



---

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
SEDE TUNUYÁN

**TESINA FINAL**

**TEMA:**

**PRESENCIA DE ABSCESOS EN EL GLÚTEO, POS  
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA  
INTRAMUSCULAR**

**AUTORES:**

CRISTINA ONTIVEROS

ROBERTO ONTIVEROS

TUPUNGATO, MENDOZA, 2012

“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”.

# INVESTIGACIÓN APROBADA:

## INTEGRANTES DEL TRIBUNAL

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

## **DEDICATORIA**

Le agradecemos a Dios y a la vida por todas las oportunidades que nos ha brindado y sobre todo porque nos permite aprovecharla.

A nuestros familiares, amigos, profesores, compañeros de trabajo; por el apoyo brindado, la paciencia y la comprensión demostrada en todo momento.

A la Universidad Nacional De Cuyo por la oportunidad de realizar la Licenciatura en Enfermería en nuestro Valle de Uco.

A nuestros seres queridos, gracias por disimular nuestra ausencia cuando en ocasiones nos necesitaban o por llegar tarde a ciertas actividades, sin embargo; estábamos y llegábamos algo fuera de tiempo pero lo hacíamos.

Estamos seguros que el resultado final disculpara todo.

De verdad, mil gracias.

# PRÓLOGO

Estamos conscientes de que la vida nos ofrece a todas las personas las oportunidades de cristalizar sus ideales en realidades. La diferencia entre aquellos que logran hacerlo y los que no hacen realidad sus sueños, es simplemente la cantidad de esfuerzo que la motivación nos proporciona. Por nuestra parte consideramos que es el momento preciso para aprovechar las oportunidades de expresar nuestras ideas en esta problemática que identificamos al comienzo del cursado.

Al emprender esta nueva investigación, remarcamos la importancia de la elección del tema, dado que es un problema netamente de enfermería en la actualidad y que se debe tener muy en cuenta sus causas y consecuencias para prevenirlas por medio de propuestas como posibles soluciones.

Entendemos que transitamos hacia nuevos desafíos donde nos hemos propuesto alcanzar los mejores resultados a pesar de todos los obstáculos que se nos presenten, es nuestro anhelo adquirir y enriquecer nuestros conocimientos tomando conciencia de la realidad que no está muy lejos, para lograr y alcanzar la calidad total en los servicios de enfermería.

Estamos seguros que esta investigación será de gran utilidad y que su contenido permitirá comprender las medidas que debemos adoptar como futuros Licenciados, es nuestra meta hacer las cosas bien y lo más humano que se pueda.

# ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA .....	ii
INVESTIGACIÓN APROBADA: .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
PRÓLOGO.....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	vii
CAPÍTULO I .....	1
CAPÍTULO I .....	2
INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
OBJETIVO DE ESTUDIO .....	7
OBJETIVO GENERAL .....	7
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
MARCO TEÓRICO .....	8
CAUSAS DE ABSCESO DE GLÚTEO.....	9
IMPORTANCIA DE REALIZAR LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS Y <i>EL USO DE GUANTES</i> .....	11
CAPACITACIÓN CONTINUA .....	13
HISTORIAS DE VIDA .....	14
ENTRÓ CON AMENAZA DE ABORTO Y TERMINÓ CON GANGRENA EN LOS HUESOS.....	16
CAPÍTULO II .....	19
DISEÑO METODOLÓGICO .....	20
I) Tipo de estudio .....	20
II) Tipo de investigación .....	20
III) Método de investigación .....	21
IV) Población y muestra .....	22
V) Técnicas para la recolección de la información .....	22
VI) Análisis e interpretación de gráficos .....	22
CAPÍTULO III .....	27
CONCLUSIÓN.....	46
RECOMENDACIONES .....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS .....	50

## LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1 .....	28
Tabla N° 2 .....	29
Tabla N° 3 .....	30
Tabla N° 4 .....	31
Tabla N° 5 .....	32
Tabla N° 6 .....	33
Tabla N° 7 .....	34
Tabla N° 8 .....	35
Tabla N° 9 .....	36
Tabla N° 10 .....	37
Tabla N° 11 .....	38
Tabla N° 12 .....	39
Tabla N° 13 .....	40
Tabla N° 14 .....	41
Tabla N° 15 .....	42
Tabla N° 16 .....	43
Tabla N° 17 .....	44
Tabla N° 18 .....	45

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación trata de determinar cuáles son las principales causas en la producción de abscesos en la región glútea pos administración de inyección intramuscular. Que como se ha visto la imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones y críticas, pues esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio.

Infortunadamente las ventajas de los medicamentos inyectables se ven opacadas por un peligro muy grave y que corresponde a la aplicación de la inyección, pues no son pocos los enfermos y pacientes que presentan importantes efectos secundarios manifestados principalmente en infecciones, abscesos y lesiones de nervios periféricos a causa de inyecciones mal aplicadas, ya sea por hacerlo en el lugar equivocado, o por no tener la asepsia requerida.

Por lo expuesto se considera de suma importancia los resultados que puedan obtenerse con esta investigación en pos de la mejor calidad de atención de Enfermería.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Servicio de guardia del Hospital Las Heras de Tupungato se detectó varios casos de pacientes con abscesos en el glúteo, las cuales presentaron sus quejas y nos refirieron que se produjeron luego de colocarse inyecciones intramuscular en dicho servicio, fueron notables los casos, y dichos pacientes requirieron tratamientos prolongados o ser internados para intervención quirúrgica y posteriormente curaciones diarias los cuales necesitan un seguimiento prolongado para combatir la infección.

La vía intramuscular es una de las más utilizadas en el servicios de urgencia, por su rápido efecto y relativa rapidez en la administración; sin embargo, las circunstancias de congestión de este servicio constituye un riesgo latente tanto para los pacientes como para los enfermeros, quienes en el afán de agilizar los cuidados al paciente, no se toman el tiempo suficiente para seguir los pasos del proceso de administración, en especial con el lavado de manos y la asepsia de la piel.

Estos casos de abscesos en el glúteo frecuentemente se observan, pero aproximadamente su incidencia ha aumentado, 20 casos en los últimos 12 meses en el servicio, dejando como resultado experiencias que la sociedad amonesta a ese sector de la salud.

Actualmente nos encontramos en una sociedad muy exigente y que demanda una mejor atención cada día, esto nos llevo a reflexionar y pensar que nos encontramos frente a una problemática netamente de enfermería y que somos los responsables de su incidencia y de resolverla, para comprender mejor esta situación en el servicio de la guardia de Hospital Las Heras, el funcionamiento de dicho servicio trabaja con dos enfermeros y con un solo medico las 24 horas del día, se realizan los inyectables que indica el médico de guardia, las que indica los Médicos de consultorio y ordenes de inyectables de consultorio privado, y desde que cerró la clínica que atendía los pacientes con obras sociales, se recibe aun más pacientes.

Se administra un promedio de 100 inyectables por día esto implica que cada enfermero debe mantener una concentración óptima en cuanto a técnicas y medidas de bioseguridad tanto para el paciente como para el mismo, lo que se observa en numerosos enfermeros en cuanto a la administración de medicamentos por inyectables es una situación seria que nos preocupa y nos permite investigar del porque de la incidencia de abscesos de glúteo.

Lo que nos llevó a pensar sobre cuáles son los factores o causas que produjeron tales casos o si es producto de inyecciones mal colocadas o debido a falencias de enfermería como, mala calidad de materiales descartables, inyectables en pacientes inmunodeprimidos, falla en las técnicas de administración intramuscular, personal nuevo con falta de experiencia, falla en la asepsia en zona de administración, el no lavado de manos, la mezcla de medicamentos, ingreso de microorganismos patógenos en la técnica desmontada, descuido y uso de medicación vencida, y numerosas causas mas que merecen ser investigadas y dar una solución inmediata para frenar tal problemática.

Es de gran importancia para nosotros como profesionales resolver y conocer porque se está produciendo esta problemática de salud, dado que produce un posterior tratamiento doloroso en las personas y a la profesión la desprestigia notablemente.

Un caso que nos conmovió y que nos llamo la atención sobre la importancia que tiene el tema en nuestro campo de trabajo, es sobre una joven que fue atendida por una angina y casi por completo pierde su nalga, sucedió en un centro sanitario donde le colocaron un inyectable contaminado que le generó una grave infección en la nalga. Fue operada 14 veces. La joven perdió casi la totalidad de su glúteo derecho, tras ser operada en 14 oportunidades por un equipo médico del hospital. Finalmente le salvaron la pierna, horriblemente infectada por un inyectable que le pusieron en el Hospital. Expresó su indignación por haber sido víctima de una mala praxis hospitalaria, y que luego de 60 días, debe trasladarse en silla de ruedas.

## JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Lo que se pretende mas allá, dado que los protagonistas somos los profesionales de enfermería y conociendo esta problemática es dar una solución definitiva aportando conocimientos científicos sobre las técnicas o bien refrescar a los colegas sobre los cuidados, complicaciones y precauciones que hay que tener bien en cuenta antes de colocar la inyección intramuscular o cual fuere.

Creemos que desde diferentes y amplios puntos de vista tenemos la necesidad de investigar en este campo de la enfermería para disponer de más conocimientos y delimitar el saber enfermero, dado que se reconoce cada vez más la necesidad de realizar estudios para mejorar la práctica de la profesión e ir ampliando la base científica de sus conocimientos.

Por ello, hay que insistir en la utilidad de los estudios de enfermería para mejorar los servicios de salud, y señalar que los planes de enfermería son más sólidos si se basan en hechos demostrados y no solamente en experiencia intuitiva.

Es importante preguntarse lo que hacen los enfermeros y lo que es enfermería, porque estos dos enfoques no llevarán tanto al incremento del saber enfermero propio como a la mejora constante del ejercicio profesional.

La meta final, es mejorar la práctica de sus miembros, de modo que los servicios brindados a la sociedad tengan la mayor eficacia y eficiencia.

Por tanto, surge la necesidad en enfermería de profundizar cada vez más en el sustento teórico de la práctica cotidiana, a través del desarrollo del conocimiento propio, utilizando para ello el método científico, que no es patrimonio de nadie, sino necesidad de todos.

Por último, se aspira que los resultados de ésta investigación sirvan como aporte importante en la búsqueda dentro del campo de enfermería específicamente en el ámbito de los servicios, de tal forma que contribuya, para mejorar la calidad de atención de enfermería.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué causas influyen en la incidencia de abscesos de glúteo en pacientes que concurren al servicio de enfermería de la guardia del Hospital Las Heras en el año 2011, y cuál es su relación con la responsabilidad de enfermería en la aplicación de la técnica?

# **OBJETIVO DE ESTUDIO**

## **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las causas que influyen en la incidencia de abscesos de glúteo en los pacientes de estudio, y su relación con la responsabilidad de enfermería en la aplicación de la técnica.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar y conocer las posibles causas de abscesos de glúteo provocados por la administración de inyectables.
- Establecer la responsabilidad del enfermero en la aparición de abscesos.
- Reconocer si el personal de Enfermería posee una capacitación continua en la aplicación de las técnicas.

## MARCO TEÓRICO

En la siguiente investigación nos proponemos a determinar cuáles son las causas que influyen en la incidencia de absceso de glúteo provocados por administración de inyectables y su relación con la responsabilidad de enfermería en la aplicación de la técnica e importancia de su capacitación continua.

Se define al absceso de glúteo como una acumulación de pus, generalmente causada por una infección bacteriana.

Cuando las bacterias invaden el tejido sano, la infección se extiende por toda el área. Algunas células mueren y se desintegran, dejando espacios en los que se acumulan líquido y células infectadas. Los glóbulos blancos, los defensores del organismo combaten la infección, se desplazan hacia estos espacios y después de engullir a las bacterias mueren. La acumulación de glóbulos blancos forma el pus, una sustancia cremosa que llena la zona. A medida que el pus se deposita, el tejido sano es desplazado. Al final este tejido acaba creciendo alrededor del absceso hasta rodearlo; el organismo intenta de este modo evitar una mayor extensión de la infección. Si un absceso se rompe hacia dentro, la infección puede extenderse tanto por el interior del cuerpo como bajo la superficie de la piel.<sup>1</sup>

Los síntomas pueden incluir dolor espontáneo, sensibilidad, calor, hinchazón, enrojecimiento y posiblemente fiebre. El tratamiento consiste en ser perforado y drenado con el fin de aliviar el dolor y favorecer la curación. Para drenar un absceso de gran tamaño, el médico debe romper sus paredes y liberar el pus. En ciertos casos, es necesario dejar drenajes artificiales durante un tiempo, para prevenir complicaciones.

---

<sup>1</sup> Manual Merk de información Médicas. <http://abcenemergencias.com.ar/glúteo.htm>

## CAUSAS DE ABSCESO DE GLÚTEO

Siendo la causa fundamental de la producción de absceso de glúteo la infección bacteriana puede generarse de varias formas. Por ejemplo, una herida punzante hecha con una aguja contaminada puede hacer llegar bacterias al tejido subcutáneo. Así mismo, las bacterias que normalmente viven en el cuerpo pero no causan daño alguno, ocasionalmente pueden provocar un absceso, aumentando su riesgo, si no se realiza un correcto lavado de manos o una adecuada asepsia en la zona de aplicación en quienes realizan la técnica de inyección intramuscular.

También son de riesgo aquellos pacientes que se encuentren con el sistema inmunitario debilitado (sida, anemia, leucemia, artritis, otros) o si en la zona de invasión bacteriana tiene un bajo aporte sanguíneo (pacientes diabéticos).<sup>2</sup>

Encontramos además otro factor de riesgo para una hipotética contaminación en zona de punción, es la realización de la técnica de inyección de aguja desmontada, ya que la manipulación (separar la aguja de la jeringa) sumado a la deficiente higiene de manos, si es un factor de riesgo para la producción de absceso de glúteo.

Según el manual de procedimientos para la aplicación de I.M debemos respetar algunos requisitos antes de realizar la técnica:

- ✓ Cuando deba aplicarse dosis mayores de 5ml deberá fraccionarse a la mitad de la dosis para después inyectarse en sitios distinto.
- ✓ Zona de inyección: nunca debe inyectarse en áreas lesionados, infectadas con lunares o cicatrices.
- ✓ Cambie la aguja cuando deba diluir un medicamento de un frasco ampolla.
- ✓ Es riesgoso la inyección en la región glútea en niños pequeños, debido al riesgo de lesionar el nervio ciático u otras estructuras, por lo que debe evitarse inyectar en esta región en ellos.
- ✓ Una vez insertada la aguja, es muy importante hacer succión al émbolo de la jeringa y observar la punta de la misma para ver si sale

---

<sup>2</sup> Manual Merck de información Médicas.

sangre. Si se observa sangre, habremos pinchado un vaso sanguíneo dentro del músculo y debemos retirar y inyectar nuevamente en otro lugar.

✓ Se deberá alternar el sitio de punción en caso de ser necesario la aplicación de inyecciones repetidas por lo menos 2,5cm del sitio donde se inyectó antes, con el fin de evitar depósito de fármaco sin absorber.

Por ello la técnica mas recomendada es:

- Aplicar los "Cinco Correctos" de la administración de medicamentos.
- Explique al paciente el procedimiento a realizar.
- Lávese las manos.
- Prepare el medicamento, limpie el gollete de la ampolla y quíbrelo, protegiéndolo con una torunda, y si es un frasco que tiene un tapón de goma y cubierta metálica, desinfectelo con una torunda de alcohol
- . Coloque al paciente en posición cómoda. El sitio ideal para la aplicación de la inyección intramuscular es el cuadrante superior externo de la nalga.
- Con movimientos circulares del centro de la periferia, limpiar la zona con una torunda de alcohol hasta un diámetro de 5cm aproximadamente y a esperar a que se seque.
- Con el índice y pulgar de la otra mano, traccione el tejido blando e introduzca de una sola vez la aguja con movimiento firme, y en forma perpendicular a la piel, suelte la tracción de la piel, aspire e inyecte lentamente el medicamento, manteniendo el ángulo de 90°.
- Dar masaje en la zona para evitar hematoma o sangrado
- Por riesgo de reacciones secundarias se debe vigilar al enfermo al menos 30 minutos después de la aplicación de la inyección.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <http://www.medicina.preventiva.com.ve/auxilio/intramuscul.htm>

## **IMPORTANCIA DE REALIZAR LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS Y *EL USO DE GUANTES***

El objetivo del lavado de manos es eliminar aquellos microorganismos que se encuentran en la piel las cuales se clasifican como:

Microbiota residente es decir, la microbiota habitual, que en la mayoría de personas está constituida principalmente por microorganismos de los géneros *Staphylococcus*, *Corynebacterium* y *Acinetobacter*, así como de la familia *Enterobacteriaceae*. Su función es importante ya que actúa competitivamente con bacterias que pueden ser perjudiciales para el ser humano.

La microbiota transitoria es aquella que llega a nuestra piel por el contacto directo con superficies contaminadas, está constituida por bacterias, virus, parásitos u hongos.

Ambas son importantes ya que se transmiten con facilidad, siendo el origen de la mayoría de las infecciones.

Es por eso que las directrices de la O.M.S nos ofrecen a los profesionales sanitarios la técnica adecuada sobre la higiene de las manos.<sup>4</sup>

1\_ Mójese las manos con agua y deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos

2\_ frótese las palmas de las manos entre sí

3\_ Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

4\_ Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

5\_ Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6\_ Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa

7\_ Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa

8\_ Enjuáguese las manos con agua

9\_ Séqueselas con una toalla de un solo uso

---

<sup>4</sup> Directrices de la O.M.S sobre higiene de las manos. Archivo P.D.F

10\_ Sírvase de la toalla para cerrar el grifo...y sus manos entre 40 o 60 segundo estarán seguras.

Si bien el uso de guantes es una barrera física que nos protege, a todos los trabajadores de la salud, como a los usuarios que atendemos diariamente, previniéndonos de ser contaminados con sangre, fluidos, secreciones y líquidos corporales, reduciendo así la probabilidad de transmisión de infecciones cruzadas, no es motivo para que no se realice un correcto lavado de manos.

Cabe recalcar que el cumplimiento de estas medidas de bioseguridad operativamente tiende a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Es por ello, que los profesionales y personal auxiliar deben demandar el suministro de los elementos necesarios a los responsables de las instituciones de salud, pudiéndose negar a desarrollar sus tareas, si carecen de ellos. Su incumplimiento será considerado falta gravísima y la responsabilidad de dicha falta recaerá sobre el personal que las manipule, como también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Leyes Nacionales: Ley 23.798 Art. 14, 15

## **CAPACITACIÓN CONTINUA**

Para poder hablar de la educación continua en el profesional de enfermería es necesario mencionar la teoría pedagógica denominada constructivismo, cuyo principal exponente fue Vigotsky; resalta la importancia de una enseñanza que mediante el análisis y el pensamiento crítico, se obtenga un aprendizaje significativo, ya que el conocimiento se construye activamente a partir de la propia experiencia, logrando un proceso educativo recíproco.<sup>6</sup>

Es así que recalcamos su importancia porque es una estrategia de fortalecimiento, es proactivo, analítico y no solo enriquece los conocimientos que uno tiene sino que también permite valorizar nuestro trabajo, mejora la productividad, mejor clima organizacional, menor número de errores en el trabajo y lo más importante de todo, proporciona cuidados seguros y de calidad que se reflejan en mejores resultados en los pacientes. Resulta evidente y de vital importancia la implementación del pensamiento crítico y analítico en el proceso educativo, no sólo del profesional de enfermería, sino de cualquier profesión que desee mantenerse a la vanguardia en una sociedad tan competitiva y con constantes cambios tecnológicos.

---

<sup>6</sup> Wertsch j. Vigotsky y la formación social de la mente. México: Paidós;1988

## **HISTORIAS DE VIDA**

Al realizar este trabajo de investigación nos permitió conocer historias de vida que nos ha dejado conmovido e impactado, entendiendo en forma clara sobre la importancia y seriedad que tiene esta problemática, porque estamos frente a personas, las cuales esperan una buena atención y servicio por parte de enfermería, ya que nuestra función es brindar cuidados, por la cual tenemos la responsabilidad de implementar los conocimientos en conjunto con una eficiente técnica, de lo contrario los resultados serán perjudiciales tanto para la profesión de enfermería como para la misma sociedad.

### **TENÍA ANGINA Y LE SACARON UNA NALGA**

Impactante suceso en Salta: una joven se fue a atender a un hospital y, por mala praxis, luego debieron extirparle parte de uno de sus glúteos. Quedó casi inválida.

Una joven de 25 años vivió una auténtica odisea luego de que fuera a atenderse a un hospital por una angina y le dieran un medicamento que hizo que la debieran operar 14 veces en sus glúteos. La joven casi pierde una pierna y le quedaron marcadas secuelas de la mala praxis a la que fue sometida en un hospital de Salta. Expresó su indignación por haber sido víctima de una mala praxis hospitalaria, que después de 60 días aún la tiene sin poder utilizar su pierna y debe trasladarse en silla de ruedas o ayudada por un andador.

Según publica un diario, la joven madre de un nene de 6 años relató que el 2 de abril fue llevada en motocicleta por su marido hasta el Hospital, donde fue atendida en la guardia. El médico que la revisó le diagnosticó angina y le extendió una receta de penicilina y dipirona. Ambos inyectables le fueron colocados en la enfermería del citado hospital y en menos de una hora la mujer se descompuso y comenzó a sufrir fuertes dolores en la nalga y pierna derecha.

Su esposo la llevó nuevamente al nosocomio, donde insistieron con los calmantes. Tres horas después su pierna se había amoratado y presentaba una alarmante inflamación. “Mi esposo insistió por mejor atención, y tras una hora de sufrir, otro médico ordenó análisis de sangre y orina, pero ya no podía orinar. Después, ni siquiera caminar”, dijo.

Luego de esperar horas bajo los efectos de fuertísimos analgésicos, incluso morfina, llegaron los resultados de laboratorio. “Allí fui derivada en ambulancia hacia otro hospital, casi al mediodía del 3 de abril, la historia cambió, me hicieron una tomografía, resonancia magnética y una biopsia del músculo de la cola. Encontraron una infección por la bacteria *Escherichia coli*, que ya me había devorado parte del músculo. En total soporté 14 intervenciones quirúrgicas, en las que me iban, cada 48 horas, retirando tejido muerto, hasta que el 22 de mayo me suturaron finalmente, dejándome postrada y al borde de la invalidez”.

“A los 25 años estoy en silla de ruedas y no sé si será para siempre. Hasta ahora nadie del Hospital me fue a visitar ni me acercó una explicación que me hiciera ver la humanidad de la medicina. Ese silencio es más doloroso que mi dolencia porque es, para mí, el silencio de la impunidad médica”, suspiró la paciente.

“Quizás alguien piense que me motiva la búsqueda del resarcimiento económico, pero no es sólo eso, es también el derecho que tengo a saber por qué estoy así. Por qué, si yo fui a que me curen una dolencia menor ahora estoy aquí junto a mi hijo de seis años sin poder acompañarlo a la escuela. ¡Qué hay de mi mantención, de mi proyecto de vida, de mi trabajo! ¿Acaso debo callarme, debo aceptar que he quedado marginada de la vida por un error?” señaló la muchacha.

Luego siguió con su estremecedor relato: “No todo fue malo; hallamos con mi familia, gente interesada en mi caso, doctores que salvaron mi pierna y profesionales que están tratando de rehabilitarme.

Yo creo que algo ha fallado y es hora que las cosas se esclarezcan, por el bien social que representa el hospital público. Ojala mi caso sea un accidente y no algo recurrente del que, a veces, nadie se anima a hablar, por el honor de no sé quién”, finalizó.

El gerente del Hospital, admitió conocer el caso e informó que días pasados llegó el oficio de la Fiscalía, solicitando datos acerca de los movimientos de la guardia del 2 de abril y un informe de lo actuado por el establecimiento.

“Estimo que la infección no pudo haber sido transmitida por la jeringa o aguja, ya que el hospital utiliza material descartable de probada calidad”, dijo. Sin embargo, admitió que las infecciones intra hospitalaria “si bien no son comunes, a veces suceden”.

## **ENTRÓ CON AMENAZA DE ABORTO Y TERMINÓ CON GANGRENA EN LOS HUESOS**

Una inyección mal colocada le genero un absceso a la altura del glúteo derecho.

La demora de los médicos en detener la fiebre que ocasiono esta infección permitió una severa acumulación de pus que ha llegado a comprometer sus huesos. La paciente muestra un profundo corte de 37centimetro que le practicaron para extraer el pus que se había acumulado durante varios días en uno de sus glúteos a raíz de un absceso. La herida aun no ha cerrado y ello le impide moverse con normalidad. Para hacerlo debe utilizar una ancha banda de espadrapo que junte la abertura y así poder dar unos pasos.

Pero no fue por este absceso o acumulación de pus por lo que ingreso al hospital, hace una semana, sino por una hemorragia vaginal, presentaba un embarazo de 11 semanas, cuando los médicos le diagnosticaron una amenaza de aborto. Luego de una semana de haber sido atendida y cuando aparentemente su estado de salud se estaba estabilizando, los sangrados volvieron. Esta vez se trataba de un desprendimiento del saco gestacional, por lo que tuvo que ser internada nuevamente.

Para calmar los intensos dolores y fiebre la Obstetra, por orden del médico, le inyecta Diclofenac en dos oportunidades. Aquí es donde se comienza el problema que hoy la ha dejado sin trabajo. Pero no era todo, los dolores a la altura del glúteo derecho, donde le habían colocado las inyecciones, se intensificaba. El absceso ya se había estado formando y el dolor no pararía. La inyección habría sido mal colocada, según comunicó la paciente, el médico del área de Cirugía, quien ordena practicarle un corte en el área afectada para erradicar la infección. El corte dio como resultado el hallazgo de abundante materia infecciosa la cual no fue sometida a un examen patológico debido a que, dicho hospital no cuenta con laboratorios adecuados para este tipo de análisis.

Dos días después, determina que debe practicarse otro corte para extraer más pus. De este modo, el corte es ampliado y el pus no cesa de fluir. Los familiares descontentos con la atención brindada por este hospital, piden su transferencia a otro hospital.

Sin embargo, la Directora del hospital, niega el traslado aduciendo que el caso no es grave y que sólo se trataba de un absceso fácil de curar. Pero la presión por parte de la familia, superó la negativa de la Directora.

El 14 de febrero, Sonia es internada en el hospital de mayor complejidad, donde le detectan bajo nivel de hemoglobina debido a la sangre que perdió, lo que determina que sus posibilidades de recuperarse también son bajas. De este modo, la internan de inmediato y le realizan una transfusión.

Sin embargo, la infección causada por el absceso hizo estragos continuando con fiebres y dolores, es por ello que se le programa una intervención quirúrgica donde le detectan fascitis necrotizante, es decir, la temible gangrena. En esta operación también le practican una debridación y ascésis de la piel que consiste en cortar partes de la misma piel y carne.

La paciente cuenta que al momento de la operación, el Doctor advirtió con sorpresa que el avance infeccioso había llegado hasta el hueso de la cadera, por lo que luego le dijo que debía hacerse obligatoriamente un descarte de osteomielitis, es decir una infección ósea provocada por una bacteria.

Por ello, ha interpuesto una demanda contra los Directores, Doctores y algunas enfermeras del Hospital.

El Doctor quien encontró tejido muerto, corroboró que el absceso se generó a causa de una inyección superficial y, por ende, mal colocado, en el Hospital.

# **CAPÍTULO II**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

# DISEÑO METODOLÓGICO

## I) Tipo de estudio

El presente estudio es de carácter cuantitativo por que se orienta al estudio de variables susceptibles de medición y de análisis estadísticas.

## II) Tipo de investigación

-De acuerdo a la finalidad o al propósito será aplicada porque tiene como propósito la solución del problema.

-De acuerdo a su alcance el tipo de estudio será longitudinal porque en esta investigación se tomara un periodo de 6 meses; desde el 1 de noviembre del 2011 hasta el 30 de abril del 2012.

-De acuerdo a la amplitud será microsociológica porque estudiaremos las variables y sus relaciones limitándonos a grupos pequeños y medianos.

-De acuerdo a su profundidad la investigación será descriptiva porque caracterizaremos un hecho o fenómeno con el propósito de establecer el comportamiento y mediremos las variables implícitas con los objetivos de la investigación.

-Fuentes de información:

### Primarias

La fuente primaria son los documentos, registros estadísticos, informes u otros relacionados con el trabajo diario y el análisis situacional en salud que realizan los encargados de Registros Médicos, Consulta Externa, Enfermería, Dirección Médica y Dirección Administrativa del Área de Salud.

### Secundarias

La fuente secundaria son los libros, revistas, artículos, folletos y documentos Web entre otros, relacionados con el tema.

-De acuerdo al lugar donde se desarrolla la investigación será de campo, porque se observara el fenómeno en su ambiente natural.

-De acuerdo a su naturaleza la investigación será empírico, porque estudiaremos los hechos si manipularlos.

### **III) Método de investigación**

-De acuerdo al proceso formal, el tipo de investigación, será deductivo, dado que se parte de una premisa general para concluir sobre un caso particular.

-De acuerdo al grado de abstracción, será aplicada porque se encaminar a la solución de problemas prácticos.

-De acuerdo al grado de generalización será fundamental, porque está orientada a conclusiones de la investigación permitiendo conocer las posibles causas en la producción de abscesos de glúteo.

-Según las fuentes es metodológica.

-Según el lugar: es de campo

-Según la naturaleza de datos: es cuantitativo.

#### **IV) Población y muestra**

La población está constituida por un número de 20 casos de pacientes que presentaron abscesos de glúteo, luego de colocarse inyecciones intramusculares, más 15 Enfermeros que desempeñan sus funciones en el servicio de la guardia del Hospital Las Heras de Tupungato.

#### **V) Técnicas para la recolección de la información**

Cuestionario de elaboración propia. (Encuesta)

Guía de observación.

#### **VI) Análisis e interpretación de gráficos**

Toda la información obtenidas de los cuestionarios realizados a los Enfermeros del servicio de la guardia del Hospital Las Heras y los casos existentes de abscesos de glúteo, serán recolectados y volcado en los gráficos con una posterior interpretación de los datos. Estos elementos tomados en cuenta posibilitan una mejor descripción, interpretación y explicación de los datos sobre los cuales se estructura la investigación.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivos	Variables	Dimensión	Indicadores	Intervalos de Medición	Recolección de la información
* Identificar y conocer las posibles causas de abscesos de glúteo provocados por la Administración de inyectables.	Técnicas	Uso de las diferentes Técnicas	Montada	A) Si B) No	Cuestionario de elaboración propia. (Encuesta a los enfermeros de la Guardia)
			Desmontada	A) Si B) No	
			Respeto de las normas de Bioseguridad.	A) Siempre B) A veces C) Nunca	
			Lavado de manos	A) Siempre B) A veces C) Nunca	
			Asepsia local antes de colocar I.M	A) Siempre B) A veces C) Nunca	

Deficiencias Inmunológicas	Pacientes que presentan abscesos de glúteo.	Es Diabético.? A) Si B) No	
		Con que frecuencia le colocan las Inyecciones Intramuscular.? A) Siempre B) A veces C) Nunca	
	Presenta alguna de las siguientes patologías? A) Leucemia B) Neumonía C) Lupus Eritematoso D) Alergias E) Anemia F) Faringitis G) Asma H) Artritis	A) Si B) No	
	Observo usted si el personal que lo inyecta se lava las manos? A) Si B) No		
	Recuerda que Medicación fue administrada cuando presento el absceso de glúteo? A) Antibióticos B) Analgésicos C) Corticoides D) Otros	A) Si B) No	
	Cual cree usted que fue la causa de su absceso? (Opinión) A) Patología crónica B) Diabetes C) Frecuencias de las I.M D) Falta de lavado de manos E) Medicación que se administro	A) Si B) No	
Encuesta a 20 pacientes que presentaron Abscesos de Glúteo.			

<p>*Establecer la Responsabilidad de los Enfermeros en la aparición de los abscesos.</p>	<p>Personal de Enfermería</p>	<p>Responsabilidad:</p>	<p><b>Paciente:</b> El responsable es el Enfermero.</p> <p><b>Enfermero:</b> La incidencia de los abscesos lo hace Responsable.</p>	<p>A) Si B) No</p> <p>A) Si B) No</p> <p>A) 1 B) 2 C) 3 D) 4</p>	<p>Guia de observación a los 15 Enfermeros del Servicio de la Guardia.</p>
		<p>Que antigüedad tiene en su Servicio?</p>	<p>1 - 5 años 6 - 10 años 11 - 15 años mas de 16 años</p>		

\* Reconocer si el personal de Enfermería posee una formación y capacitación continua en la aplicación de las Técnicas.

Cursos que realiza anualmente.

1 a 3 cursos mas de 4 cursos Ningún curso	A) 1 B) 2 C) 3	Encuesta.
Carga horaria que presenta?	20 - 40 horas Mas de 40 horas	
Que Formación tiene?	A) Licenciado en Enfermería B) Enfermero Profesional C) Auxiliar en Enfermería	

# **CAPÍTULO III**

## **ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

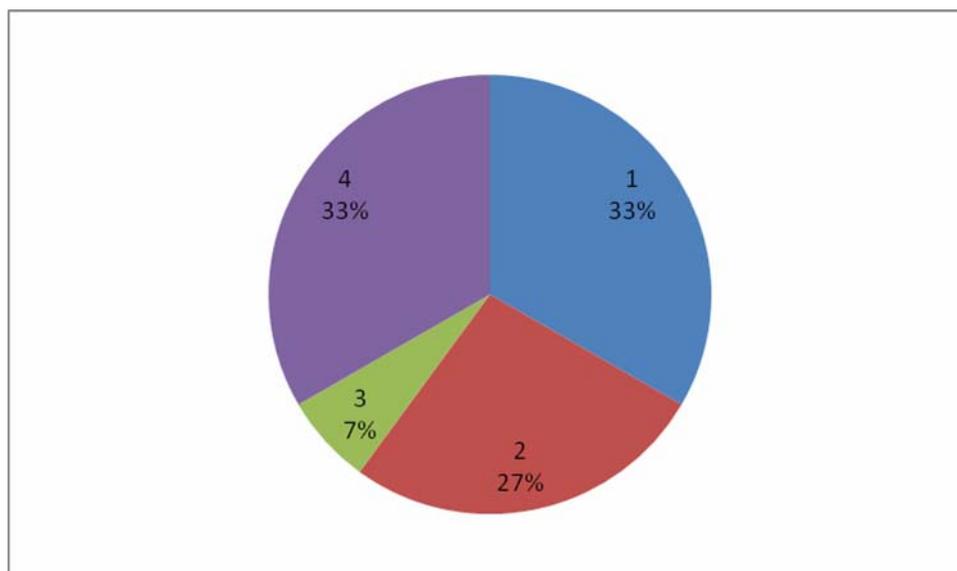
## Tabla N° 1

**Título: Número de enfermeros en estudio, según antigüedad.  
( Hospital Las Heras, Mendoza-Tupungato-2012).**

ANTIGÜEDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1 a 5	5	33,3	5
6 a 10	4	26,6	9
11 a 15	1	6,6	10
Mas de 16	5	33,3	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>

**Fuente: Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012**

### GRAFICO N°1.



### COMENTARIO:

Los enfermeros que tienen más de 16 años de antigüedad, son los que se mantienen dentro del servicio, semejante a los que llevan menos tiempo, entre 1 y 5 años de antigüedad que inician sus funciones dentro del servicio de la guardia del Hospital Las Heras.

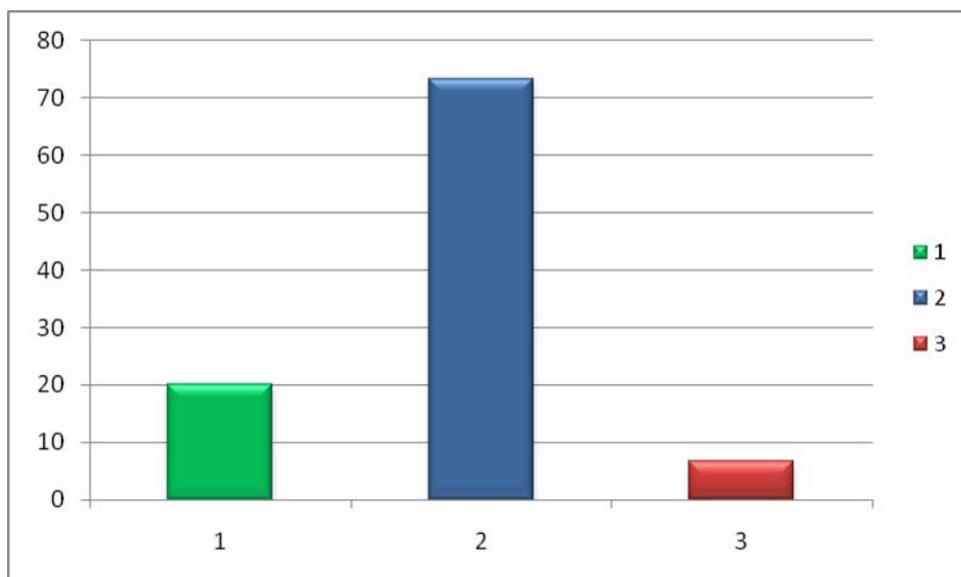
## Tabla N° 2

**Título: Número de enfermeros en estudio, según antigüedad.  
según formación (Hospital Las Heras, Mendoza-Tupungato-2012).**

FORMACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Auxiliar	3	20	3
Enfermero Profesional	11	73,3	14
Licenciado	1	6,6	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>

**Fuente: Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012**

### GRAFICO N°2.



### COMENTARIO:

Del total de los enfermeros que desempeñan sus funciones en el servicio de la guardia del Hospital General Las Heras, casi en su totalidad tienen una formación académica de nivel terciario.

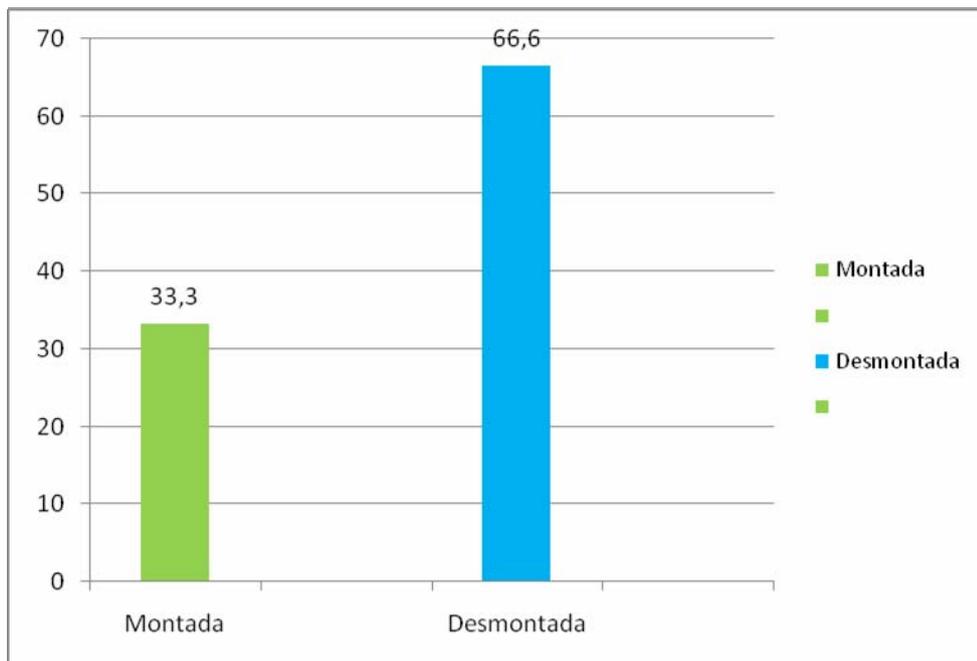
### Tabla N° 3

**Título:** Número de enfermeros en estudio, según técnica.  
( Hospital Las Heras, Mendoza-Tupungato-2012).

TECNICA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Montada	5	33,3	5
Desmontada	10	66,6	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

#### GRAFICO N°3.



#### COMENTARIO:

Un 66,6 % en su totalidad de los enfermeros del servicio de la guardia, aplican la técnica desmontada para la administración de medicamentos por inyectables, y un 33,3 % utilizan la técnica montada.

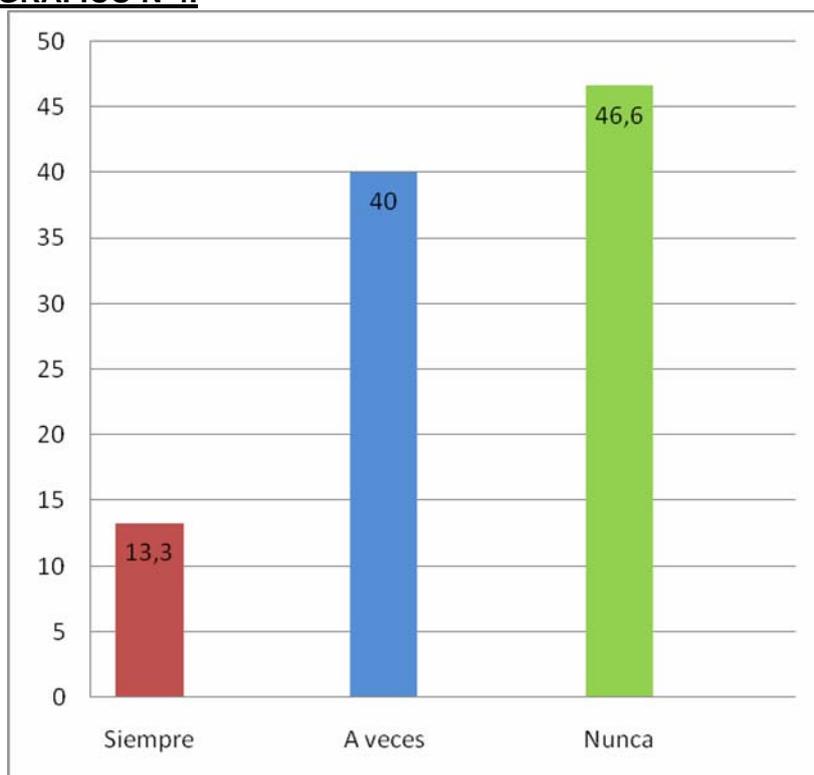
## Tabla N° 4

**Título:** Número de enfermeros en estudio, según aplicación de Normas de Bioseguridad ( Hospital Las Heras, Mendoza-Tupungato-2012).

NORMAS DE BIOSEGURIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Siempre	2	13,3	2
A veces	6	40	8
Nunca	7	46,6	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO N°4.



### COMENTARIO:

Un 46,6 % de los enfermeros del servicio de la guardia del Hospital Las Heras, mencionaron que sus colegas no respetan las normas de Bioseguridad.

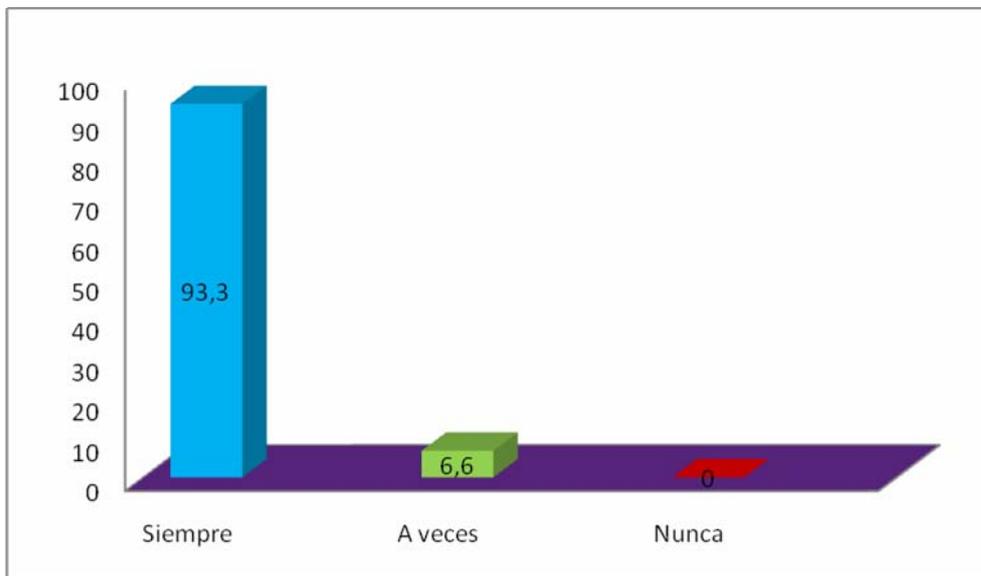
## Tabla N° 5

**Título:** Número de enfermeros en estudio, según asepsia.  
( Hospital Las Heras, Mendoza-Tupungato-2012).

ASEPSIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Siempre	14	93,3	14
A veces	1	6,6	15
Nunca	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO N°5.



### COMENTARIO:

Casi la totalidad de los enfermeros del servicio de la guardia, un 93,3 % realiza asepsia antes de colocar una inyección.

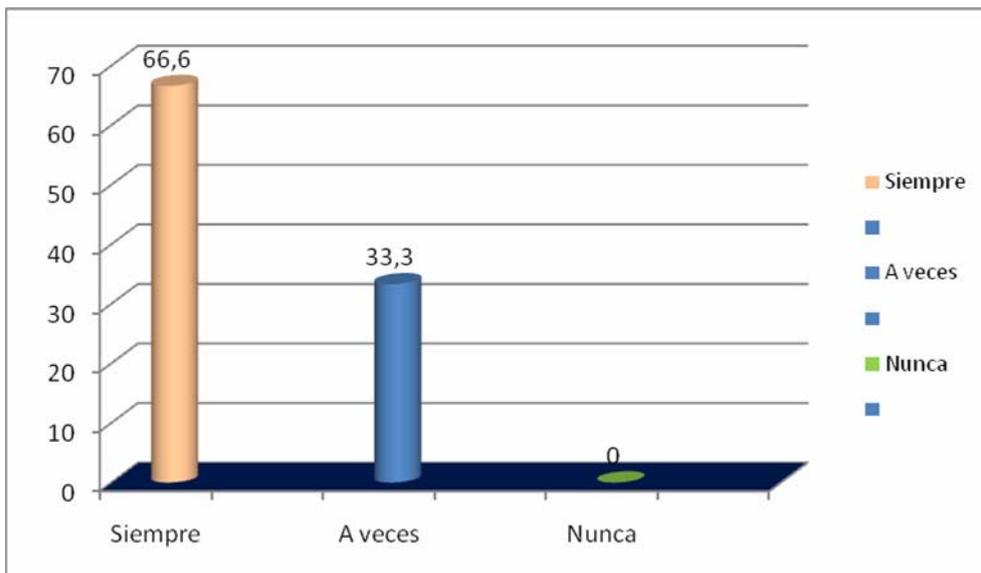
## Tabla N° 6

**Título:** Número de enfermeros en estudio, según Lavado de Manos.  
( Hospital Las Heras, Mendoza-Tupungato-2012).

LAVADO DE MANOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Siempre	10	66,6	10
A veces	5	33,3	15
Nunca	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO N°6.



### COMENTARIO:

Un 66,6 % de la totalidad de los enfermeros del servicio de la guardia del Hospital Las Heras tienen incorporado la importancia del lavado de manos.

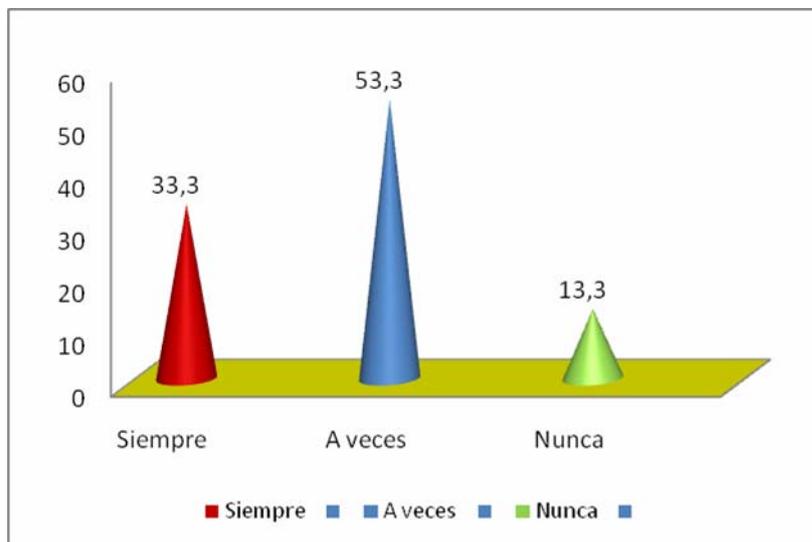
## Tabla N° 7

**Título:** Número de enfermeros en estudio, según el Uso de Guantes.  
( Hospital Las Heras, Mendoza-Tupungato-2012).

USO DE GUANTES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Siempre	5	33,3	5
A veces	8	53,3	13
Nunca	2	13,3	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO N°7



### COMENTARIO:

Más del 30 % de la totalidad de los enfermeros del servicio de la guardia utilizan guantes para cada técnica y un 66 % de los enfermeros lo usa A veces o Nunca.

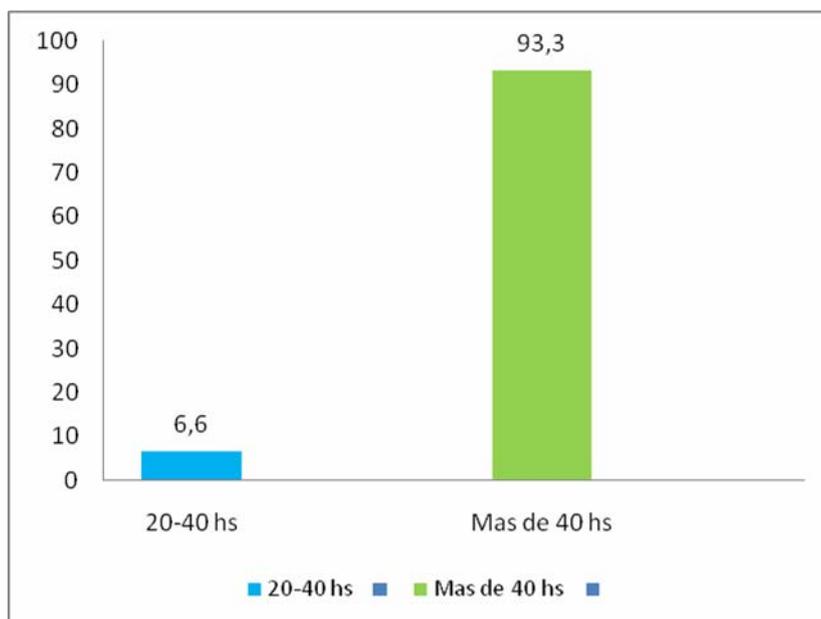
## Tabla N° 8

**Título:** Número de enfermeros en estudio, según Carga Horaria.  
( Hospital Las Heras, Mendoza-Tupungato-2012).

CARGA HORARIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
20-40 hs	1	6,6	1
Mas de 40 hs	14	93,3	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO N°8



### COMENTARIO:

Casi la totalidad de los enfermeros del servicio del Hospital Las Heras un 93 %, solo trabaja en el servicio de la guardia y se encuentra con una recarga en su horarios de trabajo semanal.

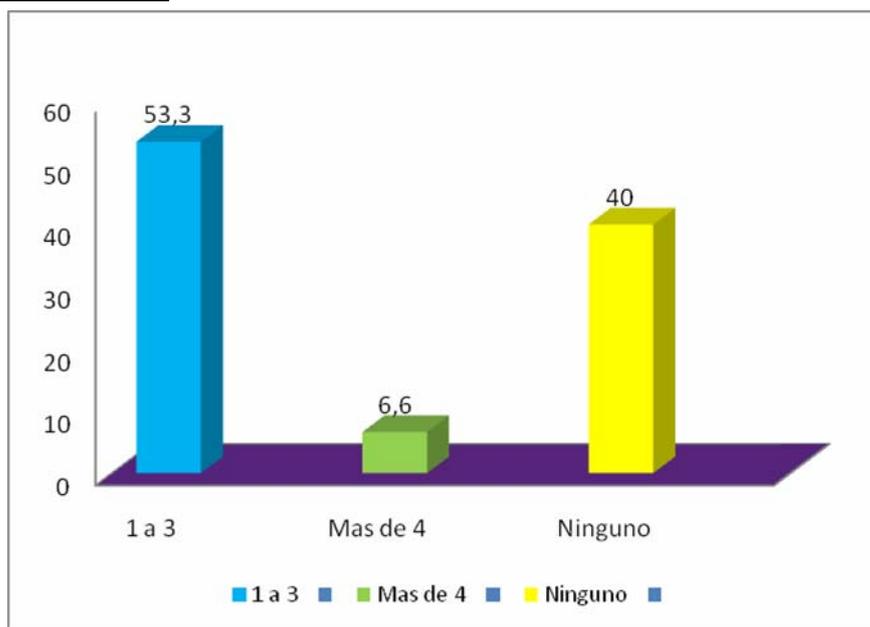
## Tabla Nº 9

**Título:** Número de enfermeros en estudio, según los cursos de capacitación anual.  
( Hospital Las Heras, Mendoza-Tupungato-2012).

CURSOS ANUALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1 a 3	8	53,3	8
Mas de 4	1	6,6	9
Ninguno	6	40	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO Nº9



### COMENTARIO:

Mas del 50% de la totalidad de los Enfermeros del servicio de la guardia realizan entre 1 y 3 cursos en forma anual a diferencia del 40% que no realiza ningún curso anual.

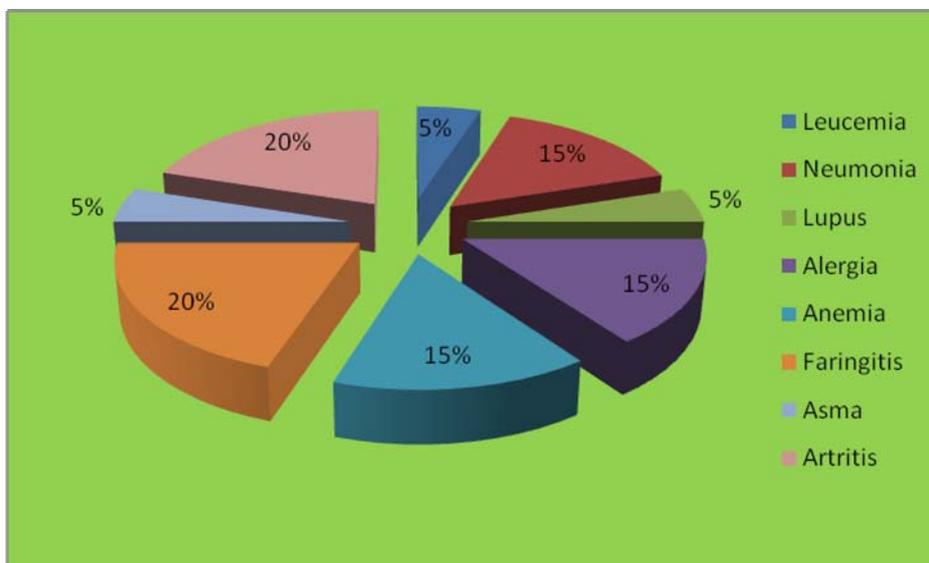
## Tabla Nº 10

**Título:** Número de pacientes que presentaron abscesos de glúteo según sus patologías de base (Hospital las Heras, Mendoza, Tupungato, 2012).

Patología de base	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Leucemia	1	5%	1
Neumonía	3	15%	4
Lupus	1	5%	5
Alergia	3	15%	8
Anemia	3	15%	11
Faringitis	4	20%	15
Asma	1	5%	16
Artritis	4	20%	20
TOTAL	20	100%	

**Fuente:** Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO: Nº 10



**COMENTARIO:** Los resultados de la tabla demuestran el porcentaje de pacientes que sufrieron absceso de glúteo los cuales tienen como patología de base Artritis y Faringitis y en un menor porcentaje los que padecen Lupus, Leucemia y Asma atendidos en la guardia del Hospital las Heras de Tupungato. Mendoza, 2012.

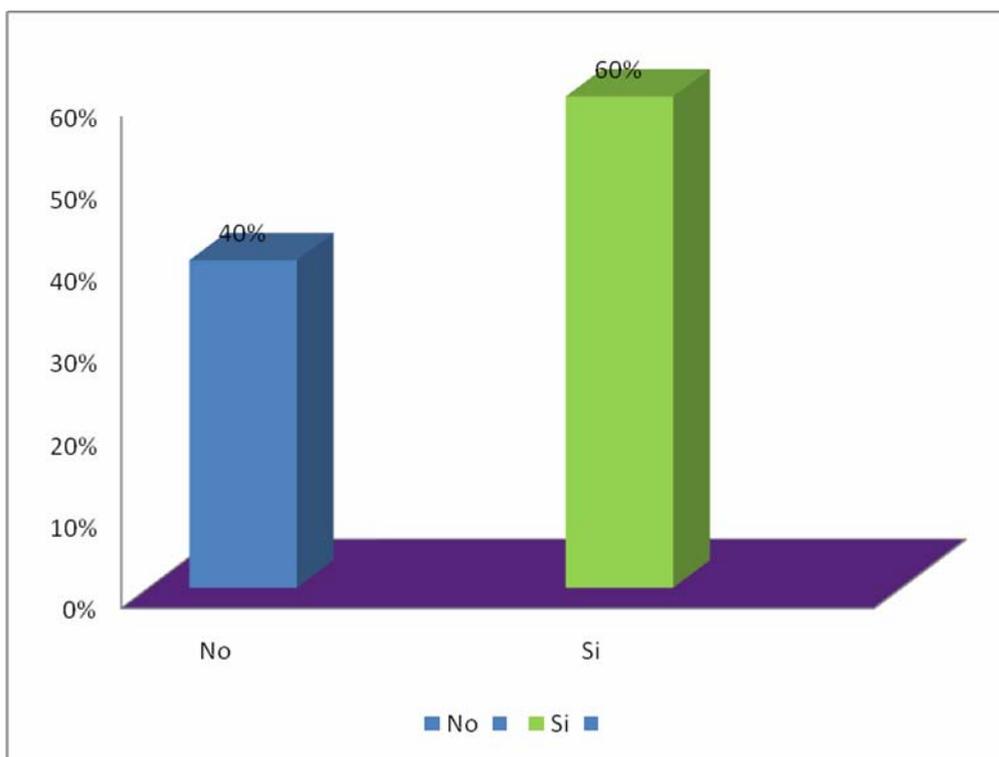
## Tabla N° 11

Título: Número de pacientes en estudio que presentaron abscesos de glúteo, según Diabetes.  
( Hospital las Heras, Mendoza, Tupungato,2012)

DIABETES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
No	8	40%	8
Si	12	60%	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO N° 11



**COMENTARIO:** Los resultados de la tabla demuestran que el 60% del total de los pacientes que presentaron abscesos de glúteo son Diabéticos, y en un menor porcentaje los pacientes no Diabéticos, atendidos en la guardia del Hospital Las Heras de Tupungato, Mendoza, marzo 2012.

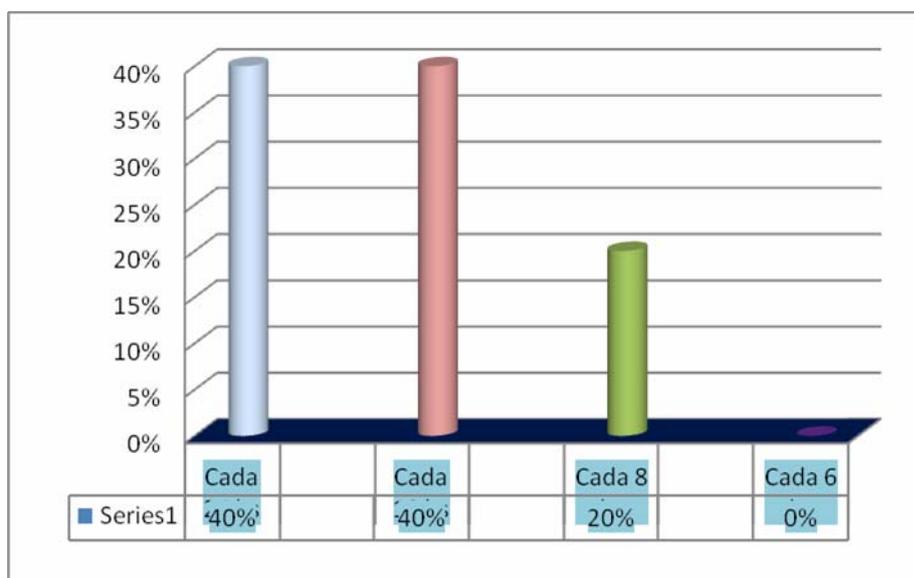
## Tabla N° 12

**Título:** Número de pacientes en estudio que presentaron abscesos de glúteo, según las frecuencias de las inyecciones I.M ( Hospital Las Heras, Mendoza, Tupungato, 2012)

FRECUENCIAS DE I.M	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Cada 24 hs	8	40%	8
Cada 12 hs	8	40%	16
Cada 8 hs	4	20%	20
Cada 6 hs	0	0%	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO N° 12



**COMENTARIO:** Los resultados de la tabla demuestran que el porcentaje en estudio de los pacientes que presentaron abscesos de glúteo, en la guardia del Hospital Las Heras de Tupungato, ocurrieron cuando se administraron los inyectables cada 24 hs y 12 hs y en un menor porcentaje cada 8 hs.

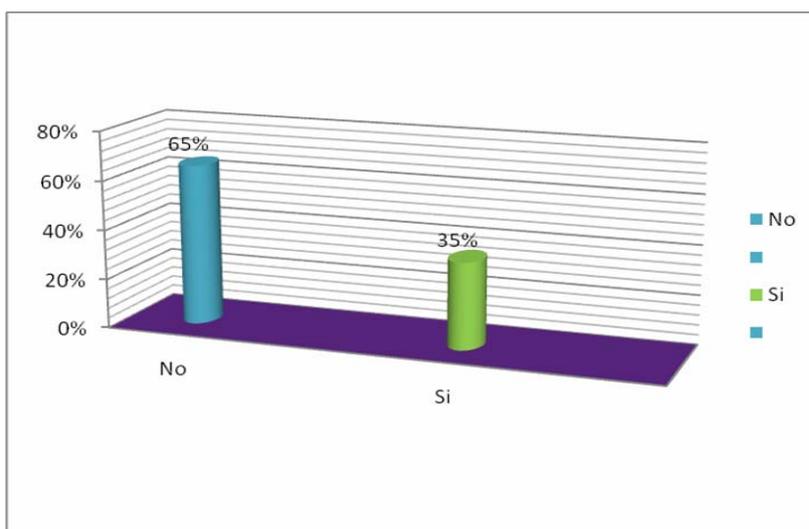
## Tabla N° 13

**Título:** Números de pacientes en estudio que presentaron abscesos de glúteo según la observación del Lavado de manos. (Hospital General Las Heras, Tupungato, Mendoza)

LAVADO DE Manos (obsev.)	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
No	13	65%	13
Si	7	35%	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

### GRAFICO N° 13



**COMENTARIO:** La tabla demuestra que el personal que no se lava las manos antes de colocar las inyecciones, según lo que observo cada paciente, alcanza un 65%, y deja en evidencia la importancia en la asepsia de las manos para evitar futuros abscesos, además se contradice, con lo respondido por enfermeros del servicio, en la encuesta N° 1. tabla N° 6 y según la guía de observación que se realizó a todo el personal, se afirmó lo dicho y lo que evidencia la tabla, es que más del 50% del total del personal del Servicio de la guardia del Hospital Las Heras de Tupungato, no respeta ni realiza el lavado de manos en cada inyección que administra.

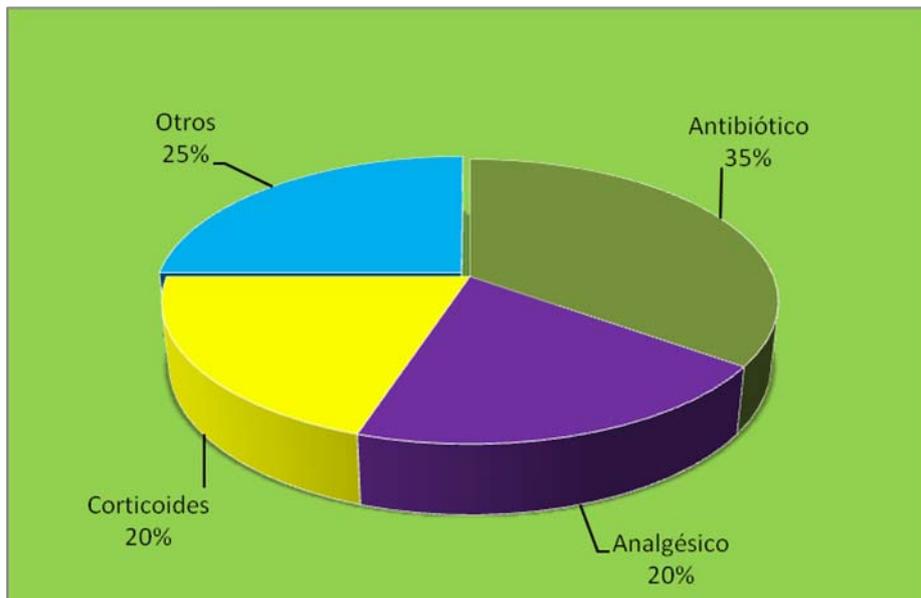
## Tabla N° 14

**Título:** Número de pacientes en estudio que presentaron abscesos de glúteo, según la Medicación que se Administra. En el servicio de la Guardia del ( Hospital las Heras, Mendoza, Tupungato,2012)

MEDICACIÓN ADMINISTRADA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Antibiótico	7	35%	5
Analgésico	4	20%	9
Corticoides	4	20%	13
Otros	5	25%	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

## GRAFICO N° 14



**COMENTARIO:** La tabla demuestra que el 35% de los pacientes en estudio, se administró en el servicio de la guardia Medicación que corresponde a Antibióticos. Esto deja en evidencia según los casos registrados que hay más prevalencia para la formación de abscesos, cuando se prepara un antibiótico para administrar y la importancia que debe tener la asepsia y la técnica de administración.

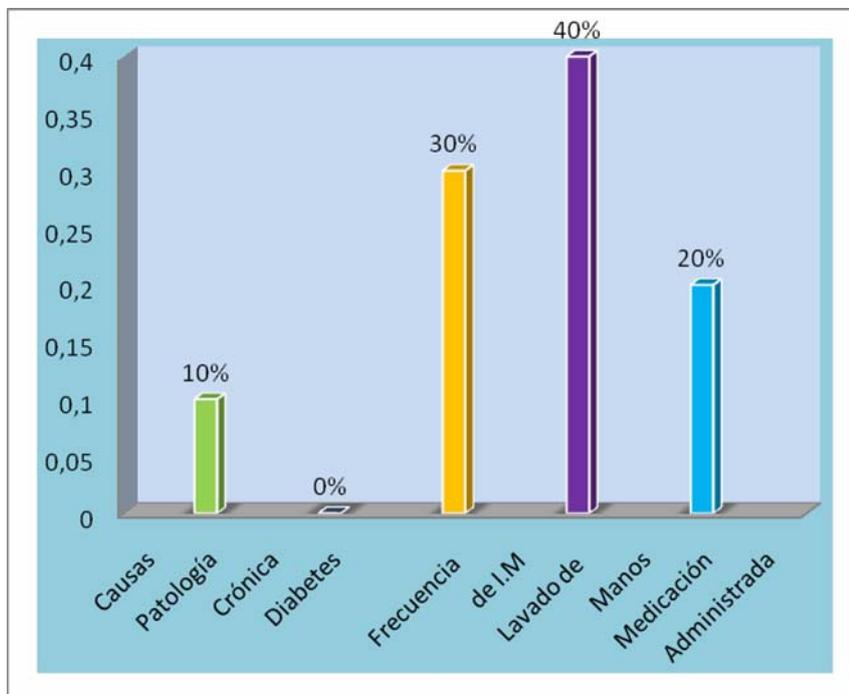
## Tabla N° 15

**Título:** Número de pacientes en estudio que presentaron abscesos de glúteo, según Las Posibles Causas en el servicio de Guardia del (Hospital las Heras, Mendoza, Tupungato,2012)

Posibles Causas	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Patología Crónica	2	10%	2
Diabetes	0	0%	0
Frecuencia de I.M	6	30%	8
Lavado de Manos	8	40%	16
Medicación Administrada	4	20%	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Datos obtenidos por los propios autores, Mendoza, Marzo 2012

## GRAFICO N° 15



**COMENTARIO:** La tabla nos demuestra que la causa principal en cuanto a la opinión de los pacientes encuestados, es la falta de lavado de manos de los enfermeros antes y después de administrar una inyección I.M

**Tabla N° 16**

**Título: Números de enfermeros en estudio según lavado de manos por formación que presenta enfermería del servicio de la Guardia del "( Hospital las Heras, Mendoza, Tupungato,2012)"**

FORMACION	LAVADO DE MANOS			Sumatoria
	Siempre	A veces	Nunca	
Licenciado	1			1
Enfermero. P	8	3		11
Auxiliar	1	2		3
Sumatoria	10	5		15

**FUENTE:** Datos obtenidos por las encuestas realizadas a los enfermeros

**Título: "Números de enfermeros en estudio según lavado de manos por formación que presenta enfermería del servicio de la Guardia del ( Hospital las Heras, Mendoza, Tupungato,2012)"**

FORMACION	LAVADO DE MANOS			Sumatoria
	Siempre	A veces	Nunca	
Licenciado	100%			100%
Enfermero. P	73%	27%		100%
Auxiliar	33%	66%		100%
Sumatoria	66%	33%		100%

**FUENTE:** Datos obtenidos por las encuestas realizadas a los enfermeros

**COMENTARIO:** Gran parte de la población de los Enfermeros Profesionales demuestra que **siempre** se lava las manos, como que es primordial e infaltable para antes y después de realizar cada técnica, a raíz de esto hay que considerar que una minoría de los Enfermeros Profesionales **a veces** lo hace, dejando como evidencia que cierto porcentaje de Enfermeros no se lava las Manos y los Riesgos que esto representa para cuando un paciente se administra un inyectable en el servicio de la guardia, además deja en plano la falta de concientización o de conocimiento en la asepsia como, es el lavado de manos antes de preparar y administrar una inyección intramuscular desde luego para evitar consecuencias, como un absceso de Glúteo.

**Tabla N° 17**

**Título:** "Números de enfermeros en estudio según la utilidad de Guantes al realizar las técnicas, por la Formación de los enfermeros del servicio de la Guardia del ( Hospital Las Heras ,Mendoza, Tupungato,2012)"

FORMACION	USO DE GUANTES			Sumatoria
	Siempre	A veces	Nunca	
Licenciado	1			1
Enfermero. P	4	7		11
Auxiliar		1	2	3
Sumatoria	5	8	2	15

**FUENTE:** Datos obtenidos por las encuestas realizadas a los enfermeros

**Título:** "Números de enfermeros en estudio según la utilidad de Guantes al realizar las técnicas, por la Formación de los enfermeros del servicio de la Guardia del ( Hospital Las Heras ,Mendoza, Tupungato,2012)"

FORMACIÓN	USO DE GUANTES			Sumatoria
	Siempre	A veces	Nunca	
Licenciado	100%			100%
Enfermero. P	36%	64%		100%
Auxiliar		33.3%	66.6%	100%
Sumatoria	33%	54%	13%	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos por las encuestas realizadas a los enfermeros

**COMENTARIO:** Los resultados que refleja esta tabla nos llama la atención dado que un 64% de los 11 Enfermeros Profesionales, a veces usa guantes al realizar las técnicas y una minoría un 36% lo utiliza siempre. Además se deja en evidencia que un importante porcentaje de enfermeros cualquier sea la formación desconsidera la importancia del uso de guantes tanto para su protección como para el de los pacientes.

**Tabla N° 18**

**Título:** "Números de enfermeros en estudio según la técnica que utiliza (Montada-Desmontada), por Formación Académica de los Enfermeros del Servicio de la Guardia del (Hospital las Heras, Mendoza, Tupungato,2012)"

FORMACIÓN	TÉCNICAS		
	Montada	Desmontada	Sumatoria
Licenciado		1	1
Enfermero. P	5	6	11
Auxiliar		3	3
Sumatoria	5	10	15

**FUENTE:** Datos obtenidos por las encuestas realizadas a los enfermeros

**Título:** "Números de enfermeros en estudio según la técnica que utiliza (Montada-Desmontada), por Formación Académica de los Enfermeros del Servicio de la Guardia del ( Hospital las Heras, Mendoza, Tupungato,2012)"

FORMACIÓN	TÉCNICAS		
	Montada	Desmontada	Sumatoria
Licenciado		100%	100%
Enfermero. P	45%	55%	100%
Auxiliar		100%	100%
Sumatoria	33	67%	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos por las encuestas realizadas a los enfermeros

**COMENTARIO:** Queda en evidencia en la tabla que un 67% de los 15 Enfermeros, cualquier sea su Formación (licenciado, Enfermero P. o Auxiliar), utiliza la Técnica Desmontada para la administración de Medicamentos por Vía Intramuscular y solo un 33% de los Enfermeros lo hace con la Técnica Montada. Relacionándolo con nuestro informe queda reflejado que en la mayoría de los casos la Técnica que utilizan los Enfermeros presenta mayor riesgo para la incidencia de los abscesos por la vía de ingresos de microorganismos que presenta al desconectar la aguja de la jeringa.

## CONCLUSIÓN

Al abordar este trabajo nos ha permitido concluir y entender en forma clara sobre la importancia y seriedad que tiene esta problemática, no solo en este ámbito o servicio de atención de la Guardia del Hospital Las Heras, sino en todos los sectores o Instituciones en donde se implementa una Técnica invasiva, como es la de administrar un inyectable intramuscular. Dado que estamos frente a personas, las cuales esperan una buena atención y servicio de nuestra parte y por la cual tenemos la responsabilidad de implementan los conocimientos en conjunto con una eficiente técnica de lo contrario los resultados serán perjudiciales tanto para la profesión de enfermería como para la misma sociedad.

Gran parte de la población de los Enfermeros cualquier sea su formación demuestra que siempre se lava las manos, como que es primordial e infaltable para antes y después de realizar cada técnica, a raíz de eso hay que considerar que una minoría de los Enfermeros Profesionales a veces lo hace,( tabla N°15) dejando como evidencia que cierto porcentaje de Enfermeros no se lava las Manos y los Riesgos que esto representa al alterar las normas de Bioseguridad para cuando un paciente se administra un inyectable en el servicio de la guardia ( tabla N° 16 ), además deja en plano la falta de concientización o de conocimiento en la asepsia como, es el lavado de manos, antes de preparar y administrar una inyección intramuscular (tabla N° 13) desde luego para evitar consecuencias, como un absceso de Glúteo. También cabe mencionar que el personal se capacita y realiza cursos en ciertas aéreas pero, existe un porcentaje importante de Enfermeros que no, como lo expresa la (tabla N°9.)

Relacionándolo con nuestro informe en la tabla (N°18), queda reflejado que en la mayoría de los casos la Técnica que utilizan los Enfermeros es la desmontada la cual representa mayor riesgo para la incidencia de los abscesos por la vía de ingresos de microorganismos que presenta al desconectar la aguja de la jeringa.

Entonces es así de esta manera como queda reflejado a través de este informe que las causas, como una realidad propia en la comunidad de Tupungato, y así también las responsabilidades del personal de Enfermería cualquier sea su formación muy bien asumidas o obviadas respecto al tema y la capacitación continua del propio Enfermero en esta problemática nos da como resultado el indicio de que debemos proponernos nuevas metas tanto en lo personal como en lo colectivo para la resolución del asunto.

## RECOMEDACIONES

Para revertir esta situación o colaborar con la disminución en la incidencia de los abscesos de Glúteo en el Servicio de la Guardia, recomendamos la aplicación de:

### ✓ FICHAS INFORMATIVAS

-Donde se identifique las causas que producen los abscesos y las precauciones que hay que tener antes de administrar una inyección intramuscular.

-Normativas y reglamentos para el cumplimiento en el ítem de Bioseguridad recalcando la responsabilidad de Enfermería.

### ✓ CONTROL ADMINISTRATIVO

-La educación y el entrenamiento será básico para asegurar el cumplimiento de las normas. Este debería estar acompañado con evaluaciones periódicas del conocimiento y adherencia a la misma.

-Proponer nuevas metas tanto en lo personal como en lo colectivo para la resolución de la problemática.

Aplicar proyectos para que el personal de tal servicio reciba incentivos para que se capacite y realice cursos o para que termine con su formación en el caso de los Enfermeros auxiliares.

Supervisar periódicamente la calidad y grado de desempeño en las funciones de enfermería para revertir y alcanzar un alto nivel de prestigio en la comunidad de Tupungato por parte de Enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Manual Merk de Informaciones Médicas.
2. <http://abcenemergencias.com.ar/glúteo.htm>
3. Manual Merck de información Medicas
4. <http://www.medicina.preventiva.com.ve/auxilio/intramuscul.htm>
5. Directrices de la O.M.S sobre higiene de las manos. Archivo P.D.F
6. Leyes Nacionales: Ley 23.798 Art. 14, 15
7. Wertsch j. Vigotsky y la formación social de la mente. México: Paidos;1988.
8. Teorías del desarrollo y el aprendizaje. [www,slideshare.net](http://www.slideshare.net)

# **ANEXOS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
SEDE TUNUYAN

---

## **CUESTIONARIO AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS POSIBLES CAUSAS DE ABSCESOS DE GLUTEO.**

“La presente encuesta tiene como finalidad obtener datos que sirvan para que los alumnos de la Licenciatura de Enfermería del Ciclo 2012, realicen su tesis final. La misma es de carácter anónima y los datos obtenidos solo se utilizaran para la realización de este trabajo.  
Agradecemos su colaboración.”

### **Marque con una cruz la respuesta correcta**

1. ¿Qué antigüedad presenta en su servicio?

- 1 a 5 Años
- 6 a 10 Años
- 11 a 15 años.
- Mas de 16 años

2. ¿Qué formación tiene?

- Auxiliar
- Enfermero Profesional
- Licenciado

3. ¿ Que técnica utiliza al colocar una inyección intramuscular:

- Montada
- Desmontada

4. ¿Sus colegas respetan las Normas de Bioseguridad?

- Siempre
- A veces
- Nunca

5. ¿Usted realiza Asepsia antes de colocar una inyección?

- Siempre
- 
- A veces
- 
- Nunca

6. ¿Usted con qué frecuencia se lava las manos?

- Siempre
- A veces
- Nunca

7. ¿Utiliza guantes al realizar las técnicas?

- Siempre
- A veces
- Nunca

8. ¿Cuántos cursos de capacitación realiza anualmente?

- Entre 1 a 3 cursos
- Más de 4 cursos
- -Ningún curso

9. ¿Cuántas horas trabaja en la semana?

- 20 a 40 horas
- Más de 40 horas
- ¿Cree usted que la incidencia de los Abscesos de glúteo es responsabilidad de Enfermería?
  
- SI
- NO



ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
SEDE TUNUYAN

---

## **CUESTIONARIO: Pacientes que presentaron abscesos de glúteo**

“La presente encuesta tiene como finalidad obtener datos que sirvan para que los alumnos de la Licenciatura de Enfermería del Ciclo 2012, realicen su tesis final. La misma es de carácter anónima y los datos obtenidos solo se utilizaran para la realización de este trabajo. Agradecemos su colaboración.”

### **Marque con una cruz la respuesta correcta**

1. ¿Ha presentado alguna de las siguientes patologías?

- |                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| - Leucemia                    | - Anemia     |
| - Neumonías                   | - Faringitis |
| - Lupus Eritematoso Sistémico | - Asma       |
| - Alergias                    | - Artritis   |

2. ¿Es diabético?

SI

NO

3. ¿Con que frecuencia se coloca las inyecciones?

- Cada 24 horas
- Cada 12 horas
- Cada 8 horas
- Cada 6 horas

4. ¿Observo si el personal que le administra la inyección realiza el lavado de manos antes de prepararle su medicación?

- Si
- No

5. ¿Recuerda que tipo de medicación fue administrada cuando presento el absceso de glúteo?

- Antibióticos .....
- Analgésicos .....
- Corticoides .....
- Otros .....

6. Cuándo presento el absceso de glúteo. ¿Cual cree que fue la causa?

- Producto de su patología de base.
- La Diabetes.
- Frecuencias de las inyecciones que se administra.
- Observo que el personal que le administra la I.M no se lava las manos.
- Producto de su Medicación terapéutico.

7. ¿Cree que es Responsabilidad de enfermería el Absceso de Glúteo que presento usted?

- SI
- NO

## **GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA**

- Que técnica utiliza para colocar la inyección intramuscular.  
(Montada o Desmontada)
- El respeto a las Normas de Bioseguridad.
- Si se realiza la asepsia local antes de administrar el I.M
- El uso de los guantes para las Técnicas.
- Lavado de manos para cada Técnica.

**TABLA MATRIZ**

Nº de encuesta	ANTIGÜEDAD				FORMACION			TECNICA			Normas de Bioseguridad		
	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	mas de 16 años	Auxiliar	Enf. Profesional	Licenciado	Montada	Desmontada	Siempre	A veces	Nunca	
1				X	X				X		X		
2	X					X		X		X			
3		X				X			X		X		
4	X					X			X		X		
5				X	X				X			X	
6				X		X			X			X	
7	X					X		X			X		
8			X			X			X			X	
9				X			X		X			X	
10				X	X				X			X	
11		X				X		X			X		
12		X				X		X			X		
13	X					X		X		X			
14		X				X			X			X	
15	X					X			X			X	

Nº de encuesta	ASEPSIA			LAVADO DE MANOS			USO DE GUANTES			CARGA HORARIA			CURSO ANUAL		
	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	20 a 40 hs	mas de 40 hs	1 a 3 cursos	mas de 4 curso	ninguno	
1	x				x			x			x	x			
2	x			x							x			x	
3	x			x							x	x			
4	x			x				x			x			x	
5	x				x				x		x			x	
6	x				x						x	x			
7		x			x						x	x			
8	x				x						x	x			
9	x			x						x			x		
10	x			x				x						x	
11	x			x							x	x			
12	x			x							x			x	
13	x			x							x	x			
14	x			x							x	x			
15	x			x							x			x	

**TABLA MATRIZ**

**Pacientes que presentaron abscesos de glúteo**

Nº de encuesta	Patologías crónicas										Diabetes		FRECUENCIAS DE LAS I.M			
	Leucemia	Neumonías	Lupus	Alergias	Anemia	Faringitis	Asma	Artritis	No	Si	Cada 24 hs	Cada 12 hs	Cada 8 hs	Cada 6 hs		
1								X		X						
2		X							X			X				
3				X					X				X			
4								X				X				
5					X				X			X				
6	X								X							
7			X						X							
8						X			X			X				
9								X				X				
10					X				X							
11				X					X							
12		X							X				X			
13							X		X							
14						X			X			X				
15				X					X							
16						X			X			X				
17		X							X				X			
18						X			X				X			
19								X	X							
20					X				X			X				

Nº de encuesta	LAVADO DE MANOS(observacion)		MEDICACION ADMINISTRADA					POSIBLES CAUSA DEL ABSCESO (opinion)				
	Si	No	Antibioticos	Analgesicos	Coticoides	Otros	Patologia cronica	Biabetes	frecuencia de las I.M	Falta de lavado de manos	Medicacion que se administro	
1		X			X				X			
2	X		X								X	
3	X				X				X			
4		X		X						X		
5	X		X						X			
6		X	X				X					
7	X				X		X					
8		X	X								X	
9	X			X				X				
10		X				X			X			
11		X				X			X			
12		X	X						X			
13	X				X						X	
14		X	X								X	
15		X				X			X			
16		X		X				X				
17		X	X					X				
18		X				X				X		
19		X		X					X			
20	X						X			X		

## RESPONSABILIDAD EN LA INCIDENCIA DE LOS ABSCESOS DE GLUTEO

( Opinión de los casos encontrados versus Enfermería)

Nº de encuesta	Paciente: El responsable es el Enfermero?		Enfermero: ¿La incidencia de los casos lo hace Responsable?	
	Si	No	SI	NO
1	X			X
2	X			X
3	X			X
4		X		X
5	X			X
6		X		X
7	X			X
8	X			X
9	X			X
10		X		X
11	X			X
12		X		X
13	X			X
14	X			X
15	X		X	
16	X			
17		X		
18	X			
19	X			
20	X			