márquez, 2022).

En pasantías realizadas en el área de Cirugía I y II se pudo evidenciar la existencia de varios pacientes que presentan infección en el sitio quirúrgico, por lo que resulta importante verificar el cumplimiento de los cuidados de Enfermería, con la finalidad de disminuir la prevalencia de las infecciones del sitio quirúrgico, además

de brindar una atención oportuna y eficaz al respecto. Por todo lo anteriormente planteado se decide realizar la presente investigación con la finalidad de determinar el cumplimiento de la intervención del Profesional de Enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I semestre 2024.

JUSTIFICACIÓN

La infección de sitio quirúrgico es un problema mundial en países con ingresos económicos altos, medios y bajos. Está considerada dentro de las primeras causas de morbilidad asociadas a cuidados de la salud y la primera complicación de un procedimiento quirúrgico (Yunga, 2020).

La presente investigación permitirá determinar el cumplimiento de la intervención del personal de Enfermería en la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico. Los principales beneficiarios del presente estudio serán los usuarios del área de Cirugía I y II del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Al conocer la prevalencia en la infección del sitio quirúrgico y los factores que la predisponen se podrán cumplir acciones de Enfermería para prevenir y reducir el número de las mismas, con ello se disminuyen los días de hospitalización, costos económicos, y días de incapacidad del paciente.

La presente investigación brinda un aporte metodológico al brindar cifras actualizadas sobre los aspectos relacionados con la infección del sitio quirúrgico, dichas cifras pueden ser usadas en futuras investigaciones. De igual manera su valor teórico radica en la investigación actualizada del tema lo que servirá de aporte para profesionales y estudiantes del área de la salud que deseen actualizar sus conocimientos al respecto.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el cumplimiento de la intervención del profesional de Enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I semestre 2024.

Objetivos específicos

1. Categorizar la muestra según datos personales (edad, nivel de instrucción, años de servicio).
2. Corroborar el cumplimiento de las funciones independientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.
3. Constatar el cumplimiento de las intervenciones interdependientes para la prevención y control de infecciones del sitio quirúrgico.
4. Establecer el cumplimiento de la intervención de Enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.
5. Relacionar el cumplimiento de la intervención del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico con los datos personales de la muestra.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Este estudio fue de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal.

Población

La población quedó constituida por 42 Profesionales de Enfermería que laboran en el Área de Cirugía I y II del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Durante el I Semestre del año 2024.

Muestra

Para escoger la muestra, se procedió a tomar una parte representativa del conjunto de individuos que representan la población, en este sentido la muestra quedó constituida por 42 Profesionales de Enfermería que laboran en el Área de Cirugía I y II del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Durante el I semestre del año 2024, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y considerando los criterios de inclusión y exclusión pre establecidos por la autora.

Criterios de Inclusión

- Firma del consentimiento informado.
- Personal fijo del área con más de 6 meses de antigüedad.

Criterios de exclusión

- Personal suplente y estudiantes de enfermería.
- Personal que llene menos del 75% de la encuesta.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se utilizaron como método de recolección de datos 2 instrumentos. La encuesta en su modalidad de cuestionario (apéndice C) elaborada por la autora, la misma se usó para caracterizar a la muestra según datos socios demográficos: (edad, nivel de instrucción, años de servicio).

Mientras que, también fue aplicada una guía de observación (apéndice D), en 3 momentos, conformada por 2 partes, la primera parte se usó para corroborar el cumplimiento de las intervenciones independientes (lavado de manos, uso de guantes, batas, mascarillas, técnicas de aislamiento rasurado y aseo del paciente, uso de material estéril, vigilancia del manejo de la técnica aséptica) para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Constituido por 16 ítems, con 4 opciones de respuesta. Cada opción con valor máximo de 3 pts., con opciones de respuestas: siempre con un valor de 3pts, algunas veces con valor de 2 pts., pocas veces con valor de 1 punto, y nunca 0 puntos. Para lo cual se utilizó la siguiente escala:

Cumplimiento intervenciones independientes	Puntuación
Bueno	33 a 48 pts.
Regular	17 a 32 pts.
Deficiente	0 a 16 pts.

Mientras que la segunda parte fue aplicada para constatar el cumplimiento de las intervenciones interdependientes (cumplimiento de antibioticoterapia.

Seguimiento de pacientes. Registro de datos. Control de exámenes de laboratorio. Valoración de factores de riesgo) para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Conformada por ocho ítems. Con 4 opciones de respuesta. Cada opción con valor máximo de 3 pts., con opciones de respuestas: siempre con un valor de 3pts, algunas veces con valor de 2 pts., pocas veces con valor de 1 pts. Y nunca 0 puntos. Para lo cual se implementó la siguiente escala:

Cumplimiento intervenciones interdependientes	Puntuación
Bueno	17 a 24 pts.
Regular	9 a 16 pts.
Deficiente	0 a 8 pts.

Finalmente, para determinar el cumplimiento de la intervención del profesional de Enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Se realizó una sumatoria de los resultados y se calculó el promedio de estos. Se estableció la siguiente escala:

Cumplimiento de intervenciones en general.	Puntuación
Bueno	49 a 72 pts.
Regular	25 a 48 pts.
Deficiente	0 a 24 pts.

Procedimientos

Se solicitó a la Profesora: Odalys Reyes (Coordinadora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Oriente), una carta dirigida al comité de Bioética del ISP. Bolívar. Dr. Parrilla, para la aprobación de aplicación del instrumento.

Se solicitó permiso al director del hospital para realizar la siguiente investigación, sobre el cumplimiento de la intervención del profesional de Enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez.

Así mismo se le comunicó al Coordinador Docente de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez (Licdo: Norsol Mata) y al jefe de servicio sobre el objetivo de la investigación y así obtener la mayor colaboración posible.

Se les informó a los enfermeros que laboran en las áreas de Cirugía I y II, el objetivo de la investigación y se solicitó su consentimiento para la recolección de datos.

De esta manera se realizaron sesiones de 30 minutos por persona para la recolección de información, con la aplicación del cuestionario para datos socio demográficos y sin avisar se aplicó la guía de observación en 3 momentos, para determinar cómo es el cumplimiento de la intervención de Enfermería en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico.

Validación del instrumento

El instrumento, encuesta tipo cuestionario fue validado mediante el juicio de expertos, en este caso 03 expertos en el tema: estos corresponden a dos Licenciados en Enfermería del área de Cirugía y un Médico Cirujano especialista en Neurocirugía, utilizando diversos indicadores para medir su contenido, claridad y constructo.

Plan de tabulación y análisis de resultados

Los datos recolectados fueron analizados mediante estadística descriptiva. El análisis de los mismos fue expresado de forma cuantitativa y descriptiva con el cálculo de frecuencias absolutas y porcentuales. Los datos obtenidos fueron tabulados en tablas simples y de asociación de datos.

RESULTADOS

Al analizar los datos, en la tabla N° 1, se evidencia en esta investigación al personal de Enfermería según la edad donde se obtuvo que 52,3% tiene de 31 a 40 años, 19,1% tiene de 22 a 30 años, otro 19,1% tiene 51 o más años de edad, 9,5% tiene de 41 a 50 años. Respecto al grado académico 71,4 % son Licenciados en Enfermería, 19,1 % son TSU en Enfermería y 9,5% son Magister. En cuanto a la antigüedad 42,8 % tienen de 9 a 16 años; mientras que un 33,3 % tiene de 6 meses a 8 años; 19,1% tiene más de 25 años de antigüedad y 4,8% tiene de 17 a 24 años laborando.

Luego de la aplicación de la guía de observación y el registro de datos, en la tabla N° 2, se observa que en cuanto al cumplimiento de intervenciones independientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico el 71,4% de la muestra presentó un nivel de cumplimiento de intervención bueno. Mientras que un 26,2% demostró un nivel de cumplimiento de intervención regular y un 2,3% fue evaluado con un nivel de cumplimiento de intervención deficiente.

En este mismo sentido, en la tabla N° 3, se evidencia que según el nivel de cumplimiento de intervenciones interdependientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico el 66,7% de la muestra presentó un nivel de cumplimiento bueno. Mientras que el 30,9% demostró un nivel de cumplimiento regular y solo el 2,3 % fue evaluado con un nivel de cumplimiento deficiente.

Mientras que en la tabla N° 4, respecto al nivel de cumplimiento de intervenciones independientes e interdependientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Se obtuvo que 69,1% de la muestra presentó un nivel de

cumplimiento bueno. Mientras que 28,6 % demostró un nivel de cumplimiento regular y 2,3 % fue evaluado con un nivel de cumplimiento deficiente.

Por otro lado, en la tabla N° 5, se evidencia al personal de enfermería según relación entre el nivel de cumplimiento de la intervención en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico con los años de servicio. Se obtuvo que 69,1% de la muestra presentó cumplimiento de intervenciones bueno y de estos 28,7% tenía de 9 a 16 años laborando, 23,8% 6 meses a 8 años, y 16,6% tiene de 25 o más años de antigüedad. Mientras que, 28,6 % demostró un nivel de cumplimiento de intervenciones regular de estos 14,3% tiene de 9 a 16 años laborando, 7,2% tiene de 6 meses a 8 años laborando, 4,8% tiene de 17 a 24 años de servicio y 2,3% tiene 25 o más años de antigüedad. Finalmente 2,3 % fue evaluado con un nivel de cumplimiento deficiente de intervenciones y estos tenían de 6 meses a 8 años trabajando.

En otro orden de ideas, en la tabla N° 6, se muestra al personal de enfermería según relación entre el nivel de cumplimiento de la intervención del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico con el grado académico. En este aspecto se obtuvo que 69,1% presentó un nivel de cumplimiento de intervención bueno y de estos el 54,8% tenía un grado académico de Licenciado, mientras 7,2% eran TSU en Enfermería y 7,1% tenía un grado académico de Magister. Por otro lado, el 28,5% presentó un nivel de cumplimiento de la intervención regular y de estos el 16,6% tiene un grado académico de Licenciado, 9,5% es TSU en Enfermería y 2,4% son Magister. Finalmente, un 2,4% presentó una intervención con un nivel de cumplimiento deficiente y estos tenían un grado académico TSU en Enfermería.

Tabla N° 1

**Personal de Enfermería según edad, grado académico y años de servicio.
Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I
semestre 2024.**

Edad	Fr	%
22 a 30 años	08	19,1
31 a 40 años	22	52,3
41 a 50 años	04	9,5
51 o más años	08	19,1
Total	42	100
Grado académico.	Fr	%
Magister.	04	9,5
Licenciado.	30	71,4
TSU Enfermería.	08	19,1
Total	42	100
Años de servicio.	Fr	%
6 meses a 8 años	14	33,3
9 a 16 años	18	42,8
17 a 24 años	02	4,8
25 o más años	08	19,1
Total	42	100

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 2

Personal de Enfermería según cumplimiento de intervenciones independientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I semestre 2024.

Nivel de cumplimiento de intervención independiente.	Fr	F%
Bueno	30	71,4
Regular	11	26,2
Deficiente	01	2,3
Total	42	100

Fuente: Guía de observación aplicada por la autora.

Tabla N° 3

Personal de Enfermería según cumplimiento de intervenciones interdependientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I semestre 2024.

Nivel de cumplimiento de intervención interdependiente.	Fr	F%
Bueno	28	66,7
Regular	13	30,9
Deficiente	01	2,3
Total	42	100

Fuente: Guía de observación aplicada por la autora.

Tabla N° 4

Personal de Enfermería según cumplimiento de intervenciones independientes e interdependientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I semestre 2024.

Nivel de cumplimiento de intervención independientes e interdependientes.	Fr	F%
Bueno	29	69,1
Regular	12	28,6
Deficiente	01	2,3
Total	42	100

Fuente: Guía de observación aplicada por la autora.

Tabla N° 5

Personal de Enfermería según relación entre el nivel de cumplimiento de la intervención en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico con los años de servicio. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I semestre 2024.

Años de servicio.	Nivel de cumplimiento de la intervención de Enfermería.							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
6 meses a 8 años	10	23,8	03	7,2	01	2,3	14	33,3
9 a 16 años	12	28,7	06	14,3	00	0,0	18	42,8
17 a 24 años	00	00	02	4,8	00	00	02	4,8
25 o más años	07	16,6	01	2,3	00	00	08	19,1
Total	29	69,1	12	28,6	01	2,3	42	100

Fuente: Encuesta + Guía de observación aplicada por la autora.

Tabla N° 6

Personal de Enfermería según relación entre el nivel de cumplimiento de la intervención del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico con el grado académico. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I semestre 2024.

Grado académico.	Nivel de intervención de Enfermería.							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Magister	03	7,1	01	2,4	00	0,0	04	9,5
Licenciado	23	54,8	07	16,6	00	00	30	71,4
TSU enfermería	03	7,2	04	9,5	01	2,4	08	19,1
Total	29	69,1	12	28,5	01	2,4	42	100

Fuente: Encuesta + Guía de observación aplicada por la autora.

DISCUSIÓN

El alto costo de las infecciones del sitio quirúrgico, se encuentra asociado en términos de morbilidad y mortalidad y más importante aún con el padecimiento humano, el cual pasa a ser incalculable y aunque se hayan efectuado estudios sobre la epidemiología y control de las infecciones asociadas al proceso hospitalario, la evidencia sugiere que en la actualidad la magnitud del problema es mayor. Por lo que resulta relevante estudiar los cuidados aplicados por Enfermería para su prevención y control.

Al analizar los datos se evidencia en esta investigación al personal de Enfermería según la edad donde 52,3% tiene de 31 a 40 años de edad. Respecto al grado académico 71,4% son Licenciados en Enfermería. En cuanto a la antigüedad 42,8 % tienen de 9 a 16 años laborando. Estos resultados se relacionan con los presentados por Castillejo en el año 2022 en el Estado Bolívar, donde 68% eran Licenciadas, con un 37,5% de la muestra con una media de edad de 35,6 años de edad.

Luego de la aplicación de la guía de observación, se observa en cuanto al cumplimiento de intervenciones independientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico que 71,4% de la muestra presentó un nivel bueno de cumplimiento de intervenciones independientes. Estos resultados se relacionan con los presentados en el año 2022 en México, donde se realizó un trabajo titulado: Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico. En las acciones independientes destacan la valoración preoperatoria de enfermería (41.2%); en el transoperatorio la aplicación de lista de verificación de cirugía segura (53%); en el post-operatorio se cumple el control de glicemia (94.2%), temperatura (88.2%), saturación de oxígeno (97.1%) y cuidados de la herida (100%).

En este mismo sentido, se evidencia según el nivel de cumplimiento de intervenciones interdependientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico que el 66,7% de la muestra presentó cumplimiento bueno. Estos resultados se relacionan con un estudio realizado en Caracas en el año 2016, para analizar la práctica de enfermería en la prevención y control de infecciones, donde se obtuvo respecto a las acciones independientes en los métodos de barrera, no se cumple en su totalidad, sobre todo en el lavado de manos. En cuanto a las funciones interdependientes, se destaca el cumplimiento de la antibioticoterapia en un 100% de cumplimiento, siendo deficientes el seguimiento de pacientes, registro de datos, control de exámenes de laboratorio y valoración de factores de riesgo.

Mientras que al promediar el nivel de cumplimiento de intervenciones independientes y dependientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Se obtuvo que 69,1% de la muestra presentó cumplimiento bueno. Estos resultados guardan relación con los expuestos por Badia en el año 2019 en España, quien estudio las medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. Sus resultados evidencian: el cumplimiento de la no eliminación del vello del campo quirúrgico o eliminación con maquina eléctrica, descontaminación de la piel con soluciones alcohólicas, profilaxis antibiótica, mantenimiento de la normotermia y control de la glucemia perioperatoria son medidas esenciales para la prevención de ISQ.

Por otro lado, al establecer relación entre el nivel de cumplimiento de la intervención en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico con los años de servicio. Se obtuvo que 69,1% de la muestra presentó cumplimiento de intervenciones bueno y de estos 28,7% tenía de 9 a 16 años laborando.

En otro orden de ideas, se muestra al personal de Enfermería según relación entre el nivel de cumplimiento de la intervención del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico con el grado académico. En este aspecto se obtuvo que 69,1% presentó un nivel de cumplimiento de intervención bueno y de estos el 54,8% tenía un grado académico de Licenciado en Enfermería.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de la muestra tiene de 31 a 40 años de edad. La mayoría son Licenciados en Enfermería. Menos de la mitad tienen de 9 a 16 años laborando.

En cuanto al cumplimiento de intervenciones independientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico la mayoría de la muestra presentó un nivel de cumplimiento de intervención bueno.

En este mismo sentido, más de la mitad presentó cumplimiento bueno de intervenciones interdependientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.

Mientras que, al promediar el nivel de cumplimiento de intervenciones independientes e interdependientes para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, se obtuvo que la mayoría de la muestra presentó cumplimiento bueno.

Por otro lado, la mayoría de la muestra presentó cumplimiento de intervenciones en general bueno y de estos un tercio tenía de 9 a 16 años laborando,

En otro orden de ideas, la mayoría presentó un nivel de cumplimiento de intervención en general bueno y de estos más de la mitad tenía un grado académico de Licenciado en Enfermería.

En conclusiones la intervención de Enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico es de bueno a regular.

RECOMENDACIONES

Tomar en cuenta los resultados del presente estudio sobre cumplimiento de la intervención del Profesional de Enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico para la elaboración de programas de capacitación continua y permanente sobre la prevención, detección de signos y síntomas y atención oportuna.

Establecer una vigilancia epidemiológica estricta de los casos de ISQ para tomar acciones pertinentes al respecto.

Comunicar a las autoridades de la institución para reportes a salud pública con la finalidad de tomar medidas preventivas para disminuir los casos de ISQ.

Elaborar un protocolo de actuación en caso de pacientes con factores predisponentes para ISQ, con la finalidad de realizar un diagnóstico precoz y una atención oportuna.

Concientizar al personal de Enfermería sobre la importancia de actualizar conocimientos respecto a la atención de pacientes durante el pre-trans y post operatorio para disminuir las cifras de morbimortalidad presentes por ISQ.

Brindar educación en servicio acerca de los cuidados de enfermería para la prevención y tratamiento de ISQ.

Promover la elaboración de carteleras, folletos y charlas educativas dirigidas a los pacientes y sus familiares para disminuir los factores de riesgo de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, C. 2010. La prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud: un reto en el mejoramiento de la seguridad del paciente. 14(4):239-240. [En línea]. Disponible en: https://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/62 [abril, 2024].
- Alexander, W., Solomkin, J., Edwards, M. junio, 2011. Recomendaciones actualizadas para el control de las infecciones del sitio quirúrgico. *Ann Surg*, 253(6):1082-1093. [En línea]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0b013e31821175f8> | Medline [mayo, 2024].
- Aparicio, N., Madero, C., García, N., Morales, F. 2017. Nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de acuerdo al estándar de seguridad de métodos de esterilización del instrumental y material quirúrgico en el Hospital General de Ayutla, en el servicio de Ceye, en un periodo comprendido de enero a julio del 2017. Tesis para obtener el título de: especialidad en enfermería quirúrgica. Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas (112). [En línea]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/nivel-de-conocimiento-que-tiene-el-personal-de-enfermeria-de-acuerdo-al-estandar-de-seguridad-de-metodos-de-esterilizacion-del-instrumental-y-material-quirurgico/131961678> [mayo, 2024].

- Badia, J., Rubio, I., Alba, M., Membrilla, E., Ruiz-Tovar, J., Muñoz-Casares, C., Arias-Díaz, J., Jimeno, J., Guirao, X., Balibrea, J. nov, 2019. Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. Documento de posicionamiento de la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos. Rev. Med. Esp. 98(4):187-203. [En línea]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-medidas-prevencion-infeccion-localizacion-quirurgica-S0009739X19303458> [abril, 2024].
- Castillo, M., Piña, E. 1996. Módulo atención integral I. Segunda versión. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas. [En línea]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0039382/cap02.pdf> [mayo, 2024].
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2017. Disease Control and Prevention. for Centers La Red Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSN) Patient Safety Component Manual. Atlanta, USA. [En línea]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSicurrent.pdf> [enero, 2024].
- Dugas, B. 2000. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición. Editorial Interamericana. España. [En línea]. Disponible en: <http://books.institutoidema.org/sites/default/files/Tratado%20de%20Enfermer%C3%ADa%20Pr%C3%A1ctica%20Du-Gas.pdf> [marzo, 2024].

- Kirkland, K., Briggs, J., Trivette, S., Wilkinson, W., Sexton, D. Nov. 1999. El impacto de las infecciones del sitio quirúrgico en la década de 1990: mortalidad atribuible, exceso de tiempo de hospitalización y costos adicionales. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 20(11):725-730. [En línea]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10580621/> [abril,2024].
- Gómez- Romero, F., Fernández-Prada, M., Navarro- Garcia, J. 2017. Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica. *Cir Esp.* 95(9):490–502. [En línea]. Disponible en: [https:// medes.com](https://medes.com)> publicación [marzo, 2024].
- Haynes, A., Weiser, T., Berry, W., Lipsitz, S., Breizat, A., Dellinger, E. 2009. Una lista de verificación de seguridad quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población mundial. *N Eng J Med.* 360(5):491-499. [En línea]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/23789023_A_Surgical_Safety_Checklist_to_Reduce_Morbidity_and_Mortality_in_a_Global_Population [marzo, 2024].
- Iyer, P. 1999. *Proceso y Diagnóstico de Enfermería*. México. Mc Graw Hill. [En línea]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-diagnosticos-enfermeria-practica-S0212538205714321>[mayo. 2024].
- Lemus, M., Rondón, Y. 2005. Estándar de proceso para el cuidado de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral total (npt). Unidad Retén Ratológico Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar. primer trimestre del año 2005. Trabajo Especial

de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Central de Venezuela (89). [En línea]. Disponible en:
http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/5376/1/MY_TESIS_PDF.PDF [mayo, 2024].

Linares, F. 2017. Caracterización clínico-epidemiológico de infecciones en sitio quirúrgico de cesáreas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Trabajo Especial de Grado para obtener el Título de Especialista en Infectología. Universidad de Carabobo (29). [En línea]. Disponible en:
<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5371/1/crlinares.pdf> [marzo, 2024].

Malagón-Londoño, G., Álvarez, C. 2010. Infecciones Hospitalarias. 3a ed. Ed. Médica Panamericana. Bogotá. Colombia. Pp 487.

Martínez-Garduño, M., García- Ferrer, V., Gómez-Torres, D., Angele - Ávila, D. julio, 2022. Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico, en un hospital público de segundo nivel. Revista Salud y Cuidado, [S.l.], 1(3):49-68. ISSN 2954-4459. [En línea]. Disponible en:
<https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19050>
 [abril, 2024].

Márquez, R. 2022. Manejo de las infecciones de sitio quirúrgico incisional superficial en el servicio de cirugía general del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Período enero-septiembre 2021. Trabajo Especial de Grado para obtener el Título de: Especialista en

Cirugía General. Universidad de Carabobo. Venezuela (37). [En línea]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/9001/sper ez.pdf?sequence=1> [abril, 2024].

Miñano, R. 2023. Factores asociados a infección de herida operatoria por cesárea en el Hospital Belén Trujillo – 2021. Trabajo Especial de Grado para obtener el Título profesional de Médico Cirujano. Universidad César Vallejo. Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria (41). [En línea]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108584/Mi%C3%B1ano_ARF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y [junio, 2024].

Organización Mundial de la Salud. 2016. La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes. Artículo de salud. Sitio web mundial. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs> [abril,2024].

Rivas, N. 2006. Práctica de Enfermería en la prevención y control de infecciones postoperatorias en pacientes de la Unidad Clínica de Cirugía Del Hospital “Dr. José María Vargas” de Caracas, durante el segundo semestre del año 2006. Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciado (a) en Enfermería. UCV (71). [En línea]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/2092/1/trabajo%20especial%20de%20grado%20practica%20de%20enfermer%C3%ADa%20>

en%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20control%20de%20infecciones.pdf [mayo, 2024].

Rodríguez, G., Camacho, F., Umaña, C. 2020. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Rev. Méd. sinerg.* 5(4): e444. [En línea]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444> [mayo de 2024].

Shojania, K.G, Duncan, B.W, McDonald, K.M, Wachter, R.M, Markowitz A.J, 2001. Atención médica segura: un análisis crítico de las prácticas de seguridad del paciente. *PubMed.* 2001(43):1-668. [En línea]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11510252/> [febrero, 2024].

Yunga, M. mayo 2020. Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga, 2018. Trabajo Especial de Grado para obtener el Título de Especialista en Cirugía General. Universidad de Cuenca Ecuador (41). [En línea]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102649/tesis-milton-yunga.pdf> [junio, 2024].

Wertheim, H., Melles, D., Vos, M., Leeuwen, W., Belkum, A., Verbrugh, H. 2005. El papel de la portación nasal en las infecciones por *Staphylococcus aureus*. *The Lancet Infect Dis,* 5(12):751-762. [En línea]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(05\)70295-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(05)70295-4/abstract) [febrero, 2024].

APÉNDICES

Apéndice A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr.: Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad número _____, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada: Cumplimiento de la intervención del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Pez. I semestre 2024.

Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que

Br. Aurelis Nathaly Bastidas Villamizar C.I.Nº. 27.902.037

me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de _____ de _____.

Apéndice B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr.: Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Ciudad Bolívar, mayo 2024

Licda.: _____

Coordinador/a Servicio de Cirugía I y II

Reciba usted un saludo cordial, por medio de la presente solicito su valiosa colaboración extensiva a todo el personal de Enfermería para su apoyo para aplicar el instrumento del trabajo de investigación titulado:

Cumplimiento de la intervención del profesional de enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Pez. I semestre 2024.

Como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería. Sin más nada a que hacer referencia y en espera de una respuesta satisfactoria, le damos las gracias de antemano.

Apéndice C

I PARTE: DATOS DEMOGRÁFICOS

Fecha:/...../.....

1.- Edad:

2.- Grado de instrucción:

a. Magister: ____ b. Licenciado en Enfermería: ____ c. T.S.U En Enfermería:

3.- Años de servicio:

a. 2-5 años: ____ b. 5- 10 años: ____ c. 10-15años: ____ d. Más de 15 años: ____

Apéndice D

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUIA DE OBSERVACIÓN.

PARTE I: Funciones Independientes, para prevenir infecciones realiza las siguientes actividades:

ITEMS	S	AV	PV	N
1.- Se lava las manos antes de iniciar cualquier procedimiento				
2.- Se lava las manos después de haber realizado cualquier procedimiento				
3.- Se lava las manos antes de tener contacto con el paciente.				
4.- Se lava las manos después de tener contacto con el paciente.				
5.- Utiliza guantes estériles con cada paciente atendido				
6.- Se coloca los guantes con la técnica correcta				
7.- Utiliza batas para realizar los procedimientos				
8.- Cambia la bata por cada paciente atendido.				
9.- Utiliza mascarilla durante la realización de curas de heridas.				
10.- Cambia la mascarilla después de tener contacto con el paciente.				
11.- Verifica que se conserve el aislamiento del paciente que lo amerite				
12.- Verifica que todo el material a utilizar con el paciente sea estéril				
13.- Constata roturas en el empaque de material estéril				
14.- Constata humedad en el material estéril				

15.- Verifica fecha de caducidad				
16.- Verifica el indicador de esterilidad				
Parte II: Funciones Interdependientes, para prevenir infecciones realiza las siguientes actividades:				
ITEMS	S	AV	PV	N
17.- Constata el cumplimiento de la antibioticoterapia en cada paciente.				
18.- Administra el tratamiento indicado a la hora prescrita.				
19.- Realiza el registro diario de pacientes en la hoja de evolución de enfermería.				
20.- Realiza el registro de datos de cada paciente en el libro de reporte diario.				
21.- Constata diariamente los resultados de laboratorio de cada paciente cuando llegan a la Unidad.				
22.- Realiza valoración diaria a los pacientes con edad avanzada como factor de riesgo.				
23.- Verifica el tiempo de hospitalización del paciente para evitar riesgos.				
24.- Verifica el diagnóstico del paciente para detectar patologías que constituyan riesgo.				

LEYENDA: S: siempre. AV: algunas veces. PV: pocas veces. N: nunca

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO. ÁREA DE CIRUGÍA I Y II. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. I SEMESTRE 2024.
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Aurelis Nathaly Bastidas Villamizar	CVLAC: 27.902.037 E MAIL: aurelisbastidas27@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Enfermería, prevención, infecciones, sitio, quirúrgico

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Enfermería	Área de Cirugía I y II.

RESUMEN (ABSTRACT):

La infección hospitalaria es un problema de salud pública a nivel mundial, el cual constituye un hecho de inestimable prevención. El objetivo de este estudio fue determinar el cumplimiento de la intervención del Profesional de Enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Área de Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. I semestre 2024. La investigación fue descriptiva, transversal y de campo. La muestra quedó constituida por 42 Profesionales de Enfermería que laboran en el Área de Cirugía I y II. Los mismos fueron escogidos mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos fue a través de una ficha y una guía de observación. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Al analizar los datos, se obtuvo que 52,3% tiene de 31 a 40 años. 71,4 % son Licenciados en Enfermería. 42,8 % tienen de 9 a 16 años laborando. 71,4% de la muestra presentó un nivel bueno de cumplimiento de intervención independiente para prevención de infecciones del sitio quirúrgico. 66,6% de la muestra presentó cumplimiento bueno de intervenciones interdependientes. Mientras que al promediar los resultados de las intervenciones se obtuvo que 67.1% de la muestra presentó cumplimiento bueno de intervenciones en general. Por otro lado, al relacionar el cumplimiento de la intervención y los años de servicio se obtuvo que 67,1% de la muestra presentó cumplimiento bueno de intervenciones y de estos 28,7% tenía de 9 a 16 años laborando. En otro orden de ideas, al relacionar el nivel de cumplimiento de la intervención del Profesional de Enfermería en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico con el grado académico se obtuvo que 69,1% presentó un nivel de cumplimiento de intervención bueno y de estos el 54,8% tenía un grado académico de Licenciado. En conclusiones la intervención de Enfermería para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico es de bueno a regular.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Lcda. Cheila Gascon	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	8.882.765			
	E_MAIL	cheilagascon@gmail.com			
	E_MAIL				
Lcda. Cruz Galindo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	8.876.745			
	E_MAIL	cruzgalin@hotmail.com			
	E_MAIL				
Lcda. Paola Morales	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	19.728.987			
	E_MAIL	pimec2304@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	07 MES	15 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis intervención de enfermería en la prevención de infs del sitio quirúrgico. área cirugía I y II. CHRYP	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Área Cirugía I y II. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez Municipio Agostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Signature]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

Aurelis R.
Br. Aurelis Nathaly Bastidas Villamizar
C.I. 27902037
AUTOR

Br.
C.I.
AUTOR

JURADOS

[Handwritten signature]
TUTOR: Prof. EILEEN
C.I.N. 8882765
EMAIL: chulaguicon@gmail.com

[Handwritten signature]
JURADO Prof. PAOLA M
C.I.N. 19728487
EMAIL: pimc2304@gmail.com

[Handwritten signature]
JURADO Prof. CRUZ GALINDO
I.N. 8876745
EMAIL: Cruzgalindo@hotmail.com



VERBO VENDEDOR EN LA OFICINA DEL PUEE
y Otros - Edificio de la Escuela de Ciencias de la
MAIL: trabajodegrado@unibolivar.edu.ve

icla.