



Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

TALLER DE TESINA

“ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POSTQUIRURGICAS DE LA HERIDA TORÁCICA, A NIVEL CARDIOVASCULAR”

AUTORES:

ANDACABA MARIBEL

CORTES PAMELA

COTRINA GRISELDA

MENDOZA, MARZO DEL 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”

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el: / / ...

**Dedicamos nuestro trabajo a
nuestras familias, a quiénes nos
acompañaron durante este largo
camino y nos apoyaron de alguna
manera a que nuestro sueño se
haga realidad.**

Agradecemos a la Licenciada en Enfermería Rosa Reyes y a la Licenciada en Enfermería Ana Andrada, docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, por habernos guiado y acompañado paso a paso en este proceso de aprendizaje; como también por su paciencia, su preocupación, su apoyo y su interés en nuestra Tesina.

PREFACIO O PRÓLOGO

La investigación dentro de la profesión de Enfermería, constituye una de las bases principales para una correcta formación de grado. Hoy en día, ser Enfermero no sólo se relaciona al ámbito asistencial, también debemos procurar ser educadores, investigadores y administradores, entre otras funciones, dentro de nuestro ámbito laboral.

En relación al tiempo y experiencia en esta profesión, podemos aclarar que aún nos falta un largo camino por recorrer, pero no es una razón válida para no actuar cuando se identifica y reconoce la existencia de un problema sanitario. Con frecuencia, quienes trabajan en el área de la salud intentan proporcionar cuidados de calidad a pesar de las restricciones económicas graves y la escasez de personal de Enfermería.

Esperamos que esta tesina no sólo cumpla los objetivos propuestos dentro de la misma, sino que tenga un alcance mucho más amplio y que sirva como referencia, o aporte información, tanto a los estudiantes de nuestra tan reconocida institución educativa, como a nuestros compañeros y colegas de trabajo.

Con respecto a la utilidad de esta investigación, se podrá reconocer que la misma brinda información valiosa y conocimientos básicos necesarios para identificar que la prevención cumple un rol muy importante en el cuidado de los pacientes postoperados, en particular en aquellos servicios cerrados.

Esta Tesina sólo se enfocará hacia uno de los principales métodos para prevenir diferentes tipos de infecciones nosocomiales, en este caso se tratará como tema principal la infección de la herida quirúrgica torácica; y el método o técnica que abordaremos es el lavado de manos.

ÍNDICE GENERAL

Integrantes del Tribunal Examinador.....	III
Agradecimientos y/o Dedicatoria.....	IV
Prefacio o Prólogo.....	VI
Índice General.....	VII
Índice de Tablas y Gráficos.....	IX
CÁPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA	
Introducción.....	1
Descripción o planteamiento del problema.....	3
Formulación o delimitación del problema.....	5
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación.....	7
Marco Teórico.....	8
Antecedentes.....	27
Breve Reseña Histórica del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti.....	28
Hipótesis.....	32
CÁPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
1. Tipo de estudio.....	33
2. Área de estudio.....	34
3. Universo y muestra de estudio.....	34
4. Variables y operacionalización de las mismas.....	34
4.1 Medidas de prevención de infecciones.....	35
4.2. Infecciones de la herida quirúrgica torácica.....	38
5. Métodos o instrumentos de recolección de datos.....	40
6. Plan de tabulación y análisis.....	40
TABLAS Y GRÁFICOS: ANÁLISIS Y COMENTARIOS.....	41
CÁPITULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS	
Resumen de los resultados más relevantes.....	94
Interpretación de los resultados.....	97
Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y objetivos de estudio.....	101
APÉNDICE Y ANEXOS	
CUESTIONARIO PARA ENFERMEROS PROFESIONALES Y LICENCIADOS EN ENFERMERIA	
Nº.....	104
CUESTIONARIO PARA FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS QUE INGRESAN AL	
SERVICIO DE RECUPERACION CARDIOVASCULAR Nº.....	108

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE INFECCIONES POSTOPERATORIAS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA. ENERO- FEBRERO- MARZO- ABRIL- JUNIO. AÑO 2010 Y 2011.....	110
CROQUIS DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR.....	114
REFERENCIAS.....	115
BIBLIOGRAFÍA.....	116
TABLA MATRIZ N° 1: RESULTADO DE CUESTIONARIOS PARA FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS QUE INGRESARON AL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI, JUNIO 2011.....	118
TABLA MATRIZ N°2: RESULTADO DE CUESTIONARIOS PARA ENFERMEROS PROFESIONALES Y LICENCIADOS EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI, JUNIO 2011.....	119
REFERENCIAS.....	128

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

RESULTADO DE CUESTIONARIOS PARA FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS QUE
INGRESARON AL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DR.
HUMBERTO NOTTI, JUNIO 2011

Tabla N°1: N° de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según sexo; Mendoza, junio del 2011.....	42
Gráfico N° 1.....	42
Tabla N°2: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según edad; Mendoza, junio del 2011.....	43
Gráfico N° 2.....	43
Tabla N°3: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según nivel de escolaridad; Mendoza, junio del 2011.....	44
Gráfico N° 3.....	44
Tabla N°4: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, a los cuales les indicaron o no, la importancia del lavado de manos al ingresar al servicio; Mendoza, junio del 2011.....	45
Gráfico N° 4.....	45
Tabla N°5: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, a los cuales les indicaron la importancia del lavado de manos, según el profesional que le brindó esa información; Mendoza, junio del 2011.....	46
Gráfico N° 5.....	46
Tabla N°6: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza el lavado de manos antes de ingresar al servicio; Mendoza, junio del 2011.....	47
Gráfico N° 6.....	47
Tabla N°7: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza el lavado de manos al terminar la visita y retirarse del servicio; Mendoza, junio del 2011.....	48
Gráfico N° 7.....	48

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°8: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza jabón de clorhexidina en el lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.....	49
Gráfico N° 8.....	49
Tabla N°9: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza jabón líquido común en el lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.....	50
Gráfico N° 9.....	50
Tabla N°10: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza alcohol en gel en lugar del lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.....	51
Gráfico N° 10.....	51
Tabla N°11: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza toallas de papel descartables después de realizar el lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.....	52
Gráfico N° 11.....	52
Tabla N°12: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza toalla de tela después de realizar el lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.....	53
Gráfico N° 12.....	53
RESULTADO DE CUESTIONARIOS PARA ENFERMEROS PROFESIONALES Y LICENCIADOS EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI, JUNIO 2011	
Tabla N°13: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según sexo; Mendoza, junio del 2011.....	54
Gráfico N° 13.....	54
Tabla N°14: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según edad; Mendoza, junio del 2011.....	55
Gráfico N° 14.....	55

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°15: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según nivel de formación que posee; Mendoza, junio del 2011.....	56
Gráfico N° 15.....	56
Tabla N°16: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza el lavado de manos antes de realizar una técnica; Mendoza, junio del 2011.....	57
Gráfico N° 16.....	57
Tabla N°17: - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza el lavado de manos después de realizar una técnica; Mendoza, junio del 2011.....	58
Gráfico N° 17.....	58
Tabla N°18: - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según el tipo de técnica de lavado de manos que realiza en el servicio; Mendoza, junio del 2011.....	59
Gráfico N° 18.....	59
Tabla N°19: - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza la curación de heridas quirúrgicas torácicas de acuerdo a indicación médica; Mendoza, junio del 2011.....	60
Gráfico N° 19.....	60
Tabla N°20: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza la curación de heridas quirúrgicas torácicas de acuerdo al protocolo; Mendoza, junio del 2011.....	61
Gráfico N° 20.....	61
Tabla N°21: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza la curación de heridas quirúrgicas torácicas de acuerdo a la necesidad del paciente; Mendoza, junio del 2011.....	62
Gráfico N° 21:	62

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°22: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según disponibilidad de material para realizar las curaciones; Mendoza, junio del 2011	63
Gráfico N° 22.....	63
Tabla N°23: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según la adecuación del material que disponen para realizar las curaciones; Mendoza, junio del 2011.....	64
Gráfico N° 23.....	64
Tabla N°24: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza guantes estériles en la realización de la curación de las heridas quirúrgicas torácicas; Mendoza, junio del 2011.....	65
Gráfico N° 24.....	65
Tabla N°25: - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza guantes limpios en la realización de la curación de las heridas quirúrgicas torácicas; Mendoza, junio del 2011.....	66
Gráfico N° 25.....	66
Tabla N°26: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza yodo povidona en la realización de la curación de las heridas quirúrgicas torácicas; Mendoza, junio del 2011.....	67
Gráfico N° 26.....	67
Tabla N°27: - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza pinzas estériles en la realización de la curación de las heridas quirúrgicas torácicas; Mendoza, junio del 2011.....	68
Gráfico N° 27.....	68
Tabla N°28: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refiere realizar las curaciones de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.....	69
Gráfico N° 28.....	69

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°29: - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refieren que el personal médico realiza las curaciones de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.....	70
Gráfico N° 29.....	70
Tabla N°30: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refieren que el personal de médicos cirujanos realiza las curaciones de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.....	71
Gráfico N° 30.....	71
Tabla N°31: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que prioriza el enrojecimiento de la zona, como signo local de infección de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.....	72
Gráfico N°31.....	72
Tabla N°32: - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que prioriza secreción purulenta de la herida, como signo local de infección de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011	73
Gráfico N° 32.....	73
Tabla N°33: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que prioriza el sangrado de la herida, como signo local de infección de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.....	74
Gráfico N° 33.....	74
Tabla N°34: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que prioriza otros signos de la herida, como signo local de infección de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.....	75
Gráfico N° 34.....	75

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°35: - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que considera a la fiebre, como otro signo general prioritario, en el postoperatorio inmediato; Mendoza, junio del 2011.....	76
Gráfico N° 35.....	76
Tabla N°36: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que considera el decaimiento general, como otro signo prioritario, en el postoperatorio inmediato; Mendoza, junio del 2011.....	77
Gráfico N° 36.....	77
Tabla N°37: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que considera las náuseas y vómitos, como otro signo general prioritario, en el postoperatorio inmediato; Mendoza, junio del 2011.....	78
Gráfico N° 37.....	78
Tabla N°38: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa comúnmente a las 24hs, la aparición de infección en la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.....	79
Gráfico N° 38.....	79
Tabla N°39: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa comúnmente entre las 48hs y 72hs, la aparición de infección en la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.....	80
Gráfico N° 39.....	80
Tabla N°40: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa comúnmente a partir de las 72hs, la aparición de infección en la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.....	81
Gráfico N° 40.....	81

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°41: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa frecuentemente dehiscencia, al realizar la curación de la herida quirúrgica torácica infectada; Mendoza, junio del 2011.....	82
Gráfico N°41.....	82
Tabla N°42: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa frecuentemente tejido sin granulación, al realizar la curación de la herida quirúrgica torácica infectada; Mendoza, junio del 2011.....	83
Gráfico N° 42.....	83
Tabla N°43: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa frecuentemente aumento del sitio de infección, al realizar la curación de la herida quirúrgica torácica infectada; Mendoza, junio del 2011.....	84
Gráfico N° 43.....	84
Tabla N°44: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refiere que existe, o no, en el servicio de Recuperación Cardiovascular normas y protocolos para la prevención de infecciones; Mendoza, junio del 2011.....	85
Gráfico N° 44.....	85
Tabla N°45: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron disponibilidad, para consulta del personal, de las normas y protocolos del servicio para la prevención de infecciones; Mendoza, junio del 2011.....	86
Gráfico N° 45.....	86
Tabla N°46: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron que se realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular, una vez al día; Mendoza, junio del 2011.....	87
Gráfico N° 46.....	87

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°47: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron que se realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular, una vez por turno; Mendoza, junio del 2011.....	88
Gráfico N° 47.....	88
Tabla N°48: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron que se realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular, cuándo es necesario; Mendoza, junio del 2011... ..	89
Gráfico N° 48.....	89
Tabla N°49: - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron que el personal que realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular pertenece a planta del Hospital; Mendoza, junio del 2011.....	90
Gráfico N° 49.....	90
Tabla N°50: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirió que el personal que realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular es contratado por el Hospital; Mendoza, junio del 2011.....	91
Gráfico N° 50.....	91
Tabla N°51: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirió que el personal que realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular pertenece a un servicio tercerizado; Mendoza, junio del 2011.....	92
Gráfico N°51.....	92
Tabla N°52: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirió que el personal que realiza la limpieza es capacitado por el Hospital; Mendoza, junio del 2011.....	93
Gráfico N° 52.....	93

CÁPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería cumple variadas funciones dentro de una institución sanitaria. Una de las más reconocidas por la población es el cuidado de las personas internadas, y por lo tanto tiene que realizar aquellas actividades que el enfermo haría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario para llevarlas a cabo. Pero otra de las funciones más importantes de estos profesionales, es la prevención.

Según la ONU, la prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Dentro de una institución sanitaria, las infecciones son uno de los problemas más comunes; y dentro de éstas, las infecciones de la herida quirúrgica ocupan uno de los primeros lugares con respecto a incidencia e importancia, por lo que es imprescindible tener en cuenta el término de “prevención”, a la hora de posicionarnos frente al paciente.

Como esta es una investigación que se realizó en un hospital pediátrico, se podrá observar que esta situación se repite en este lugar, así como en otros.

El profesional de enfermería es el personal que se encuentra al lado del paciente las 24hs del día, por lo tanto es el que observa en el paciente cada cambio, interactúa con él, y es uno de los que le realiza procedimientos invasivos.

En el caso de los pacientes pediátricos, siempre hay un adulto que debe cuidarlos y acompañarlos durante todo el día. Pero en un servicio cerrado, como lo es el Servicio de Recuperación Cardiovascular dónde se realizó esta investigación, el paciente se encuentra solo en la sala y solo puede ser visitado por los padres cuando el Personal de Enfermería lo disponga. Por lo tanto, depende de este personal que se cumplan las normas de bioseguridad, y todos los

protocolos que se encuentren en vigencia en el servicio.

Los Enfermeros son, muchas veces, quienes tienen más interacción con los familiares de los pacientes que ingresan al servicio, recayendo sobre ellos el rol de educador.

Uno de los temas que primero es conveniente abordar con el familiar, es el lavado de manos; una técnica sencilla, que no requiere de mucha práctica ni tiempo.

Aunque este procedimiento no garantice que el paciente no presente complicaciones postoperatorias, es una de las medidas preventivas que se deben tomar siempre, además de otros aspectos como: antibioticoterapia profiláctica, baños prequirúrgicos adecuados (3 como mínimo), buen estado nutricional del paciente, técnica aséptica en quirófano por parte del equipo de cirujanos y técnicos, tiempo de duración de la intervención quirúrgica, correcta limpieza del quirófano, técnica aséptica al momento de realizar la curación de la herida quirúrgica.

DESCRIPCIÓN O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema observado es el aumento de la cantidad de pacientes pediátricos cardiopatas que presentan infecciones postquirúrgicas de la herida torácica. Este fenómeno se viene observando en aumento con respecto a cifras estadísticas del año 2010 y del año 2011 (de enero a abril), en el hospital Dr Humberto Notti en el Servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular. Por ejemplo, en enero del año 2010 se realizaron 9 intervenciones quirúrgicas en el servicio y una sola presentó complicación de la herida quirúrgica torácica, en enero del año 2011 hubieron 13 intervenciones quirúrgicas y 3 presentaron la misma complicación; en febrero del año 2010 se realizaron 10 intervenciones y 2 presentaron la misma complicación; en febrero del año 2011 hubieron 12 intervenciones y 4 presentaron infección del sitio quirúrgico. Así se observó el aumento de esta complicación postoperatoria la cual afecta al paciente en sí, a los padres, al personal de enfermería y a la misma institución.

La solución a este problema, en cierta medida, se logrará encontrar con la aplicación de la investigación ya que de esta manera se podrán detectar las posibles causas del fenómeno en cuestión, y por lo tanto se observarán las falencias, si es que existieran, durante este proceso tan complejo como lo es una intervención quirúrgica de un niño a nivel cardiaco.

La investigación es de incumbencia, no solo de enfermería, sino también de todo el personal de salud que participa en el proceso de preparación, intervención, recepción y seguimiento de este tipo de paciente. Como antecedente se puede nombrar una investigación realizada por el Dr. L Fernandez en el año 1997, denominada "Estudio epidemiológico de infecciones nosocomiales". El objetivo de este autor fue conseguir mejores sistemas de vigilancia que permitan un registro permanente de las infecciones nosocomiales con altos niveles de sensibilidad y especificidad.

A partir del problema planteado se podrán mencionar las características que el mismo presenta: el lapso de tiempo que hay entre cirugías de tipo cardiovascular, es menor a 2 horas ya que se cuenta solo con un quirófano para estas intervenciones; la cantidad de baños pre quirúrgicos que se le realizan a estos pacientes es escaso; muchas veces el niño ingresa al servicio la misma mañana que será intervenido quirúrgicamente; el tiempo y la calidad de la limpieza, es un factor que incide de manera fundamental en la transmisión de infecciones (por lo que se deberá realizar estudios más profundos para determinar la calidad de la misma); también se observa pacientes en los que se detecta la presencia de infección a las 72 horas postquirúrgicas.

Teniendo en cuenta las características anteriormente mencionadas, este problema se deberá investigar desde el aspecto físico (teniendo en cuenta las infecciones de la herida quirúrgica) y desde el aspecto técnico (haciendo referencia a las normas de bioseguridad).

La disciplina de enfermería podrá aportar soluciones a este problema, ya que si se encuentran falencias durante el proceso que va desde la recepción del paciente en el servicio, pasando por su preparación previa para pasar a quirófano, durante la intervención, y luego en su recuperación; se logrará encontrar alguna solución y dar a conocer las mismas para mejorar la calidad de atención.

FORMULACIÓN O DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta todo lo observado, surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre medidas de prevención de infecciones aplicadas por enfermería, y la aparición de infecciones post operatorias inmediatas de la herida quirúrgica torácica, en niños con cirugía cardiovascular del Servicio de Recuperación de Cirugía Cardiovascular del Hospital Humberto Notti en el mes de junio del año 2011?

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación existente entre la aplicación de las medidas de prevención de infecciones por parte del personal de enfermería y la aparición de infecciones postoperatorias inmediatas de la herida quirúrgica torácica, en niños con cirugía cardiovascular.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Detectar índice de infecciones postoperatorias inmediatas en niños operados
2. Identificar las medidas de prevención de infecciones implementadas por el personal de enfermería
3. Conocer qué información sobre medidas preventivas de infecciones, poseen los familiares de niños operados.
4. Identificar aspectos que limiten la aplicación de normas preventivas.

JUSTIFICACIÓN

Como es de conocimiento público, se sabrá que en el Hospital Dr. Humberto Notti se atienden a pacientes que presentan diferentes patologías, una de estas tantas son las patologías cardiovasculares.

Cuando un paciente cardíaco necesita una intervención quirúrgica, se aplicará todo protocolo existente así como el conocimiento de los profesionales que abordaran al mismo. Sin menoscabar el excelentísimo actuar profesional, se observa cierto fenómeno infeccioso que se presenta después de la cirugía, aún aplicados los protocolos y procedimientos existentes a la fecha.

Las infecciones del sitio quirúrgico ocupan un lugar especialmente importante dentro del problema de las infecciones nosocomiales.

Diversos estudios sobre incidencia de infecciones nosocomiales realizados en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) señalan las tasas más elevadas entre los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular; esto es así por las grandes repercusiones que tienen, tanto en el ámbito de la morbilidad como en el de la mortalidad infantil.

Por otro lado, también influye en el ámbito económico, ya que se incrementan los costos sanitarios gracias a la administración de los correspondientes antibióticos y las extendidas estadías hospitalarias del paciente.

Por lo tanto se pretenderá a través de la siguiente investigación, inferir al origen causal del fenómeno, así mismo, se esperará obtener la suficiente información para mejorar las distintas falencias y lograr soluciones acordes a tal situación.

MARCO TEÓRICO

En primer lugar, para poder hablar sobre las infecciones posquirúrgicas de la herida torácica a nivel cardiovascular, es necesario definir dos términos muy importantes: salud y cuidado.

En 1956, René Dubos expresó una concepción bidimensional de la salud, referida tanto al bienestar físico como mental: "Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permitirá a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado" ¹.

También en la década de 1950 Herbert Dunn aportó una descripción de la salud de la que incluía tres grandes aspectos de la misma: orgánico o físico, psicológico y social ². Esta incorporación de la dimensión social fue adquiriendo un progresivo énfasis en los años sucesivos.

El máximo exponente de esta perspectiva amplia de la concepción de la salud es la definición de la OMS recogida en su Carta Fundacional del 7 de abril de 1946 y concebida originalmente por Stampar, "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades" ³.

En cuanto a la definición de cuidado, se partirá de las siguientes definiciones, que trascienden de las definiciones tradicionales:

-Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida ⁴.

-Por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud. Presenta una doble dimensión: “material”- corporal, e “inmaterial”-afectiva ⁵.

- El «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida ⁶.

- El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona ⁷.

Una de las principales funciones de Enfermería es el cuidado de las personas, cualquiera sea su edad o patología.

En este caso se hablará sobre una problemática que se detecta en neonatos o directamente en recién nacidos, estas son las denominadas cardiopatías congénitas.

El término de cardiopatía congénita se utiliza para describir las alteraciones del corazón y los grandes vasos que existen desde antes del nacimiento. La mayoría de estos procesos se deben a un desarrollo defectuoso del embrión durante el embarazo, cuando se forman las estructuras cardiovasculares principales.

Las alteraciones más graves pueden ser incompatibles con la vida intrauterina, pero hay muchas que se hacen evidentes solo después del nacimiento. A nivel mundial, se estima que se presentan entre 8 y 10 casos por cada 1000 nacimientos.

La medicina del siglo XXI dispone de la tecnología para detectar la mayoría de estas malformaciones congénitas antes del nacimiento, aunque todavía con ciertas limitaciones.

Los términos congénito y hereditario, no son sinónimos. Todas las enfermedades hereditarias son congénitas, pero no todas las enfermedades congénitas son hereditarias.

La cardiopatía congénita suele estar dividida en dos tipos: cianótica (coloración azulada producto de una relativa falta de oxígeno) y no cianótica. La siguiente lista cubre a las cardiopatías congénitas más comunes tratadas en el Servicio de Recuperación Cardiovascular:

Cianóticas

Tetralogía de Fallot

Transposición de los grandes vasos

Atresia tricúspide

Drenaje venoso pulmonar anómalo total

Tronco arterial

Corazón izquierdo hipoplásico

Corazón derecho hipoplásico

Algunas formas de retorno venoso pulmonar total anómalo

Anomalía de Ebstein

No cianóticas

Comunicación interventricular (VSD)

Comunicación interauricular (ASD)

Conducto arterial persistente (PDA)

Estenosis aórtica

Estenosis pulmonar

Coartación de la aorta

Canal auriculoventricular (defecto de relieve endocárdico)

Ventrículo único.

Algunas de estas patologías no son compatibles con la vida, por lo que será necesario una intervención quirúrgica para corregir esta situación.

Se denomina cirugía (del griego cheirurgia - lit. "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico ⁸.

La cirugía pediátrica (cirugía de niños) es una subespecialidad de la cirugía dedicada al diagnóstico, cuidado preoperatorio, operación y manejo postoperatorio de los problemas que presentan el feto, lactante, escolar, adolescente y joven adulto.

El preoperatorio es el período de tiempo que abarca desde el ingreso del paciente pediátrico a la unidad, hasta su ingreso a quirófano.

El posquirúrgico es el período de tiempo que transcurre después de una intervención quirúrgica. Se inicia cuando el paciente llega al área de terapia cardiovascular y termina con el alta.

Ya que en la cirugía se procederá a la manipulación mecánica de las estructuras anatómicas, siempre podrán surgir complicaciones; tanto durante el acto de operar, como después del mismo.

Una de las complicaciones postoperatorias más comunes son las infecciones del sitio quirúrgico.

Las definiciones para este término, más ampliamente utilizadas, son las publicadas por los Centers for Diseases Control (CDC) de Atlanta que contienen criterios clínicos y de laboratorio para infecciones en 13 localizaciones principales y 49 localizaciones específicas.

Los criterios de Infección del Sitio Quirúrgico (Infección de la Herida Quirúrgica) han variado ampliamente a lo largo del tiempo. Según la definición clásica de Ljungquist se consideraba una herida quirúrgica infectada aquella que desarrollaba una colección de pus ⁹.

En 1980, en el proyecto SENIC (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control) se definió la infección de la herida quirúrgica en base a los criterios de los CDC para el National Nosocomial Infections Surveillance System (NNISS) como sigue ¹⁰:

- Infección incisional de la herida quirúrgica:

1.- Drenaje purulento de la herida

2.- Fiebre y eritema, o separación de los bordes, o cultivo positivo, sin drenaje de pus.

- Infección profunda de la herida quirúrgica:

- 1.- Drenaje purulento por un tubo de drenaje, fístula o abertura natural del cuerpo.
- 2.- Pus encontrado al reoperar la zona.

En 1988 los CDC se publicaron una nueva serie de criterios para diagnosticar las infecciones nosocomiales según su localización ¹¹. En base a ellos, la infección de la herida quirúrgica seguía subdividiéndose en dos tipos: la infección de la herida de incisión quirúrgica, o infección superficial, y la infección en la profundidad de la herida quirúrgica o infección profunda, pero en esta ocasión se establecen por primera vez límites tanto anatómicos entre los dos niveles de infecciones, como de tiempo de detección tras la intervención.

Es en 1992 cuando los CDC publican una modificación de los criterios para la definición de la infección de la herida quirúrgica, donde cambian la denominación del concepto por el de Infección del Sitio Quirúrgico y redefinen las siguientes localizaciones ¹²:

I. Infección Superficial de la Incisión:

Se producirá en los 30 días siguientes a la intervención. Afecta sólo piel y tejido celular subcutáneo en el lugar de la incisión. Debe hallarse uno de los siguientes criterios:

1. Drenaje purulento de la incisión superficial.
2. Aislamiento de un microorganismo en el cultivo de un líquido o tejido procedente de la incisión superficial a partir de una muestra obtenida de forma aséptica.
3. Al menos uno de los siguientes síntomas de infección:
 3. a. Dolor o hipersensibilidad al tacto o presión.
 3. b. Inflamación (calor, tumefacción, eritema).
 3. c. La incisión superficial es abierta deliberadamente por el cirujano, a menos que el cultivo sea negativo.

3. d. Diagnóstico médico de infección superficial de la incisión.

II. Infección Profunda de la Incisión:

Se producirá en los 30 días siguientes a la intervención si no se ha colocado ningún implante o prótesis, o dentro del primer año si se había colocado alguno.

La infección está relacionada con el procedimiento quirúrgico y afecta a los tejidos blandos profundos de la incisión (fascia y paredes musculares). Deberá hallarse alguno de los siguientes criterios:

1. Drenaje purulento de la zona profunda de la incisión, pero no de los componentes de órganos o espacios del lugar quirúrgico.

2. Dehiscencia espontánea de la incisión profunda o que es abierta deliberadamente por el cirujano cuando el paciente tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas, a no ser que el cultivo sea negativo:

2. a. Fiebre mayor de 38°C.

2. b. Dolor localizado.

2. c. Hipersensibilidad al tacto o tirantez.

3. Hallazgo de un absceso u otra evidencia de infección que afecte a la incisión profunda, durante un examen directo, una reintervención, o mediante exámen radiológico o histopatológico.

4. Diagnóstico médico de infección profunda de la incisión.

III. Infección de Órgano o Espacio:

Involucra cualquier parte de la anatomía (Ej. órganos o espacios) diferentes a la incisión, abiertos o manipulados durante el procedimiento quirúrgico. Se han asignado localizaciones específicas para las infecciones de los sitios quirúrgicos de órgano/espacio para poder identificar el lugar de la infección. La infección se

produce dentro de los 30 días siguientes después del proceso quirúrgico si no se ha dejado ningún implante o en el plazo de un año si se ha dejado algún implante y la infección parece estar relacionada con el proceso quirúrgico e involucra cualquier parte de la anatomía distinta a la incisión, y que haya sido abierta o manipulada durante el proceso quirúrgico. Además se deberá encontrar al menos uno de los siguientes criterios:

- 1.- Drenaje purulento a partir de un tubo de drenaje que se coloca en un órgano o espacio a través de una incisión (si el área que rodea la salida del drenaje se infecta, no se considera una ISQ, sino que se considera como una infección de la piel o tejidos blandos).
- 2.- Aislamiento de organismos de un cultivo obtenido asépticamente de fluidos o tejidos del órgano o espacio.
- 3.- Absceso u otra evidencia de infección que involucren al órgano o espacio, hallado por examen directo, durante una reintervención, o mediante exámen histológico o radiológico.
- 4.- Diagnóstico de infección de órgano o espacio por un cirujano o médico.

El riesgo de desarrollarse una Infección del Sitio Quirúrgico postoperatoria se ve afectado por el grado de contaminación microbiana del sitio operatorio. El National Research Council (NRC)¹³ elaboró un sistema de clasificación del sitio quirúrgico según el grado de contaminación, en el seno de un estudio sobre los efectos de la irradiación ultravioleta de los quirófanos en la ISQ. El esquema de la clasificación, modificado de su versión original es el que sigue:

- Intervenciones limpias: son aquellas heridas no traumáticas en las que no se atravesarán tejidos infectados, se producirá escaso trauma tisular, donde la técnica aséptica es correcta y no se abrirá la luz digestiva, urinaria o respiratoria ni

la cavidad orofaríngea. Las heridas limpias son las que se efectuarán electivamente, su cierre es primario y no drenan. Si es necesario, deberán ser drenadas con drenajes cerrados.

- Intervenciones limpias-contaminadas: incluyen aquellas intervenciones en las que se penetrarán en el tubo digestivo, vías respiratorias o genitourinarias bajo condiciones controladas y sin derrame significativo de su contenido; también se incluyen las intervenciones donde se ha producido una trasgresión leve de la técnica aséptica. Específicamente, las operaciones que implican el tracto biliar, apéndice, vagina y orofaringe están incluidas dentro de esta categoría, siempre que no exista infección biliar ni urinaria. Asimismo comprende intervenciones limpias donde se haya dejado un drenaje mecánico abierto.

- Intervenciones contaminadas: son aquellas en las que se producirán fallos importantes de las normas de asepsia o hay penetración en vísceras huecas con escape de contenido; asimismo sitios quirúrgicos a través de los cuales se invade el tracto genitourinario con orina infectada, o tractos biliares con bilis infectada.

También se considerarán contaminadas las heridas traumáticas recientes con un tiempo de evolución menor a seis horas.

- Intervenciones sucias: Son las que se realizarán sobre heridas traumáticas con cuerpos extraños, tejidos desvitalizados, o con más de seis horas de evolución, así como las que afectarán a tejidos infectados con colecciones purulentas o vísceras perforadas.

El proceso quirúrgico cardiovascular es una intervención limpia, por lo que la misma deberá reunir ciertas características para evitar cualquier complicación potencial que puede llegar a perjudicar la salud del paciente. A este conjunto de características se denominan normas de bioseguridad.

La Bioseguridad es el conjunto de normas, medidas preventivas, diseñadas para la PROTECCIÓN de la salud del INDIVIDUO (profesionales de salud y

pacientes), COMUNIDAD y AMBIENTE frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos ¹⁴.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Es el Personal de la Salud, incluyendo estudiantes de pre y post grado de carreras de la salud, quienes se pondrán en contacto con líquidos corporales de pacientes en hospitales, consultorios o vehículos de emergencia.

Los principios de BIOSEGURIDAD se podrán resumir en: • A) Universalidad • B) Uso de barreras • C) Medios de eliminación de material contaminado.

Del principio de la universalidad nacerá el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología de un individuo, el estrato social, sexo, religión, etc., se deberá seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos. Todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del diagnóstico, se deberán considerar como infectados e infectantes y tomarse las precauciones necesarias para prevenir la transmisión.

Las barreras de protección son los elementos que protegerán al auxiliador de la transmisión de infecciones. Estas se clasificarán en dos grandes grupos, Inmunización activa (vacunas) y el Uso de barreras físicas (guantes). La utilización de barreras físicas, mecánicas o químicas entre personas o entre personas y objetos, no evitarán los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuirán las consecuencias de dicho accidente.

Entre las barreras protectoras se mencionarán • Guantes • Mascarilla
• Bata o Mandil • Gorro • Lentes.

Los medios de eliminación de material contaminado comprenden el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Se establece la manera de eliminar los elementos de riesgo patológico protegiendo a los individuos y al medioambiente. Se dividen los elementos a descartar en: • Objetos cortopunzantes • Objetos no cortopunzantes.

Los residuos biocontaminados se eliminarán en bolsa ROJA, los residuos comunes en bolsa NEGRA, y los residuos especiales en bolsa AMARILLA.

Otro aspecto muy importante de las Normas de Bioseguridad, es la técnica del lavado de manos. Esta técnica es implementada por todo el personal que trabaja en un hospital, y también debería ser llevada a la práctica por parte de los familiares de los pacientes internados.

Los objetivos que se pueden nombrar de la misma son: descontaminar las manos o prevenir su contaminación, eliminar el máximo posible de microorganismos patógenos de la piel, evitar las infecciones cruzadas; enseñar al personal, paciente y su familia la buena higiene personal, conservar la textura e integridad apropiadas de la piel de las manos. Para llevar a cabo el lavado de manos antes de ingresar a un servicio o al retirarse del mismo es necesario contar con ciertos elementos como agua corriente, jabón yodo povidona o de clorhexidina, toallas de papel, lavabo y un receptáculo para toallas sucias.

Realizar el lavado de manos es sencillo, pero como cualquier técnica, requiere llevar a cabo ciertos pasos, para que la misma cumpla con sus objetivos. En primer lugar se deben retirar reloj, pulseras y anillos, luego se debe abrir el grifo y dejar correr el agua desde el antebrazo hacia los dedos. Se debe jabonar las manos haciendo abundante espuma con movimientos rotatorios y de fricción sobre las partes palmar, dorsal de cada mano y las muñecas; hay que higienizar cada dedo con movimientos rotatorios y entrelazar los dedos de una y otra mano moviéndolos de atrás hacia delante para limpiar los espacios interdigitales. No se

debe olvidar jabonar los antebrazos con movimientos rotatorios, para luego enjuagar dejando fluir el agua desde el antebrazo hasta la punta de los dedos; ahuecando las manos se debe recoger agua y enjuagar el grifo. Esta técnica finaliza con el secado con toallas de papel, pero antes de desechar la última hay que cerrar el grifo con ella. Es necesario lavar las manos durante un mínimo de 10 segundos.

Otra técnica que se realiza diariamente, y en el caso del Servicio de Recuperación Cardiovascular una vez por turno, es la curación plana de la herida quirúrgica torácica. Los objetivos de la misma son: promover la cicatrización, prevenir la infección y brindar seguridad y bienestar al paciente. El equipo necesario que se debe tener a la hora de realizar una curación de este tipo es: solución antiséptica (yodo povidona), guantes estériles, gasas y compresas estériles, guantes limpios, material adhesivo (tergaderm), vendas en caso de ser necesario; riñonera, bandeja o carro de curaciones, soluciones estériles en el caso que se necesite desprender gasas que se encuentran muy adheridas.

Una vez que se tiene en cuenta todo lo antes mencionado, se podrá llevar a cabo el procedimiento de curación. Primero se identifica al paciente, se retira la gasa o compresa de la herida a curar con guantes limpios. Se prepara previamente el material a utilizar, si es que no se cuenta con ayuda de otro profesional; se prepara una gasa con solución antiséptica, luego se la toma con guantes estériles. Se limpia la herida desde arriba hacia abajo y desde adentro hacia afuera, se limpia las zonas adyacentes a la herida con otra gasa con solución antiséptica, no volviendo sobre ella. Desechar las gasas utilizadas y tomar una nueva y estéril para proceder con el secado de la herida y zonas adyacentes, teniendo en cuenta los principios mencionados. Se cubre la herida con una gasa o compresa estéril, se protege con vendas de ser necesario, o directamente se coloca sobre la zona un tergaderm. Nunca se debe olvidar la técnica de lavado de manos antes y después de realizar cualquier curación.

El cumplimiento de estas normas no garantizará la recuperación sin complicaciones del paciente, pero si las mismas no son respetadas por parte de los familiares que visitan al niño, por el equipo de salud y en especial por los profesionales de enfermería, se podrá afirmar que la estadía hospitalaria del paciente se prolongará a causa de una complicación posquirúrgica.

La población que convive en un hospital, integrada por el personal, pacientes, familiares y visitantes, lo convierten en un “sistema ecológico” que representa una inmejorable oportunidad para que muchos de los microorganismos patógenos en el humano se desarrollen, diseminen, proliferen y causen infecciones agregadas a la enfermedad que causó el ingreso del paciente.

El personal del equipo de salud es el vehículo de contagio más importante, y dentro de todo el equipo, el de enfermería es el más numeroso en un hospital.

El enfermero cumple un rol muy importante en el control de las infecciones intrahospitalarias; los mismos deberán poseer un conocimiento de alto nivel sobre las medidas de bioseguridad, y podrán aplicar dichas medidas en la atención diaria brindada al paciente y su actuar en general, ya que si no las cumpliera no solo él se encuentra en riesgo sino también pondrá en riesgo a sus compañeros de trabajo y pacientes en general.

En el Área de Recuperación Cardiovascular (RCCV) del Hospital Humberto Notti; la principal función de enfermería es cuidar al paciente sano o enfermo, apoyándolo en la ejecución de actividades que contribuyan a mantener su salud o su restablecimiento y que él realizaría por sí mismo, si tuviese la fuerza, voluntad y/o los conocimientos necesarios.

La Profesión de Enfermería jugará un papel primordial en la prevención y propagación de infecciones. Su actuación influirá en el aumento o disminución de la cantidad de las mismas.¹⁵

Se relacionará como causa - efecto la aplicación deficiente de algunos procedimientos de enfermería (técnicas) en las principales infecciones nosocomiales, entre ellas la infección del sitio quirúrgico.

Como parte de las normas de bioseguridad del Área de Recuperación Cardiovascular del Hospital Dr. Humberto Notti el personal de enfermería y el equipo de salud utiliza permanentemente el equipo de protección personal como gorros y barbijos; en procedimientos curativos se utiliza guantes estériles, gasas y compresas estériles. También se utiliza el equipo de aspiración mecánico, el succionador para la aspiración de secreciones nasofaríngeas, oro faríngeas y por el tubo endotraqueal evitando su manipulación directa; sistema de drenaje, ambú, electrocardiógrafo, carro de paro, desfibrilador, bombas de infusión continua, sistema de medición de P.V.C, sistema de medición de presión y monitor.

Se envían a laboratorio las muestras de secreciones de sangre, orina, materia fecal, etc., en los recipientes adecuados, teniendo en cuenta las normas específicas para la recolección de las mismas; se realiza la desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas.

Siempre se dispondrá de bolsa verde para la ropa sucia. El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gasas, compresas, etc.) deberá ser depositado en bolsa roja.

El personal de Enfermería trabaja las 24 horas de los 365 días del año y es quién mantendrá con el paciente contacto directo y continuo de todo el equipo de salud. Además será el enlace real entre el enfermo y el resto del equipo, incluyendo familiares y visitantes.

El agente causal de una infección no conoce fronteras, por lo tanto el personal de enfermería será quién deberá señalarlas. Se deberá implementar las barreras necesarias para romper la cadena de propagación de las infecciones.

Esto consiste en conocer y poner en práctica una serie de técnicas higiénicas, nada novedosas en la actualidad, como por ejemplo el correcto lavado de manos.

Con respecto al Servicio en cuestión, cuando el paciente ingresa a Recuperación Cardiovascular, lo hace 12 horas, o más, previas a la cirugía para realizar su preparación.

En primer lugar el personal de enfermería verificará la limpieza y desinfección del sector donde el paciente va a ingresar, luego preguntará al familiar a cargo del niño si toma alguna medicación de base. Es muy importante la realización del correcto lavado de manos antes de controlar los signos vitales, saturar y percentilar al paciente. Se le entregarán al familiar los accesorios que pertenecen al niño.

Una vez concluido con todo lo anterior, se procederá a la realización del primer baño pre quirúrgico del paciente con jabón antiséptico (jabón de clorhexidina). Luego se podrá hablar con los familiares sobre las normas del servicio y la institución y así, evacuar todas las dudas que aparezcan.

Se deberá solicitar al servicio de cocina o lactario la dieta del niño de acuerdo a la edad y a la patología. Es imprescindible el control de las horas de ayuno preestablecidas de acuerdo a la edad y a la hora que ingresará a quirófano. El secretario del servicio acondicionará la carpeta del paciente junto con la historia clínica anterior.

Se deberá anotar en el informe de enfermería todo lo que se ha hecho con el paciente.

El control de signos vitales se realizará una vez por turno, la talla solo se medirá al ingreso y el peso una vez por día en la mañana; el último peso que se registrará por enfermería será el día de la cirugía y se mantendrá el mismo hasta que su evolución sea favorable y no presente complicaciones potenciales.

El baño pre quirúrgico constará de tres baños previos a la cirugía: al ingreso, a la tarde y en la noche. Este último no incluirá la cabeza (para que el paciente ingrese con el cabello seco al quirófano); se vestirá al paciente con botas, gorro y camisolín. Se observará también la integridad de la piel, que las uñas estén cortas, limpias y sin esmalte. Una vez preparado el paciente para ingresar a quirófano, el cirujano que realizará la intervención es quien informará a los padres el tipo de cirugía, como se realizará, las posibles complicaciones y aclarará a los mismos todo tipo de dudas permitiendo el tiempo necesario para leer el consentimiento; para luego ser aceptado y firmado por el padre, madre o tutor.

Al ser firmado el consentimiento los padres podrán tener unos minutos con el niño antes de que el paciente ingrese a quirófano, luego se les pedirá retirarse y esperar fuera de la unidad para ser informados de cualquier tipo de novedad.

Posteriormente, enfermería colocará el tubo de oxígeno por debajo de la cama del paciente conectándolo al Jackson y al saturómetro portátil que posteriormente es trasladado a quirófano por el equipo de anestesia y personal de enfermería de quirófano.

En resumen, en este periodo preoperatorio los cuidados de enfermería irán dirigidos a estabilizar al niño y mantenerlo en las mejores condiciones posibles para afrontar la cirugía. Hay que tener en cuenta el mantenimiento de una adecuada situación hemodinámica, una oxigenación adecuada, un estado nutricional óptimo y la valoración completa en caso de existencia de infecciones. Según la cardiopatía que padezca el niño se realizará un adecuado plan de cuidados de enfermería.

Además de los cuidados por parte del personal de enfermería que se focalizarán en el niño, el cuidado de los padres será fundamental para un correcto afrontamiento del periodo intraquirúrgico y posquirúrgico. La información, el refuerzo de la misma, el permitirles expresar sus miedos y dudas, y el ayudarles a

crear estrategias de afrontamiento a la situación formarán parte de los cuidados de enfermería que los padres deberán recibir en este proceso. El cuidado integral del núcleo familiar se hará imprescindible para un correcto abordaje de la situación.

Cuando el paciente pasa a quirófano, será necesario acondicionar la unidad. En primer lugar se informará al personal de limpieza para la desinfección correspondiente de la unidad para la admisión del niño luego de terminar la cirugía. En segundo lugar se preparará la unidad armando la cama vestida y dos clamps, se prepararán las drogas indicadas por el médico y se colocarán en las bombas de infusión programando el flujo de éstas, se conectará al monitor los cables para la medición de tensión arterial invasiva y de la tensión arterial no invasiva, cables del electrocardiograma y el cable para medir la temperatura rectal y se comprobará que funcione correctamente. Se preparará también la solución heparinizada según el peso, el material para oxigenoterapia, el circuito de aspiración y el ambú; también se revisará el carro de paro y la mesa auxiliar¹⁶, estetoscopio, caja porta drenaje; se instalará el sistema de drenaje con frasco bitubulado (éste sistema también puede ser preparado por el cirujano).

Durante la preparación, los técnicos de anestesia solicitan las drogas y la cama preparada.

Al finalizar, se esperará que el cirujano o personal de quirófano informe en cuanto tiempo terminarán con la cirugía, mientras tanto la enfermera asignada revisará los últimos detalles de la unidad y las otras enfermeras de terapia adelantarán su trabajo con sus pacientes para estar preparadas y así recibir al paciente quirúrgico junto con la enfermera asignada o titular del paciente.

Al recibir al paciente postquirúrgico en la unidad, será muy importante el trabajo en equipo por parte del personal de enfermería; por lo tanto habrá un equipo de dos personas como mínimo: el responsable de la unidad y el personal que sirve de apoyo. La enfermera titular actuará como 1º y será quién conecte al paciente al ventilador y compruebe la ventilación de ambos campos pulmonares,

conectará los electrodos, el saturómetro, el equipo para la toma de la tensión arterial invasiva; posicionará al paciente colocándole planchas o sábanas debajo de la zona cervical impidiendo así la extubación, colocará el termómetro rectal y valorará el estado general del paciente. En tanto la 2º será la responsable de verificar las vías de infusión tanto del catéter central como de los periféricos; se programarán las bombas con las drogas y se transfundirán los coloides indicados por el médico. La que actúa como 3º es quién registrará la hora que salió el paciente de quirófano y tomará los signos vitales; fijará el sistema de drenaje, cambiará el colector de orina, registrará la diuresis que se obtuvo en quirófano y llamará a radiografía y a laboratorio para realizar los estudios correspondientes tras la salida de la cirugía.

Durante la recepción del paciente se contará con la presencia del cirujano quién informará al médico recuperador los datos importantes producidos en quirófano y el equipo de anestesia estará con el paciente hasta que sus signos vitales se estabilicen y pasen los efectos de la anestesia.

Si la recepción es durante la mañana se contará con la presencia de la encargada de enfermería; quien controlará que la enfermera asignada a dicho paciente cuente con todos los materiales necesarios; así como con la presencia de la Jefa de servicio (Dr. Grozona) que recibirá junto con el médico de guardia al paciente posquirúrgico.

Durante el postoperatorio, los cuidados de enfermería adquirirán una doble vertiente: valoración y detección precoz de posibles complicaciones, y la cobertura de necesidades básicas. Así, por una parte, estarán los cuidados interdependientes y por otra los cuidados independientes del personal de enfermería, que se fusionarán para dar lugar a un extenso plan de cuidados que exigirá del enfermero responsable del niño, un conocimiento profundo del proceso.

La valoración constante o monitorización continua tomará especial protagonismo en el cuidado de estos pacientes, por ello la enfermera a cargo realizará los controles de signos vitales, ingresos y egresos en cada hora , siendo imprescindible para la detección precoz de complicaciones y para la administración y evaluación de unos cuidados fundamentados y oportunos. Estos controles se realizarán en forma horaria en las primeras 24 horas de la cirugía, luego se continuará con los controles cada 2 horas hasta que la evolución del paciente sea favorable; y finalmente pasará a la terapia intermedia donde el paciente estará acompañado por uno de los padres o tutor y se continuará con los controles y cuidados de enfermería cada 3 horas, hasta que la herida quirúrgica del paciente haya cicatrizado sin complicación.

Se educará al padre- madre o tutor como se desarrollará la curación de la herida quirúrgica posibilitando que lo realicen con la ayuda de la enfermera. Una vez finalizadas las dosis de antibióticos y verificando que el corazón funcione según lo esperado, se realizará una ecografía. La Jefa del Servicio (Dra Grosón) será quién evaluará todos los resultados y realizará el alta médica; también indicará continuar con los controles en el área de Cardiología, que se encuentra en la isla II del Hospital Notti.

La enfermera asignada al sector de terapia intermedia, realizará múltiples tareas tales como: la educación de los padres en la valoración de los signos y síntomas de alarma ,el correcto lavado de manos para curación de la herida quirúrgica, la importancia de la administración de los medicamentos. No se deberá olvidar el informar que se deberá seguir con los controles en Cardiología (los turnos ya son dados y autorizados).

Los padres, por su parte, deberán expresar sus miedos, sus dudas y animarse a participar y a realizar los cuidados después de la operación del niño y antes de su alta médica, para luego continuarlo en su domicilio. Esto implica el cuidado y curación de la herida quirúrgica, debiendo tener en cuenta los signos de

alarma, entre otras, y por supuesto, continuar posteriormente con un seguimiento a cardiología.

ANTECEDENTES

Para esta investigación se tuvo como referencia el estudio realizado por el Dr. L Fernández en el año 1997, denominada “Estudio epidemiológico de infecciones nosocomiales”. El objetivo de este autor fue conseguir mejores sistemas de vigilancia que permitan un registro permanente de las infecciones nosocomiales con altos niveles de sensibilidad y especificidad. Los resultados hallados en la investigación del Dr. Fernández son amplios, pero podemos destacar los siguientes:

- El sistema de vigilancia que utilizó es el considerado intrahospitalariamente como "gold standard", y al mismo añadió la vigilancia postalta mediante un sistema que considera eficiente, a la vista de los resultados obtenidos.
- La vigilancia postalta no debe ser nunca menor de 30 días tras la intervención, y siempre a partir de la intervención y no tras el alta del paciente, ya que si bien el número de infecciones que se perderían no es muy elevado, sí se produciría una pérdida muy selectiva de infecciones de órgano/espacio.

BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. HUMBERTO NOTTI

Sobre un terreno de 36.100 metros cuadrados aproximadamente, con frente a la Avenida Bandera de Los Andes y Lateral Norte de la Av. de Acceso Este, entre las calles Sarmiento e Hilario Cuadros del Departamento de Guaymallén, se emplaza el edificio de 28.859 metros cuadrados que jerarquiza a la Provincia y la proyecta, en el área de la salud, al primer nivel del interior del País.

El Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti es el único hospital público y de mayor complejidad, de esta especialidad, en la Región del Nuevo Cuyo y forma parte de la red provincial de salud.

Fue inaugurado en diciembre de 1992 y, aunque la planta de personal y cierto equipamiento provenía del viejo Hospital Emilio Civit, surge con una identidad propia, en un edificio moderno, con tecnología de avanzada y la incorporación de un importante número de personal.

Se encuentra ubicado en la calle Bandera de los Andes 2603 del Departamento Guaymallén, Provincia de Mendoza. Su área de influencia abarca a todo el centro oeste de la República Argentina.

Sustenta un desarrollo organizacional basado en la planificación estratégica, el desarrollo del recurso humano y la gestión de calidad.

Posee 220 camas aproximadamente, número que se elevará tras finalizar el proceso de reformas hoy en curso. El recurso humano se distribuye de la siguiente forma:

Médicos: 206

Enfermeros y Técnicos: 368

Administrativos: 106

Otros profesionales de la Salud: 74

Mantenimiento y Servicios Generales: 245

Teniendo como objetivo central al niño y su familia, su salud, su bienestar durante la enfermedad y sus necesidades, se diseñan y planifican actividades asistenciales, docentes y de investigación.

Es un hospital de III Nivel, Alta Complejidad, descentralizado y de autogestión, con metas y estrategias que se evalúan y analizan periódicamente. Midiendo sus resultados se sustentan los cambios.

Su gestión se caracteriza por:

- Programación y control de actividades
- Diseño y evaluación de procesos, resultados, indicadores, opinión del usuario
- Dedicación y compromiso del personal
- Horarios de atención extendidos
- Internación por cuidados progresivos
- Programa de internación domiciliaria
- Participación en programas comunitarios de prevención
- Humanización de la atención a través de áreas saludables: biblioteca infantojuvenil, salas de juego, escuela hospitalaria
- Programas especiales, entre otros podemos nombrar: de Recreación y Juegos, de Cuidados Paliativos, de Prevención de Accidentes e Intoxicaciones.

El hospital cuenta con 12 servicios, entre ellos se podrán nombrar: los servicios de internación pediátrica, neonatología, terapia intensiva e intermedia, servicio de cirugía, servicio de recuperación cardiovascular, y el hospital de día.

El Servicio de Recuperación Cardiovascular, el cual se encontraba en el primer piso, comenzó a funcionar en 1998 y hasta la actualidad ha realizado más de 1000 intervenciones quirúrgicas.

El día 9 de julio del año 2011 se inaugura el nuevo servicio de Recuperación Cardiovascular que se encuentra en planta baja, al lado de la Guardia y frente al SIP I. Este servicio cuenta con Terapia Intensiva, la cual tiene cuatro camas cada una con su correspondiente sistema de monitorización, sistema de ventilación y bocas centrales; también se encontrará allí un carro de paro y un electrocardiógrafo. Al lado de la Terapia se encuentra el sector de materiales, en el cual se guardan diferentes tipos de materiales indispensables para un cuidado postoperatorio. En frente de este sector se encuentran los quirófanos, donde se realizan las operaciones sólo de índole cardiovascular, y al lado de éste está el sector de lavado de manos quirúrgico y el depósito de materiales estériles, pertenecientes sólo a quirófano.

Este servicio también cuenta con la Terapia Intermedia, la cual tiene cuatro camas, cada una con su respectivo sistema de monitorización y una mesada con los materiales necesarios para los cuidados de los pacientes pre quirúrgicos y aquellos que hayan tenido una buena evolución posterior a la cirugía.

Entre estos sectores, al lado de Terapia Intermedia y en frente de Terapia Intensiva, se encuentra el sector de médicos donde se puede observar una mesada, sillas y las carpetas de cada paciente. Aquí se realizará el pase de guardia de los médicos de guardia. Al fondo de este sector se encuentra localizada la cocina.

Además de estas secciones se sitúan: el sector de Cirugía Cardiovascular, sector de Médicos, sector de Jefatura de Médicos de Recuperación Cardiovascular, sector de Jefatura de Enfermería, sanitarios del personal, sanitario de pacientes, sector de Limpieza y el sector de Lavado de Manos. (Ver croquis en anexos).

Este servicio posee un total de 30 enfermeros, entre los cuales se encuentran Licenciados y Enfermeros Profesionales; en cuanto al cuerpo médico, cuenta con una Jefatura Médica y varios médicos de cardiología, los cuales realizan las guardias de 24 horas diagramadas mensualmente.

Esta investigación realizada, que ha tomado como punto de partida el aumento de infecciones de la herida quirúrgica, tendrá como importancia detectar la causa, razón o circunstancias por la que se produce, permitiendo así visualizar un abanico de posibilidades tanto de la causas que la producen como también de las formas de actuar de enfermería. Además, orientará a identificar y a concientizar sobre aquellos problemas que el paciente presenta.

También permitirá reconocer sobre la importancia que el actuar de enfermería representa sobre la evolución del estado de salud del paciente.

HIPÓTESIS

La falta o no aplicación de medidas de prevención de infecciones se relaciona con la aparición de infecciones post operatorias inmediatas de la herida quirúrgica torácica, en niños con cirugía cardiovascular.

CÁPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

1- TIPO DE ESTUDIO

Para abordar el tema infecciones postquirúrgicas de la herida torácica a nivel cardiovascular, se utilizará el tipo de estudio cuantitativo, ya que se realizó una guía estructurada lo que permitirá obtener una descripción de la realidad, lo que sucede con el fenómeno en estudio de una forma objetiva en una realidad única.

En el enfoque cuantitativo, a las técnicas e instrumentos de recogida de datos, se exige fiabilidad y validez, a fin de garantizar la objetividad de la información obtenida. Para su análisis e interpretación, los datos se transforman en unidades numéricas que permitirán, a su vez, la realización de mediciones y predicciones más exactas.

Este estudio, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, es prospectivo, ya que los hechos se registraron a medida que ocurren.

Según el periodo y secuencia del estudio, se clasifica como transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento, en una medición única y un tiempo único, para describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Además, se puede agregar que según el análisis y el alcance de los resultados, es un estudio descriptivo, ya que en este tipo de diseños se procede a medir en un grupo de personas una o, generalmente, más variables y así proporcionar su descripción.

2- ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, en el Servicio de Recuperación Cardiovascular.

3- UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO

Para efectos de esta investigación se estimó trabajar con el 100% del personal de enfermería que integra el Servicio de Recuperación Cardiovascular que haya ingresado hasta el día 01 de junio del año 2011, que son en total 30 enfermeros; y el 100% de los familiares de los pacientes internados que ingresan al mismo para visitas.

El tipo de muestra es intencionada, es decir, está compuesta por sujetos, en este caso, el personal de enfermería que integra el Servicio de Recuperación Cardiovascular y los familiares de los pacientes internados que ingresan al servicio, donde todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. La elección de la muestra se realizó de manera formal, ya que se tomó a todo el personal de enfermería y a todos los familiares de los pacientes internados que ingresaron al servicio¹⁷.

4- VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS MISMAS

4.1. Medidas de prevención de infecciones: es una variable independiente, cualitativa.

Es una precaución tomada a tiempo (acción) para evitar algo que es posible, pero que no es deseado, es este caso la infección. Este concepto clínico se refiere a la colonización de un organismo por parte de especies exteriores, dichas especies colonizadoras resultan perjudiciales para el funcionamiento normal del organismo huésped.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES

SEXO: Masculino- Femenino

EDAD: 20-29 30-39 40-49 +49años

NIVEL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA: Enfermero- Licenciado

MOMENTO DE REALIZACIÓN DE LAVADO DE MANOS:

a- Antes de la realización de técnica: siempre- casi siempre- a veces- nunca

b- Después de la realización de técnica: siempre- casi siempre- a veces- nunca

TIPO DE TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUE REALIZA EN EL SERVICIO:

a- Hospitalaria b- social - quirúrgica

DISPONIBILIDAD DE MATERIAL PARA REALIZAR CURACIONES:

- Mucha disponibilidad - medianamente - poca disponibilidad

MATERIAL PARA LAS CURACIONES ES ADECUADO:

- Muy adecuado - medianamente adecuado - poco adecuado

ELEMENTOS QUE UTILIZA EN LA CURACIÓN:

a- guantes estériles: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

b- guantes limpios: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

c- yodo povidona: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

d- pinzas estériles: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

EXISTENCIA DE NORMAS Y PROTOCOLOS EN EL SERVICIO: - si - no - no
conoce

SI EXISTEN ESTÁN DISPONIBLES PARA QUE EL PERSONAL LAS CONSULTE:

- siempre - casi siempre - a veces - nunca

LIMPIEZA DEL SERVICIO:

a- una vez al día: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

b- una vez por turno: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

c- cuando es necesario: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA DEL SERVICIO:

a- es de planta del hospital: - si - no - no sabe

b- es contratado por el hospital: - si - no - no sabe

c- pertenece a un servicio tercerizado: - si - no - no sabe

ESTE PERSONAL ES CAPACITADO POR EL HOSPITAL:

-si - no - no sabe

NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL FAMILIAR: - primario - secundario -
terciario/universitario

INDICACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS AL INGRESAR AL
SERVICIO:

- Si - no

PERSONA QUE LE BRINDÓ INFORMACIÓN: - enfermería - médicos - otros

-enfermería y médicos

MOMENTO EN QUE REALIZA EL LAVADO DE MANOS:

a- antes de ingresar al servicio: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

b- al terminar la visita y retirarse del servicio: - siempre - casi siempre - a veces
- nunca

ELEMENTOS QUE UTILIZA EN EL LAVADO DE MANOS AL INGRESAR Y AL
SALIR DEL SERVICIO:

a- jabón de clorhexidina (de color rojo): - siempre - casi siempre - a veces -
nunca

b- jabón líquido común: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

c- alcohol en gel: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

d- toallas de papel descartables: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

e- toalla de tela: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

4.2. Infecciones de la herida quirúrgica torácica: es una variable dependiente, cualitativa.

Es la colonización por parte de especies exteriores, de la solución de continuidad de la piel y otros tejidos subyacentes provocada por el cirujano, con el fin de acceder al mediastino y a su contenido.

INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA

CUÁNDO REALIZA LA CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS TORÁCICAS:

- a- De acuerdo a indicación médica: -siempre - casi siempre - a veces - nunca
- b- De acuerdo al protocolo: - siempre - casi siempre - a veces - nunca
- c- De acuerdo a necesidad del paciente: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

PERSONA QUIÉN REALIZA LAS CURACIONES:

- a- enfermería: - siempre - casi siempre - a veces - nunca
- b- médicos: - siempre - casi siempre - a veces - nunca
- c- médicos cirujanos: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

SIGNOS LOCALES DE INFECCIÓN QUE PRIORIZA EN LA OBSERVACION, AL REALIZAR LA CURACIÓN:

- a- enrojecimiento de la zona: - siempre - casi siempre - a veces - nunca
- b- secreción purulenta de la herida: - siempre - casi siempre - a veces - nunca
- c- sangrado: - siempre - casi siempre - a veces - nunca
- d- otros signos: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

OTROS SIGNOS GENERALES QUE SE CONSIDERAN PRIORITARIOS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO:

a- fiebre ($T^{\circ} > 38^{\circ}$): - siempre - casi siempre - a veces - nunca

b- decaimiento general: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

c- náuseas y vómitos: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

PERIODO DE TIEMPO EN EL QUE APARECEN LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO:

a- 24 hrs: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

b- 48 hrs- 72hrs: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

c- +72hrs: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

QUE SE OBSERVA AL REALIZAR LA CURACIÓN DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA INFECTADA:

a- dehiscencia: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

b- tejido sin granulación: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

c- aumento del sitio de infección: - siempre - casi siempre - a veces - nunca

5- MÉTODOS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fueron dos cuestionarios, constituidos por una serie de preguntas cerradas, ya que se entregan alternativas de respuestas a cada pregunta; que debieron ser contestadas por el participante.

Estas afirmaciones abarcan las variables en estudio: medidas de prevención de infecciones por parte del personal de enfermería y familiares, y las infecciones de la herida quirúrgica torácica.

Si bien, las relaciones que se establecen entre las variables independientes, no están involucradas en el objetivo de este estudio, se encontró necesario tomar en cuenta ciertos resultados que arrojan información que no se debe dejar de considerar.

Entre las variables independientes se podrán nombrar: edad, sexo, nivel de formación del personal de enfermería, nivel de escolaridad de familiares.

Se hace mención, que es de carácter anónimo. (Ver anexo)

6- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El cuestionario, es un instrumento creado con el objeto de evaluar las percepciones compartidas por parte del personal de enfermería y de los familiares de los pacientes internados del Servicio de Recuperación Cardiovascular. Del Hospital Dr. Humberto Notti, acerca de las medidas de prevención de infecciones de la herida quirúrgica.

Los datos obtenidos de los cuestionarios empleados serán volcados en una planilla de Excel para ordenarlos de acuerdo al número de pregunta y a la respuesta marcada por el participante.

Así se obtendrán distintas planillas para los dos cuestionarios. Para la realización de dichas planillas se utilizó el programa Microsoft Excel Starter 2010.

TABLAS Y GRÁFICOS: ANÁLISIS Y COMENTARIOS

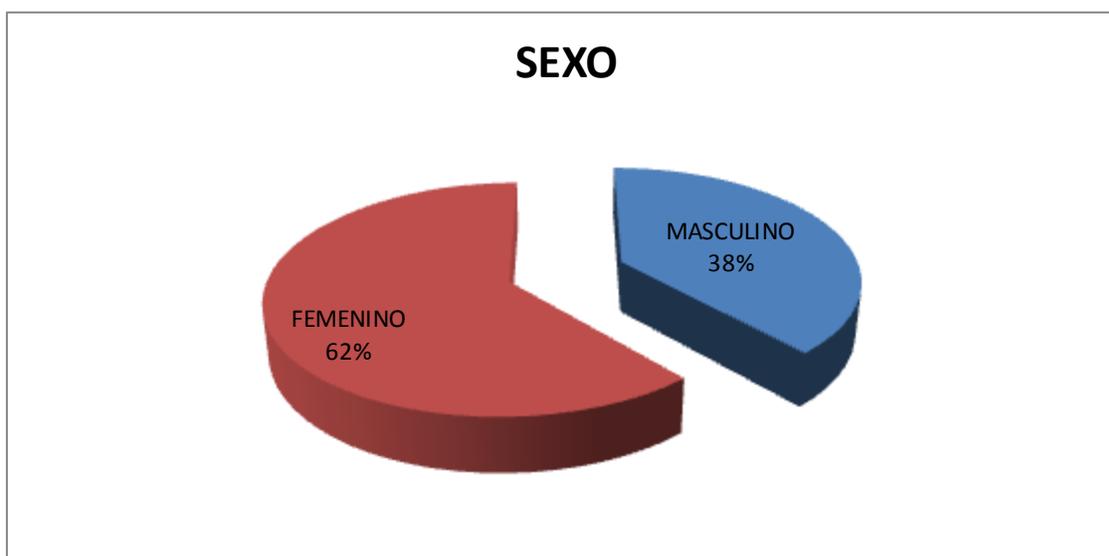
RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS PARA FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS QUE INGRESARON AL SERVICIO DE RECUPERACION CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI, JUNIO DEL 2011.

Tabla N° 1: N° de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según sexo; Mendoza, junio del 2011.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MASCULINO	5	38%
FEMENINO	8	62%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°1



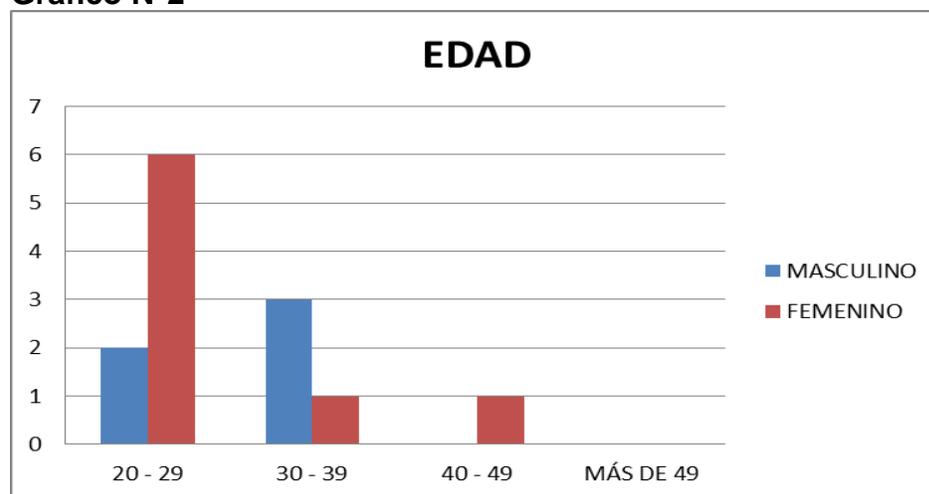
Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 62% de los familiares de los pacientes internados fueron de sexo femenino, y el 38% fueron de sexo masculino. Este es un dato que nos demostrará que la mayoría de los familiares que ingresaron al Servicio de Recuperación Cardiovascular son las madres o mujeres a cargo del niño internado.

Tabla N° 2: Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según edad; Mendoza, junio del 2011.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
20- 29	2	6	15%	46%
30- 39	3	1	23%	8%
40- 49	0	1	0%	8%
+ 49	0	0	0%	0%
TOTAL PARCIAL	5	8	38%	62%
TOTAL	13		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°2



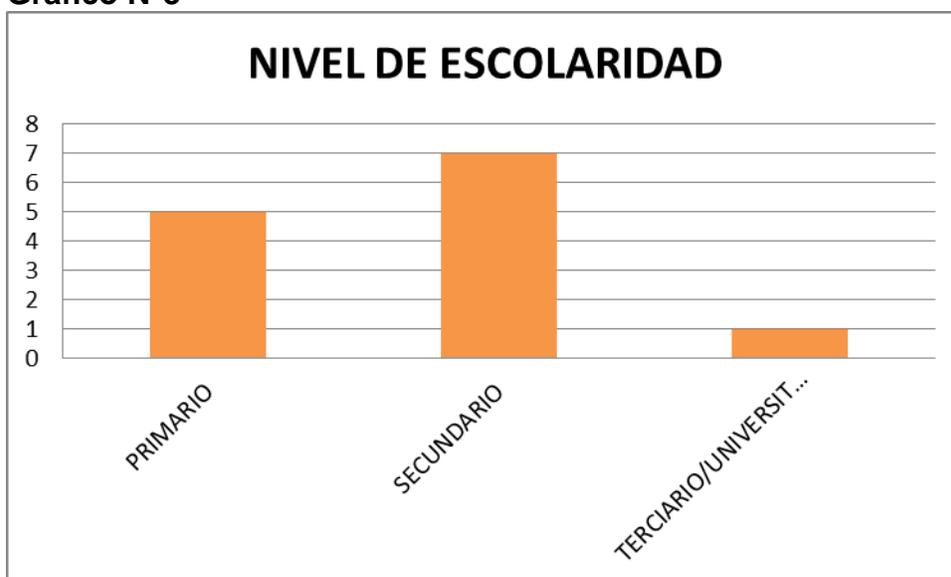
Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 61% de los familiares que ingresaron al Servicio, tienen entre 20 y 29 años de edad; y que el 31% tiene entre 30 y 39 años. Es claro que la mayoría de los familiares pertenecen al grupo etáreo de adultos jóvenes.

Tabla N°3- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según nivel de escolaridad; Mendoza, junio del 2011.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PRIMARIO	5	38%
SECUNDARIO	7	54%
TERCIARIO/ UNIVERSITARIO	1	8%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°3



Comentario: En este gráfico se podrá observar que el 54% de los familiares de los pacientes internados tienen una formación de nivel medio, es decir que tienen secundario completo; y que el 38% sólo tiene primario completo. Además se podrá deducir que al tener un nivel de formación básico estas personas saben leer y escribir.

Tabla N°4- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, a los cuales les indicaron o no, la importancia del lavado de manos al ingresar al servicio; Mendoza, junio del 2011.

INDICACION DE IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	12	92%
NO	1	8%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°4



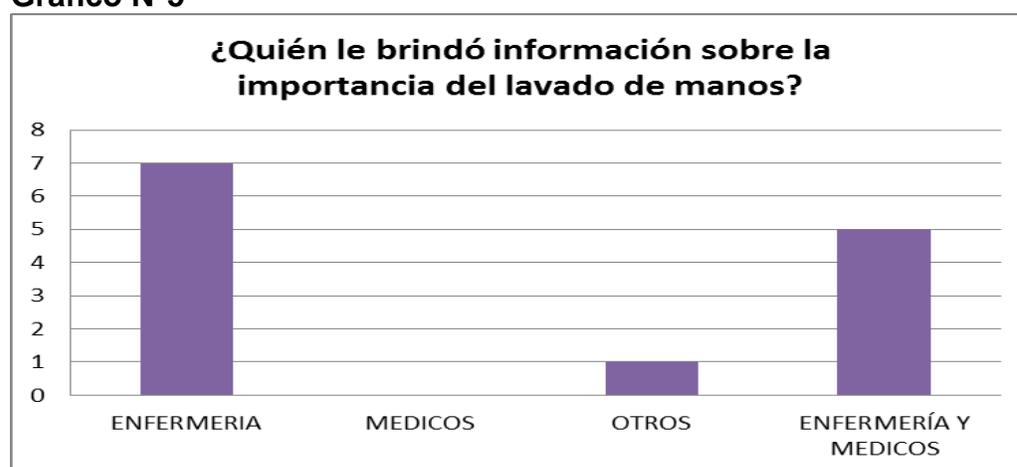
Comentario: En este gráfico se logrará observar que al 92% de los familiares de los pacientes internados, les indicaron la importancia del lavado de manos antes de ingresar al Servicio de Recuperación Cardiovascular.

Tabla N°5- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, a los cuales les indicaron la importancia del lavado de manos, según el profesional que le brindó esa información; Mendoza, junio del 2011.

PROFESIONAL QUE LE BRINDO INFORMACION SOBRE IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ENFERMERIA	7	54%
MEDICOS	0	0%
OTROS	1	8%
ENFERMERÍA Y MEDICOS	5	38%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°5



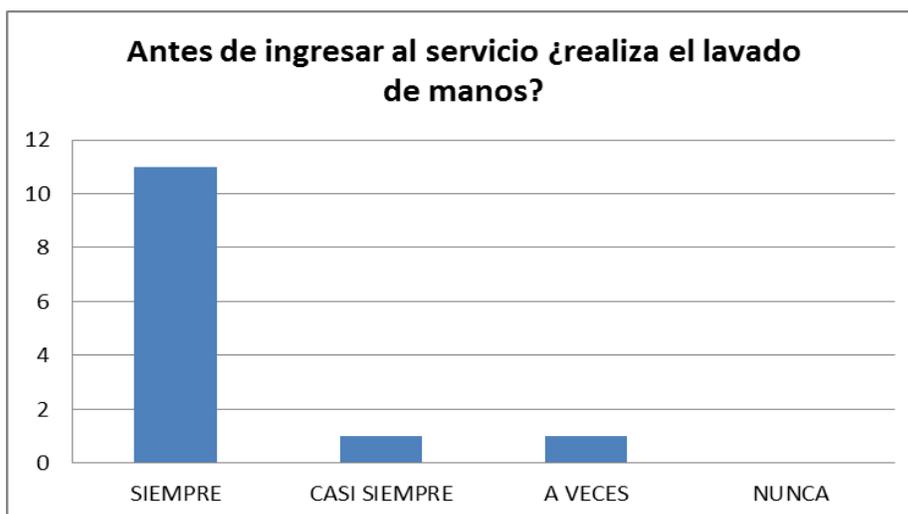
Comentario: En este gráfico se podrá observar que el 54% de los familiares recibieron la información sólo por parte de enfermería, pero también se logrará observar que el 38% la obtuvo por parte de enfermería y médicos del servicio. Esto representa un dato muy importante, ya que refleja en los resultados de las encuestas, que para una parte del equipo de salud, la educación al familiar sobre el lavado de manos es esencial.

Tabla N°6- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza el lavado de manos antes de ingresar al servicio; Mendoza, junio del 2011.

LAVADO DE MANOS ANTES DE INGRESAR AL SERVICIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	11	84%
CASI SIEMPRE	1	8%
A VECES	1	8%
NUNCA	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°6



Comentario: En este gráfico se evidenciará que el 84% de los familiares, siempre realiza la técnica del lavado de manos antes de ingresar al servicio. Sólo el 8% la realiza casi siempre, y el restante porcentaje, sólo a veces. Esto nos demuestra, que las personas toman conciencia de la importancia de una simple técnica, cómo es la del lavado de manos, y la ponen en práctica en un momento importante: antes de ingresar al servicio.

Tabla N°7- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza el lavado de manos al terminar la visita y retirarse del servicio; Mendoza, junio del 2011.

LAVADO DE MANOS AL TERMINAR LA VISITA Y RETIRARSE DEL SERVICIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	5	38%
CASI SIEMPRE	1	8%
A VECES	3	23%
NUNCA	4	31%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°7



Comentario: En este gráfico se observará que el 38% de los familiares siempre realiza el lavado de manos al retirarse del servicio, pero el 31% nunca lo realiza en este momento. El 23% refirió que sólo a veces; por lo que se deduce que muchos de los familiares no sabe o no da la correcta importancia a esta técnica al momento de terminar con la visita.

Tabla N°8- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza jabón de clorhexidina en el lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.

USO DE JABÓN DE CLORHEXIDINA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	4	31%
CASI SIEMPRE	2	15%
A VECES	2	15%
NUNCA	5	39%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°8



Comentario: En este grafico se observará que el 39% de los familiares que ingresan al servicio, nunca utilizan jabón de clorhexidina para realizar la técnica del lavado de manos; el 31% siempre tiene presente y utiliza este instrumento, cuando realiza el lavado de manos antes o después de haber ingresado al servicio.

Tabla N°9- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza jabón líquido común en el lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.

USO DE JABÓN LÍQUIDO COMÚN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	7	54%
CASI SIEMPRE	1	8%
A VECES	3	23%
NUNCA	2	15%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°9



Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 54% de los familiares siempre utiliza, para realizar la técnica del lavado de manos, jabón líquido común; cifra muy importante, si se tiene en cuenta que el jabón líquido común no es suficiente y no es lo indicado, para eliminar las bacterias que se encuentran en las manos.

Tabla N°10- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza alcohol en gel en lugar del lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.

USO DE ALCOHOL EN GEL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	1	8%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	6	46%
NUNCA	6	46%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°10



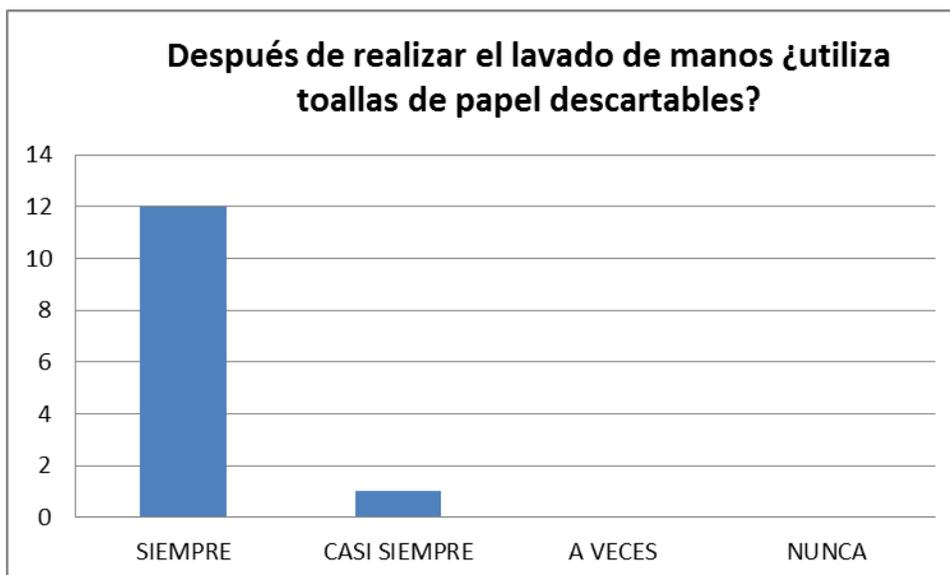
Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 59% de los familiares nunca utiliza alcohol en gel en lugar de realizar el lavado de manos; mientras que otro 59%, lo utiliza a veces. Al parecer muchos de las personas encuestadas, a veces, ya sea por nerviosismo, timidez, etc, reemplaza el lavado de manos por el uso de alcohol en gel.

Tabla N°11- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza toallas de papel descartables después de realizar el lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.

USO DE TOALLAS DESCARTABLES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	12	92%
CASI SIEMPRE	1	8%
A VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°11



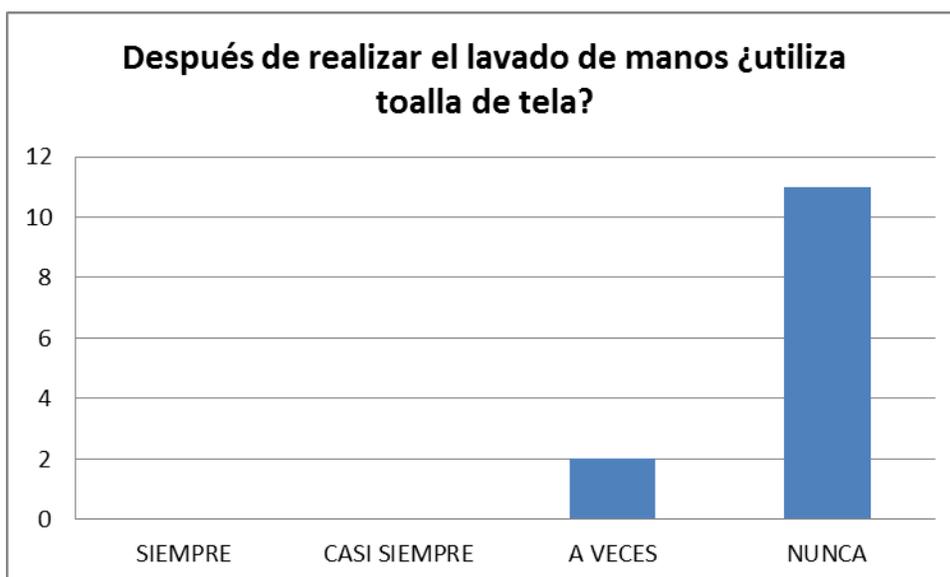
Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 92% de los familiares siempre utiliza toallas de papel descartables, al finalizar con el lavado de manos. Este dato es sumamente importante, ya que habiendo este tipo de material en el servicio, se evita el utilizar toallas de tela, para el uso común de las personas que van a ingresar al servicio.

Tabla N°12- Número de familiares de pacientes en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza toalla de tela después de realizar el lavado de manos; Mendoza, junio del 2011.

USO DE TOALLA DE TELA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	0	0%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	2	15%
NUNCA	11	85%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los familiares de pacientes internados, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°12



Comentario: En este gráfico se observará que el 85% de los familiares, nunca utiliza toalla de tela al finalizar la técnica del lavado de manos. Dato que confirma los resultados obtenidos en el gráfico anterior.

RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS PARA ENFERMEROS PROFESIONALES Y LICENCIADOS EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE RECUPERACION CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI, JUNIO DEL 2011.

Tabla N°13- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según sexo; Mendoza, junio del 2011.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MASCULINO	1	3%
FEMENINO	29	97%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°13



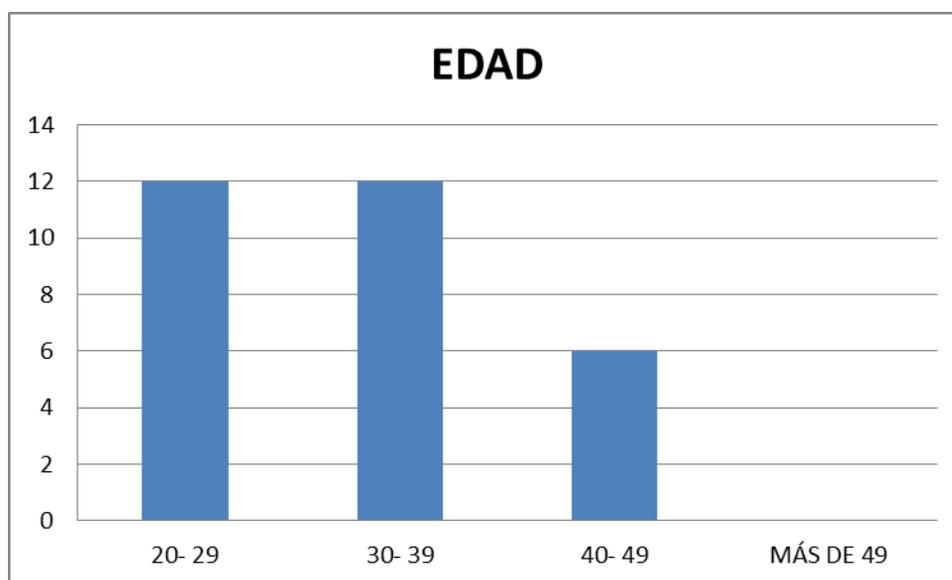
Comentario: En este gráfico se logrará visualizar que el 97% de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería son de sexo femenino, y sólo el 3% es de sexo masculino en el Servicio de Recuperación Cardiovascular. Esto no deberá sorprendernos, ya que la profesión de Enfermería siempre fue vista como una profesión ejercida mayormente por mujeres.

Tabla N°14- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según edad; Mendoza, junio del 2011.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
20- 29 AÑOS	12	40%
30- 39 AÑOS	12	40%
40- 49 AÑOS	6	20%
+ 49 AÑOS	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°14



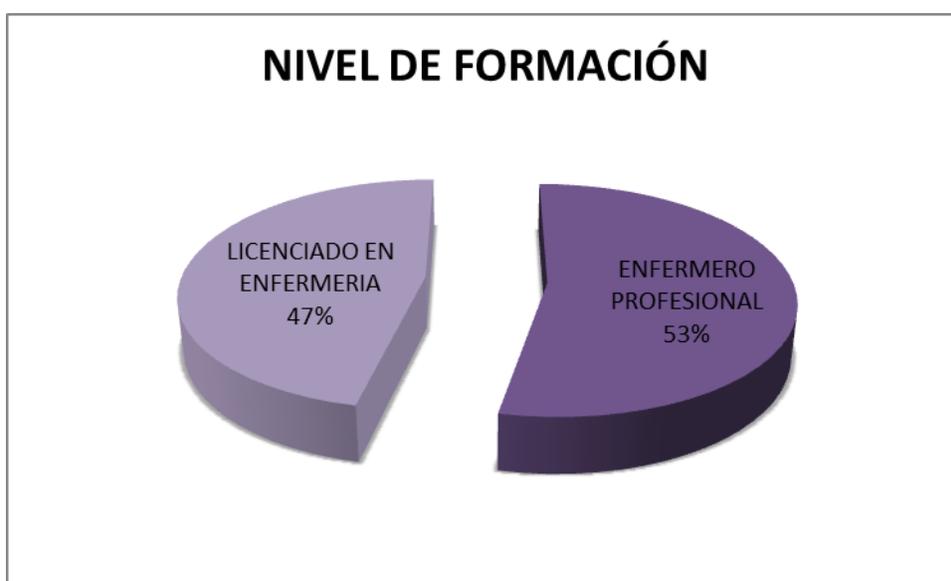
Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 40% de los Profesionales en estudio tienen entre 20 y 29 años de edad; otro 40% entre 30 y 39 años de edad y solo un 20% rondan entre los 40 y 49 años de edad. Por lo tanto se deduce que este Servicio cuenta con un importante número de personal de Enfermería con experiencia.

Tabla N°15- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según nivel de formación que posee; Mendoza, junio del 2011.

NIVEL DE FORMACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ENFERMERO PROFESIONAL	16	53%
LICENCIADO EN ENFERMERIA	14	47%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°15



Comentario: En este gráfico se observará que el 53% de los enfermeros que trabajan en el Servicio de Recuperación Cardiovascular es Enfermero Profesional; mientras que el 47%, es Licenciado en Enfermería. Esta cifra nos demostrará que al ser un servicio de alta complejidad, es necesario contar con una dote de personal capacitado y con experiencia.

Tabla N°16- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza el lavado de manos antes de realizar una técnica; Mendoza, junio del 2011.

LAVADO DE MANOS ANTES DE REALIZAR UNA TECNICA	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	15	14	50%	47%
CASI SIEMPRE	1	0	3%	0%
A VECES	0	0	0%	0%
NUNCA	0	0	0%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°16



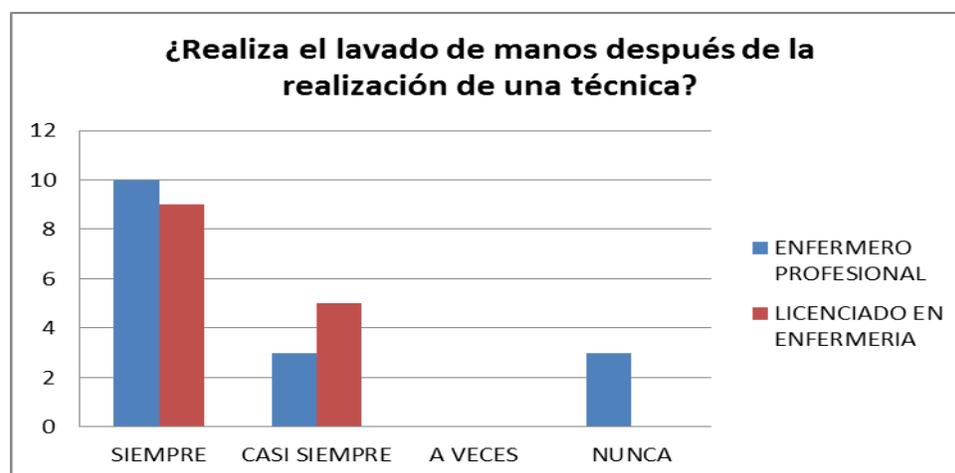
Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 97% de los Enfermeros, entre ellos los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería, llevan a cabo siempre el lavado de manos, antes de proceder a la realización de una técnica. Este dato demostrará que estos profesionales tienen presente y son conscientes de la importancia del lavado de manos.

Tabla N°17- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza el lavado de manos después de realizar una técnica; Mendoza, junio del 2011.

LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE REALIZAR UNA TECNICA	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	10	9	33%	30%
CASI SIEMPRE	3	5	10%	17%
A VECES	0	0	0%	0%
NUNCA	3	0	10%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°17



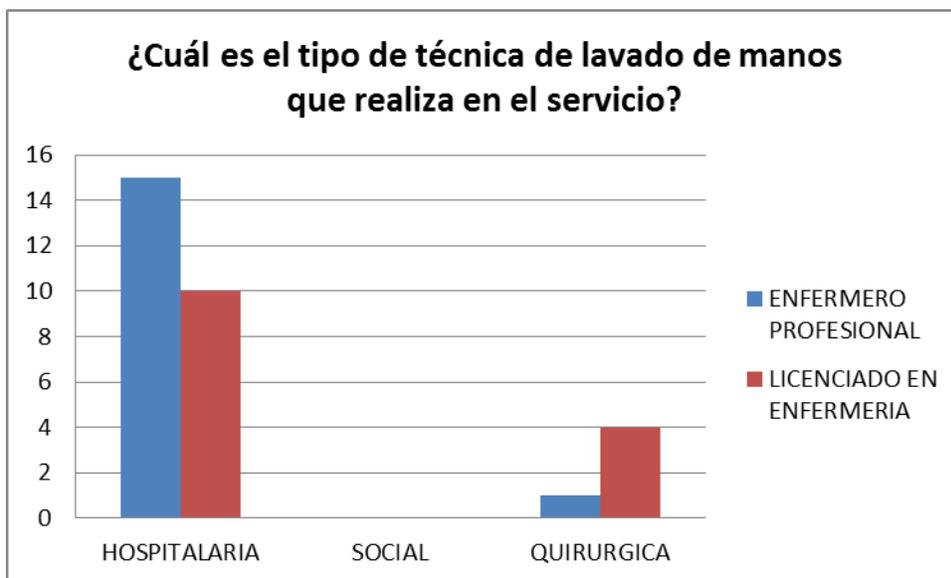
Comentario: En este gráfico se podrá observar que el 63% de los profesionales del servicio siempre realiza el lavado de manos al finalizar con una técnica; el 27% casi siempre realiza esta acción y sólo el 10% nunca la lleva a cabo. Es importante destacar que aquellos profesionales que tienen una formación de grado, manifestaron que siempre o casi siempre, realizan el lavado de manos al terminar con una técnica.

Tabla N°18- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según el tipo de técnica de lavado de manos que realiza en el servicio; Mendoza, junio del 2011.

TIPO DE TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
HOSPITALARIA	15	10	50%	33%
SOCIAL	0	0	0%	0%
QUIRÚRGICA	1	4	3%	14%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°18



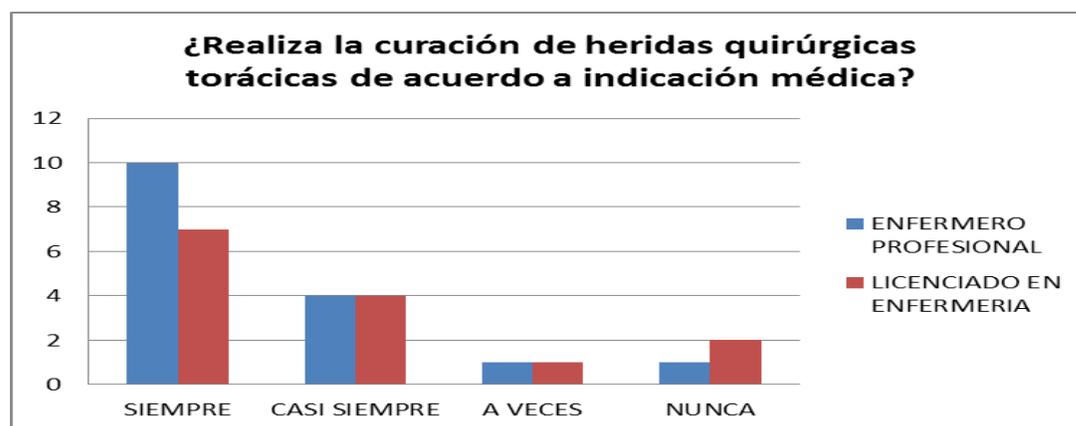
Comentario: En este gráfico se podrá visualizar que el 83% de los profesionales, llevan a cabo un tipo de técnica especial a la hora de realizar el lavado de manos: la técnica hospitalaria; el 17% refirió emplear la técnica quirúrgica, la cuál requiere de mucho más tiempo cuando se desea ponerla en práctica.

Tabla N°19- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza la curación de heridas quirúrgicas torácicas de acuerdo a indicación médica; Mendoza, junio del 2011.

CURACIÓN DE HERIDA QUIRURGICA TORACICA DE ACUERDO A INDICACION MEDICA	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	10	7	33%	23%
CASI SIEMPRE	4	4	14%	14%
A VECES	1	1	3%	3%
NUNCA	1	2	3%	7%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°19



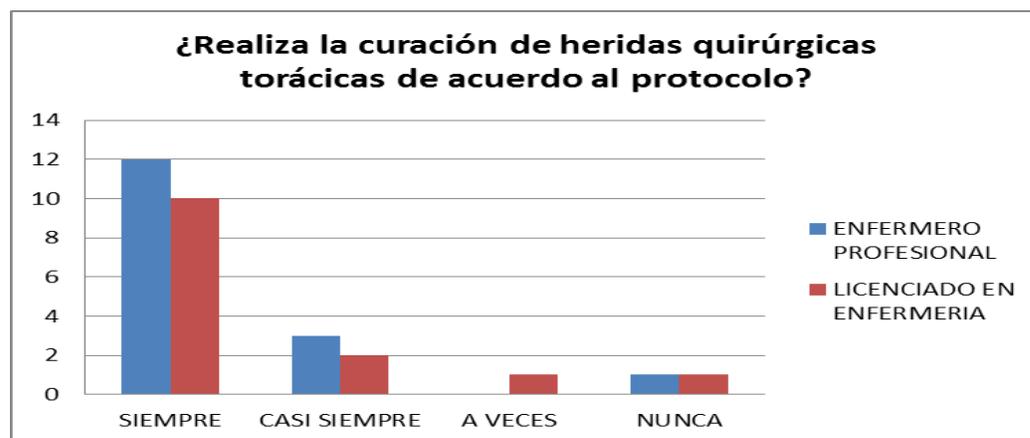
Comentario: En este gráfico se visualizará, que el 56% de los Profesionales de Enfermería, realizan siempre la curación de heridas quirúrgicas torácicas cuando sólo existe indicación por parte del médico; y el 10% refiere nunca realizar este procedimiento sólo cuando hay indicación escrita por el médico, teniendo en cuenta otro tipo de situaciones.

Tabla N°20- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza la curación de heridas quirúrgicas torácicas de acuerdo al protocolo; Mendoza, junio del 2011.

CURACIÓN DE HERIDA QUIRURGICA TORACICA DE ACUERDO AL PROTOCOLO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	12	10	40%	33%
CASI SIEMPRE	3	2	10%	7%
A VECES	0	1	0%	3%
NUNCA	1	1	3%	4%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°20



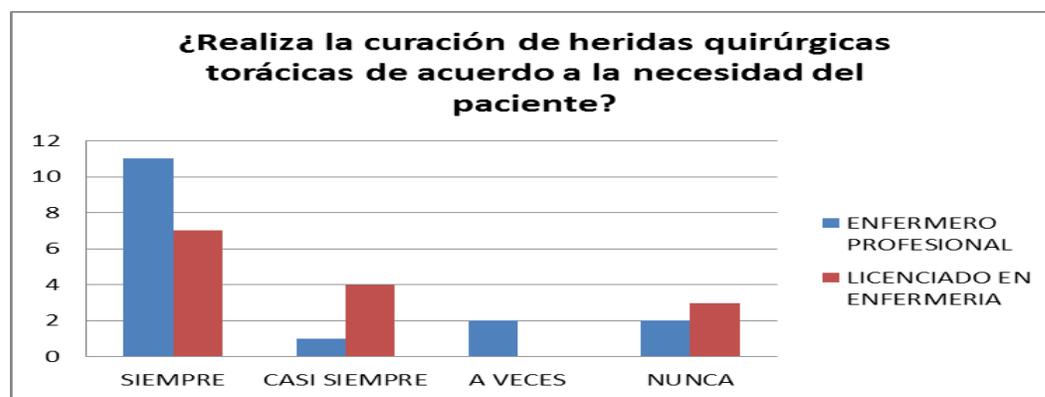
Comentario: De este gráfico será importante destacar que el 73% de los profesionales refirieron realizar siempre la curación de heridas quirúrgicas según el protocolo del servicio en cuestión.

Tabla N°21- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que realiza la curación de heridas quirúrgicas torácicas de acuerdo a la necesidad del paciente; Mendoza, junio del 2011.

CURACIÓN DE HERIDA QUIRURGICA TORACICA DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	11	7	37%	23%
CASI SIEMPRE	1	4	3%	14%
A VECES	2	0	6%	0%
NUNCA	2	3	7%	10%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°21



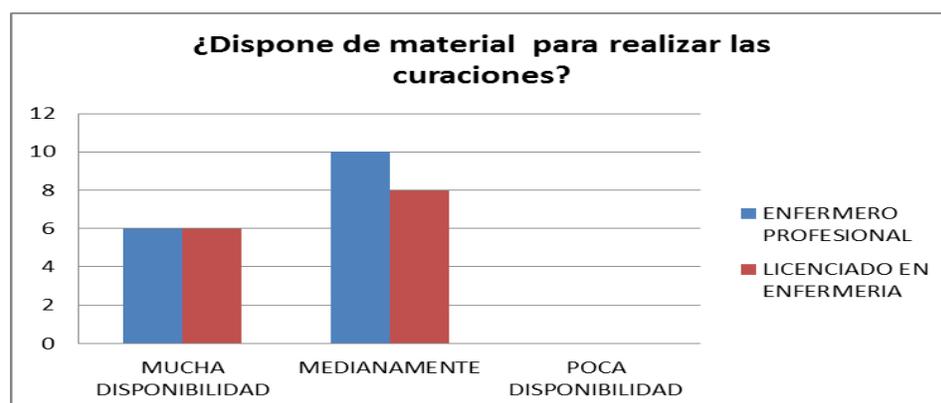
Comentario: En este gráfico será importante destacar que el 60% de los profesionales, siempre realiza la técnica de curación de la herida quirúrgica cuando el paciente tiene la necesidad; es decir, que aquí utilizan su propio juicio y tienen el poder de decisión.

Tabla N°22- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según disponibilidad de material para realizar las curaciones; Mendoza, junio del 2011.

DISPONIBILIDAD DE MATERIAL PARA REALIZAR LAS CURACIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
MUCHA DISPONIBILIDAD	6	6	20%	20%
MEDIANAMENTE	10	8	33%	27%
POCA DISPONIBILIDAD	0	0	0%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°22



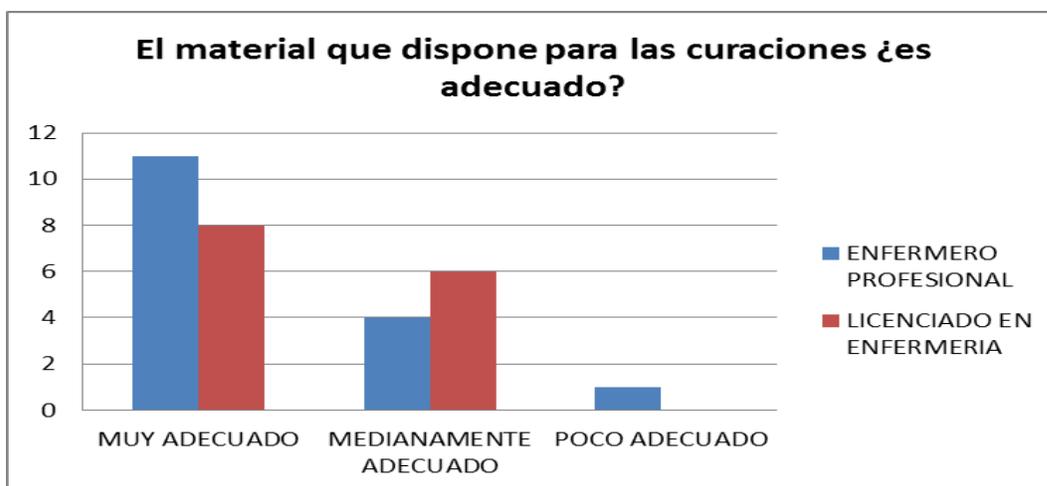
Comentario: En este gráfico se destacará que el 60% de los profesionales refieren que el Servicio cuenta con el material necesario para llevar a cabo las técnicas de curación de las heridas quirúrgicas, pero que los mismos se encuentran medianamente disponibles. Sin embargo el restante 40% refirió que hay mucha disponibilidad de material.

Tabla N°23- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, según la adecuación del material que disponen para realizar las curaciones; Mendoza, junio del 2011.

MATERIAL PARA REALIZAR LAS CURACIONES ADECUADO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
MUY ADECUADO	11	8	37%	27%
MEDIANAMENTE ADECUADO	4	6	13%	20%
POCO ADECUADO	1	0	3%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°23



Comentario: Será importante destacar en este gráfico, que el 64% de los profesionales refirieron que el material que disponen para realizar las técnicas de curación es muy adecuado. Sólo el 33% refirió que el material es medianamente adecuado. Y una minoría, el 3%, dijo que el material es poco adecuado para realizar este tipo de técnica.

Tabla N°24- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza guantes estériles en la realización de la curación de las heridas quirúrgicas torácicas; Mendoza, junio del 2011.

USO DE GUANTES ESTERILES EN LA REALIZACION DE LA CURACION DE HERIDAS QUIRUGICAS TORACICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	14	14	47%	47%
CASI SIEMPRE	1	0	3%	0%
A VECES	1	0	3%	0%
NUNCA	0	0	0%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°24



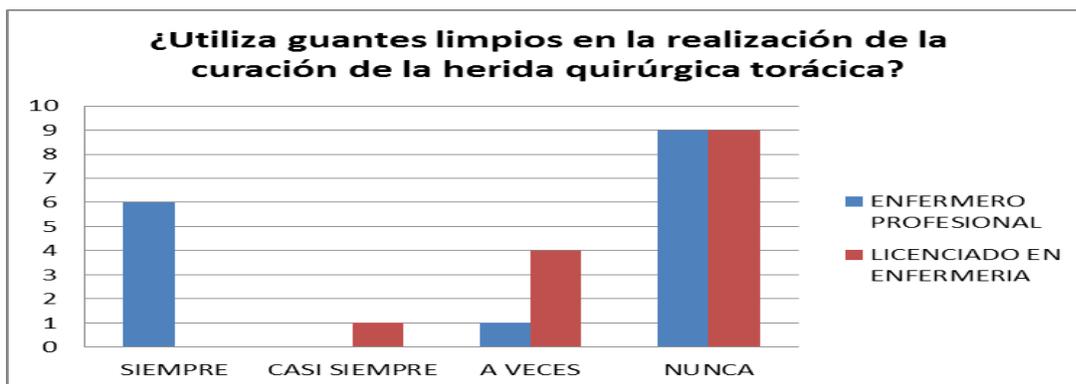
Comentario: En este gráfico se logrará reflejar que el 94% de los profesionales, utiliza guantes estériles cuándo realiza una curación; es una cifra que demuestra el actuar de los mismos. Además podemos ver que el 100% de los Licenciados en Enfermería utiliza este material.

Tabla N°25- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza guantes limpios en la realización de la curación de las heridas quirúrgicas torácicas; Mendoza, junio del 2011.

USO DE GUANTES LIMPIOS EN LA REALIZACION DE CURACION DE HERIDAS QUIRUGICAS TORACICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	6	0	20%	0%
CASI SIEMPRE	0	1	0%	4%
A VECES	1	4	3%	13%
NUNCA	9	9	30%	30%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°25



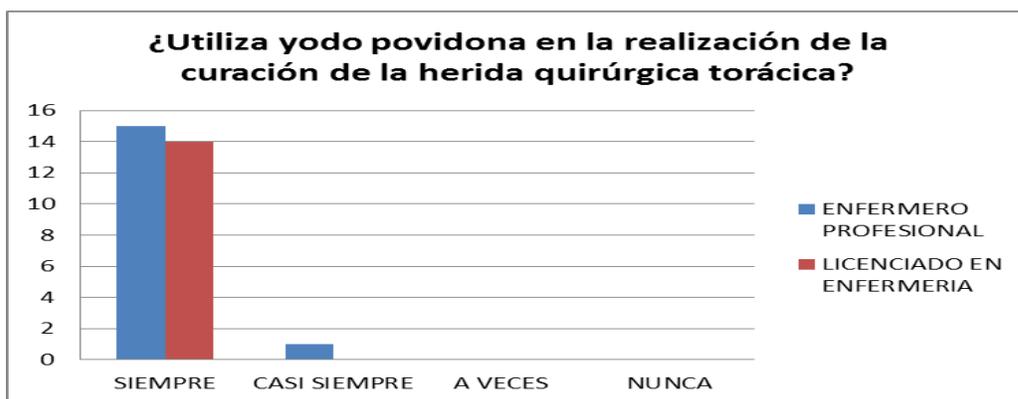
Comentario: En este gráfico se logrará destacar que el 60% de los profesionales, nunca utiliza guantes limpios a la hora de realizar una curación de la herida quirúrgica torácica. Pero también, el 20% sólo de Enfermeros Profesionales, siempre hace uso de este material, sin tener en cuenta los riesgos que esto implica.

Tabla N°26- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza yodo povidona en la realización de la curación de las heridas quirúrgicas torácicas; Mendoza, junio del 2011.

USO DE YODO PIVIDONA EN LA REALIZACION DE CURACION DE HERIDAS QUIRUGICAS TORASICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	15	14	50%	47%
CASI SIEMPRE	1	0	3%	0%
A VECES	0	0	0%	0%
NUNCA	0	0	0%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°26



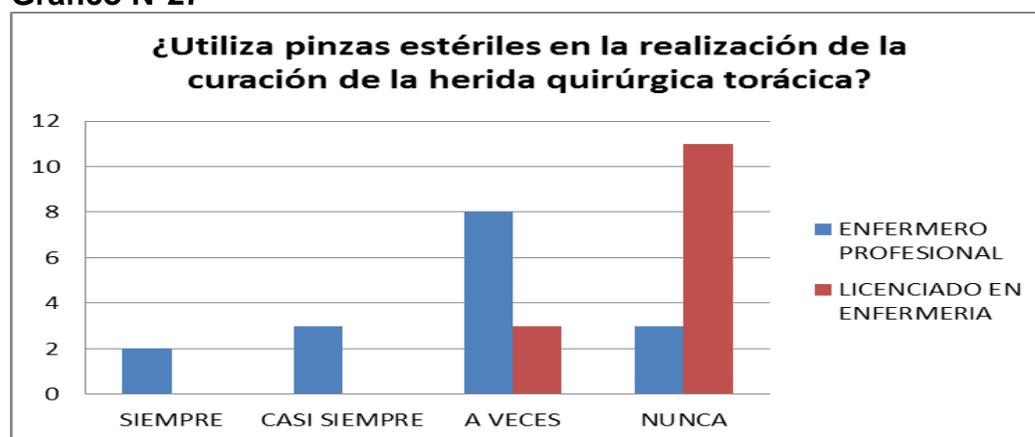
Comentario: En este gráfico se logrará reflejar datos que no nos sorprenden, el 97% de los profesionales, refirió utilizar siempre yodo povidona para realizar la curación de la herida quirúrgica torácica. Esto nos aclarará que, aún hoy, el yodo povidona es un elemento esencial para la desinfección, a la hora de realizar cualquier curación.

Tabla N°27- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que utiliza pinzas estériles en la realización de la curación de las heridas quirúrgicas torácicas; Mendoza, junio del 2011.

USO DE PINZAS ESTÉRILES EN LA REALIZACIÓN DE CURACION DE HERIDAS QUIRURGICAS TORACICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	2	0	6%	0%
CASI SIEMPRE	3	0	10%	0%
A VECES	8	3	27%	10%
NUNCA	3	11	10%	37%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°27



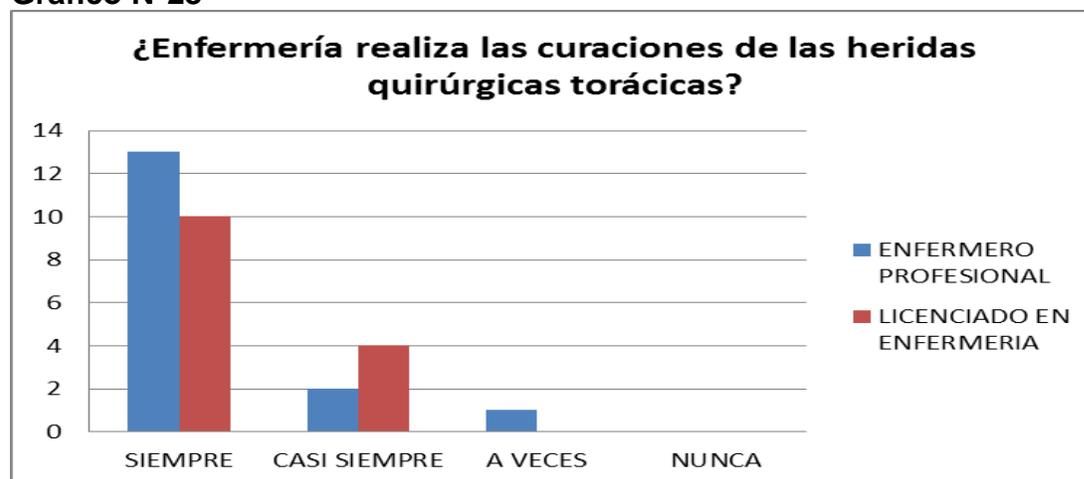
Comentario: Este gráfico nos arrojará los siguientes datos: el 47% de los profesionales, nunca utiliza pinzas estériles a la hora de realizar una curación; pero el 37% a veces hace uso de este tipo de material. La mayoría de los Licenciados en Enfermería prefiere usar sólo guantes estériles para curar heridas quirúrgicas

Tabla N°28- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refiere realizar las curaciones de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

CURACION DE HERIDAS QUIRURGICAS TORACICAS POR PARTE SOLO DE ENFERMERIA	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	13	10	43%	33%
CASI SIEMPRE	2	4	7%	14%
A VECES	1	0	3%	0%
NUNCA	0	0	0%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°28



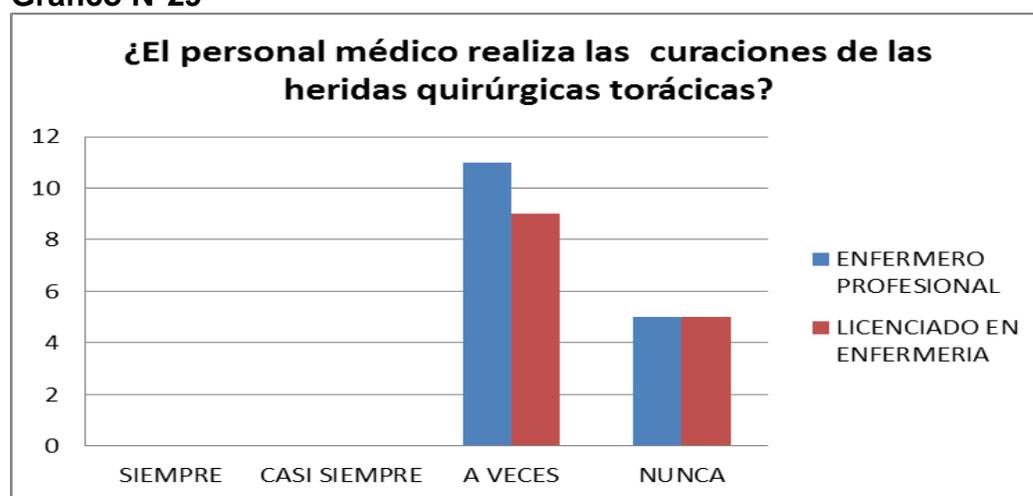
Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 76% de los profesionales de enfermería, siempre realiza la técnica de curación de las heridas quirúrgicas torácicas; ya sea por indicación médica, según el protocolo del servicio, o según necesidad del paciente. El 21% del resto de los profesionales realizan esta técnica, casi siempre. Y el 3%, sólo a veces.

Tabla N°29- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refieren que el personal médico realiza las curaciones de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

CURACION DE HERIDAS QUIRUGICAS TORACICAS POR PARTE SOLO DEL PERSONAL MÉDICO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	0	0	0%	0%
CASI SIEMPRE	0	0	0%	0%
A VECES	11	9	36%	30%
NUNCA	5	5	17%	17%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°29



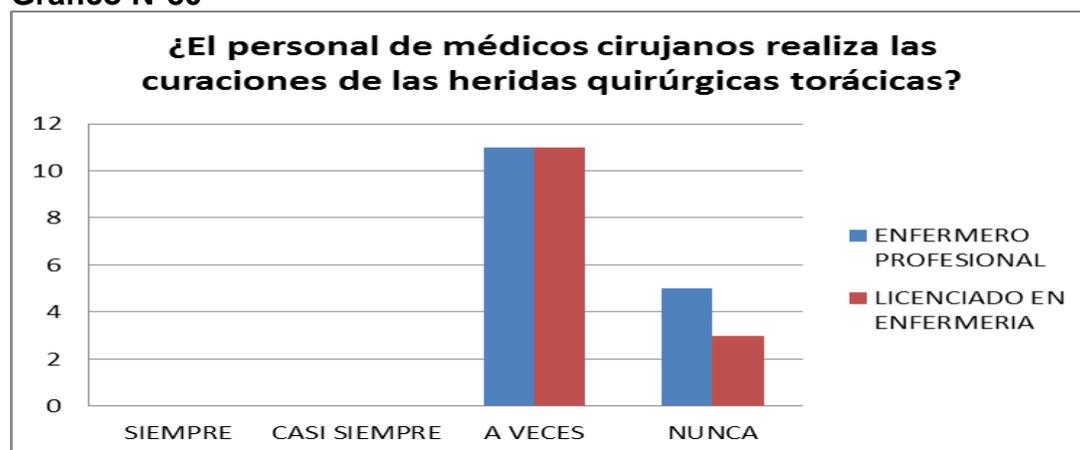
Comentario: Este gráfico arrojará los siguientes datos: el 66% de los profesionales de enfermería refirieron que el personal médico sólo a veces realiza la técnica de curación de heridas quirúrgicas; y el restante 34% dijo que este personal nunca realiza este tipo de técnicas.

Tabla N°30- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refieren que el personal de médicos cirujanos realiza las curaciones de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

CURACION DE HERIDAS QUIRURGICAS TORACICAS POR PARTE SOLO DEL PERSONAL DE MÉDICOS CIRUJANOS	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	0	0	0%	0%
CASI SIEMPRE	0	0	0%	0%
A VECES	11	11	37%	37%
NUNCA	5	3	16%	10%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°30



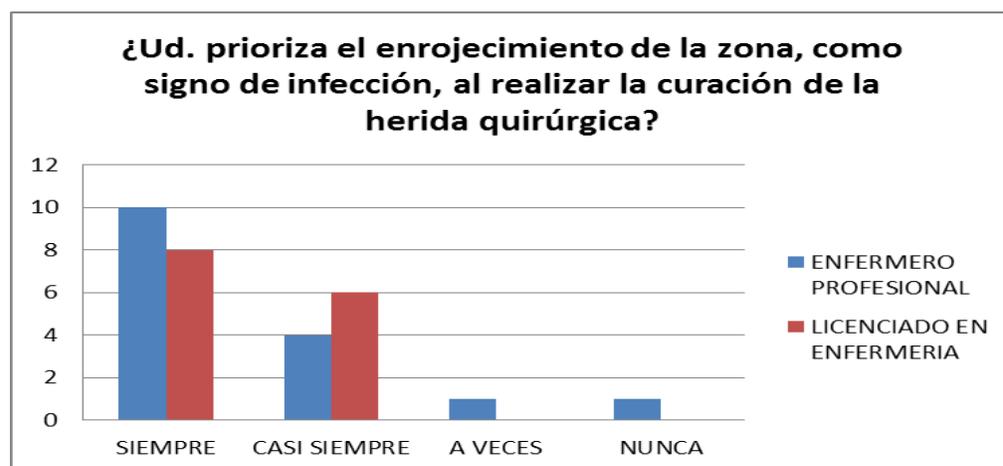
Comentario: En este gráfico se logrará observar que muchos de los cirujanos realizan esta técnica. Según el 74% de los profesionales de enfermería, a veces el cirujano, realiza la curación de las heridas quirúrgicas

Tabla N°31- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que prioriza el enrojecimiento de la zona, como signo local de infección de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

PRIORIZA EL ENROJECIMIENTO DE LA ZONA, COMO SIGNO LOCAL DE INFECCION	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	10	8	34%	27%
CASI SIEMPRE	4	6	13%	20%
A VECES	1	0	3%	0%
NUNCA	1	0	3%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°31



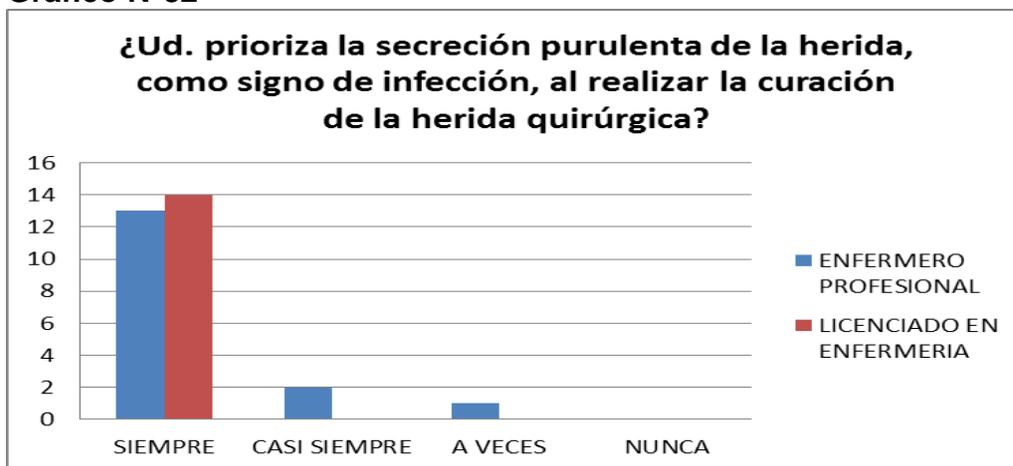
Comentario: En este gráfico se podrá observar que el 61% de los profesionales refirió que siempre prioriza el enrojecimiento de la zona, como signo de infección del sitio quirúrgico; mientras que el 33% dijo que casi siempre prioriza este signo.

Tabla N°32- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que prioriza secreción purulenta de la herida, como signo local de infección de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

PRIORITY LA SECRECIÓN PURULENTE DE LA HERIDA, COMO SIGNO LOCAL DE INFECCION	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	13	14	43%	47%
CASI SIEMPRE	2	0	7%	0%
A VECES	1	0	3%	0%
NUNCA	0	0	0%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°32



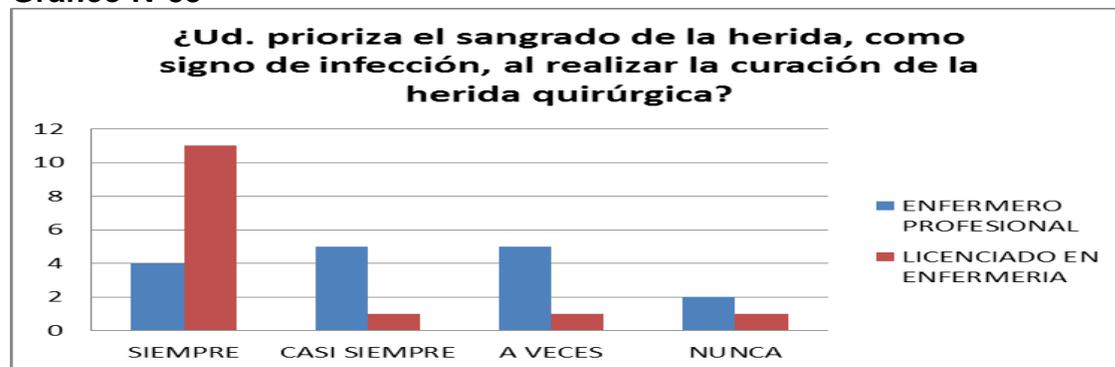
Comentario: los datos que se observarán en este gráfico son realmente importantes, el 100% de los Licenciados en Enfermería refirieron que siempre priorizan la secreción purulenta de la herida, como signo de infección de la misma. En total, el 90% de todos los profesionales encuestados, contestaron y piensan de la misma manera.

Tabla N°33- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que prioriza el sangrado de la herida, como signo local de infección de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

PRIORIZA EL SANGRADO DE LA HERIDA, COMO SIGNO LOCAL DE INFECCION	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	4	11	13%	38%
CASI SIEMPRE	5	1	17%	3%
A VECES	5	1	17%	3%
NUNCA	2	1	6%	3%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°33



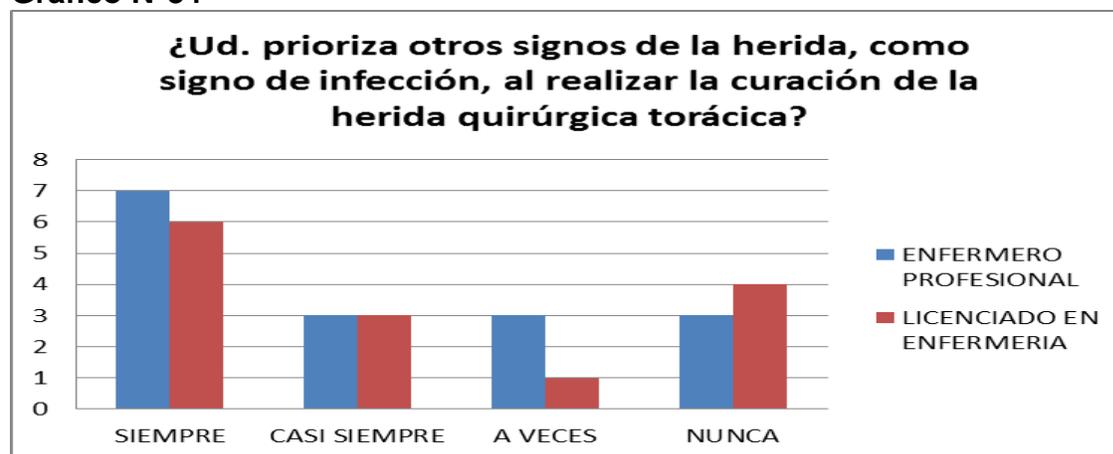
Comentario: En este gráfico se logrará visualizar que el 51% de los profesionales encuestados, refirieron que siempre priorizan el sangrado de la herida, como signo de infección de la misma. El 20% refirió que casi siempre prioriza ese signo; otro 20% de los profesionales dijo que a veces, y el restante 9% dijo que nunca tomaba como prioridad el sangrado de la herida como un signo de infección. También se observará que el 38% de los Licenciados en Enfermería siempre tiene en cuenta este signo, así como otros, a la hora de realizar la curación de una herida quirúrgica.

Tabla N°34- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que prioriza otros signos de la herida, como signo local de infección de la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

PRIORIZA OTROS SIGNOS DE LA HERIDA, COMO SIGNO LOCAL DE INFECCION	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	7	6	23%	20%
CASI SIEMPRE	3	3	10%	10%
A VECES	3	1	10%	3%
NUNCA	3	4	10%	14%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°34



Comentario: Los datos que arrojará este gráfico son los siguientes: el 43% de los profesionales refirieron que siempre tienen en cuenta otros signos de la herida, a la hora de realizar las curaciones; el 20% dijo que casi siempre los tiene en cuenta; el 13% refirió que a veces prioriza otros signos y el restante 24% nos respondió en las encuestas, que nunca tiene en cuenta otros signos, ya que al parecer es suficiente con los nombrados en los gráficos anteriores.

Tabla N°35- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que considera a la fiebre, como otro signo general prioritario, en el postoperatorio inmediato; Mendoza, junio del 2011.

FIEBRE COMO SIGNO GENERAL PRIORITARIO EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	15	10	50%	33%
CASI SIEMPRE	1	4	3%	14%
A VECES	0	0	0%	0%
NUNCA	0	0	0%	0%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°35



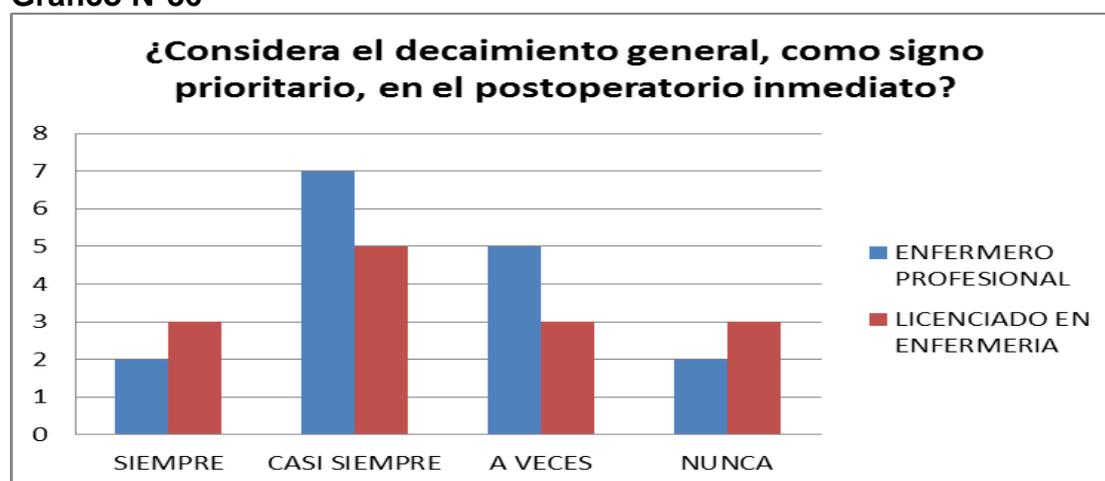
Comentario: En este gráfico se observará que el 83% de los profesionales, siempre tienen en cuenta a la fiebre, como signo general de infección en el postoperatorio inmediato. El restante 17% refirió que casi siempre tiene en cuenta este importante signo, en el paciente.

Tabla N°36- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que considera el decaimiento general, como otro signo prioritario, en el postoperatorio inmediato; Mendoza, junio del 2011.

DECAIMIENTO GENERAL COMO SIGNO PRIORITARIO EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	2	3	7%	10%
CASI SIEMPRE	7	5	22%	17%
A VECES	5	3	17%	10%
NUNCA	2	3	7%	10%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°36



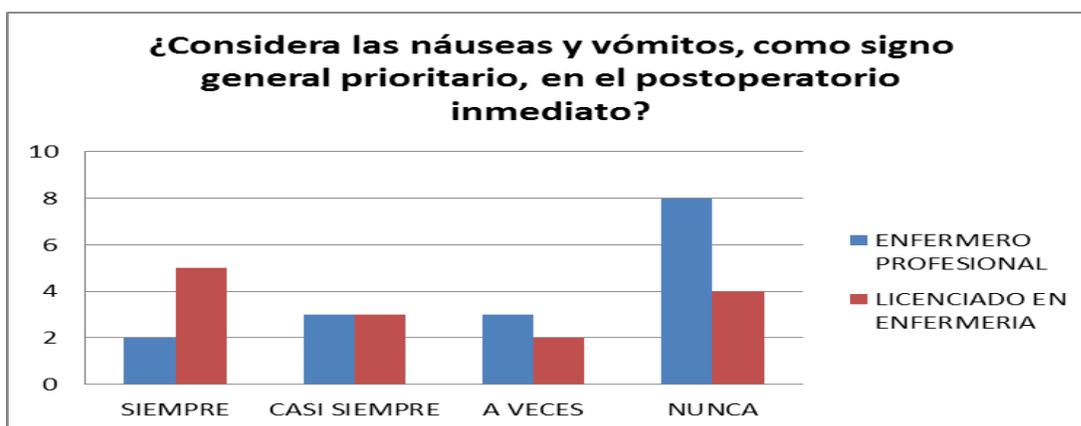
Comentario: En este gráfico se encontrará que las respuestas de los profesionales están divididas; el 17% dijo que siempre tiene en cuenta este signo, el 39% refirió que casi siempre, el 27% sólo lo tiene presente a veces y por último, el restante 17% nunca tiene en cuenta este signo en el postoperatorio inmediato del paciente.

Tabla N°37- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que considera las náuseas y vómitos, como otro signo general prioritario, en el postoperatorio inmediato; Mendoza, junio del 2011.

NÁUSEAS Y VÓMITOS COMO SIGNO GENERAL PRIORITARIO EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	2	5	6%	17%
CASI SIEMPRE	3	3	10%	10%
A VECES	3	2	10%	7%
NUNCA	8	4	27%	13%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N° 37



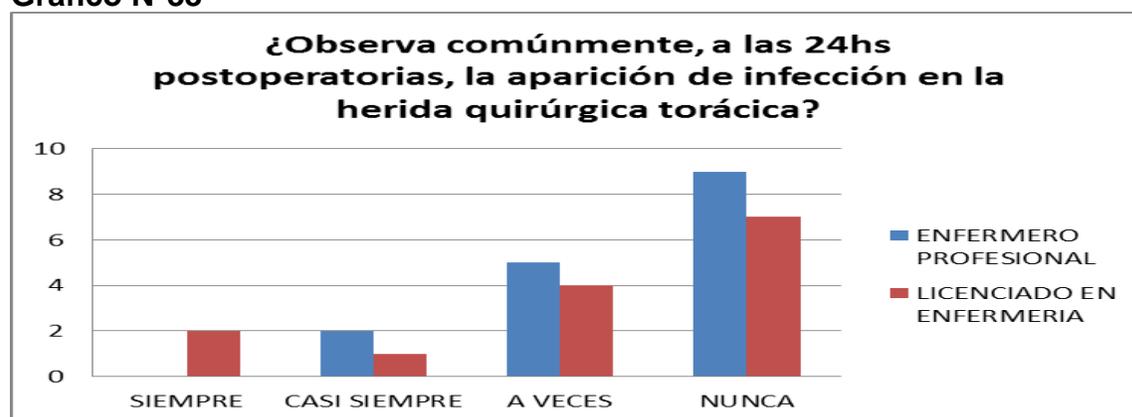
Comentario: Como en el gráfico anterior, aquí se observará también que las respuestas son variadas. El 23% refirió que siempre tiene en cuenta las náuseas y vómitos a la hora de valorar al paciente operado; el 20% sólo lo hace casi siempre; el 17% a veces; y el restante 40%, dijo que nunca tiene en cuenta ese signo a la hora de valorar al paciente

Tabla N°38- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa comúnmente a las 24hs, la aparición de infección en la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
APARICIÓN DE INFECCION EN LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA A LAS 24HS POSTOPERATORIAS				
SIEMPRE	0	2	0%	7%
CASI SIEMPRE	2	1	7%	4%
A VECES	5	4	16%	13%
NUNCA	9	7	30%	23%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°38



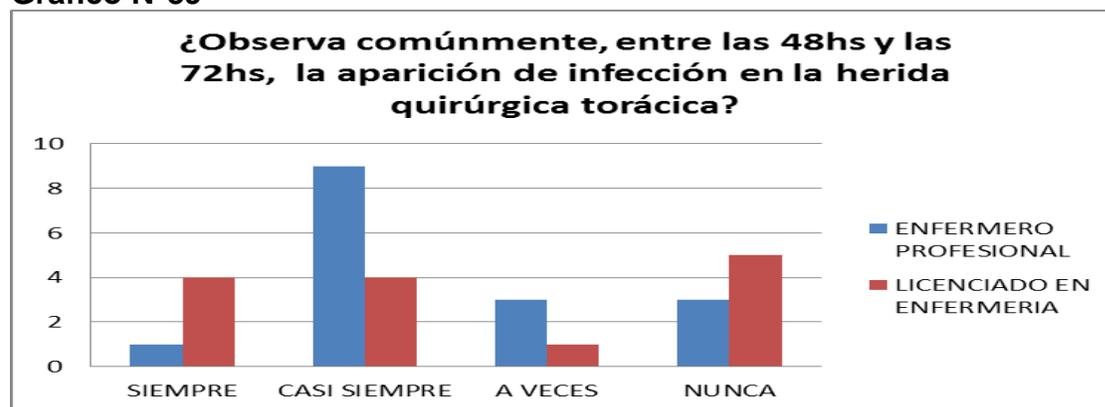
Comentario: En este gráfico se observará que la mayoría de los profesionales (el 53%), comúnmente, nunca observan la aparición de infección en la herida quirúrgica, dentro de las 24hs postoperatorias. El 29% refirió que sólo a veces, el 11% dijo que casi siempre; y una minoría, el 7% de los profesionales, todos Licenciados en Enfermería, según su experiencia y conocimiento, refirió que siempre observa infecciones en este periodo de tiempo.

Tabla N°39- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa comúnmente entre las 48hs y 72hs, la aparición de infección en la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

APARICIÓN DE INFECCIÓN EN LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA ENTRE LAS 48HS Y LAS 72HS POSTOPERATORIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	1	4	3%	13%
CASI SIEMPRE	9	4	30%	13%
A VECES	3	1	10%	4%
NUNCA	3	5	10%	17%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°39



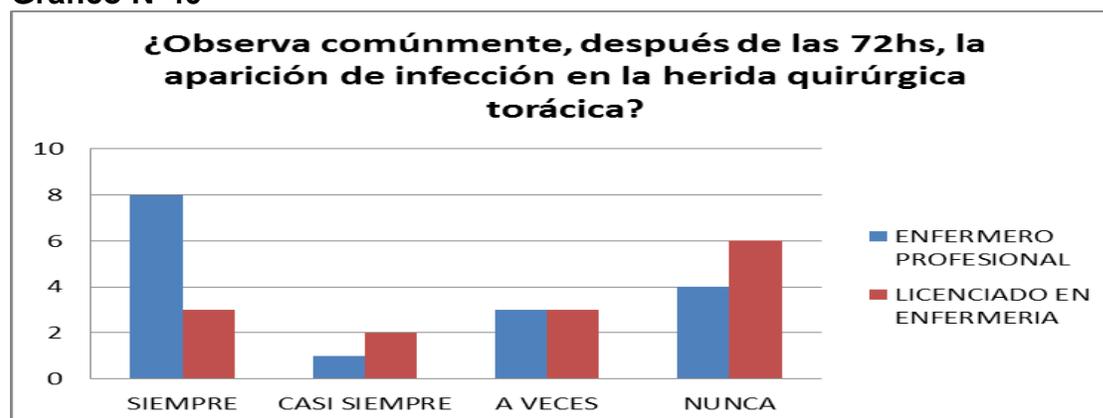
Comentario: En este gráfico se observará que el 43% de los profesionales refirió que, comúnmente casi siempre observa la aparición de infección en la herida quirúrgica torácica, dentro de las 48hs y las 72hs posquirúrgicas del paciente. El 27% dijo que nunca, el 14% sólo a veces; y el restante 16%, refirió que siempre observa la aparición de infección en el sitio quirúrgico, en el lapso anteriormente mencionado.

Tabla N°40- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa comúnmente a partir de las 72hs, la aparición de infección en la herida quirúrgica torácica; Mendoza, junio del 2011.

APARICIÓN DE INFECCION EN LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA A PARTIR DE LAS 72HS POSTOPERA TORIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	8	3	27%	10%
CASI SIEMPRE	1	2	3%	7%
A VECES	3	3	10%	10%
NUNCA	4	6	13%	20%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°40



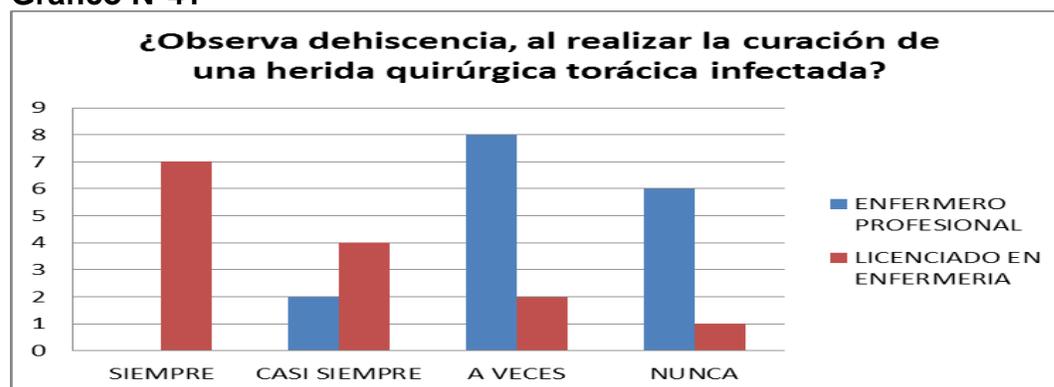
Comentario: En este gráfico se observará que el 37% de los profesionales, siempre observa la aparición de infección de la herida quirúrgica torácica, después de las 72hs postoperatorias; el 10% lo hace casi siempre, el 20% sólo a veces; pero el 33%, refiere que nunca observa que aparece la infección después de las 72hs.

Tabla N°41- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa frecuentemente dehiscencia, al realizar la curación de la herida quirúrgica torácica infectada; Mendoza, junio del 2011.

OBSERVA FRECUENTEMENTE DEHISCENCIA AL REALIZAR LA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA INFECTADA	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	0	7	0%	23%
CASI SIEMPRE	2	4	7%	13%
A VECES	8	2	26%	7%
NUNCA	6	1	20%	4%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°41



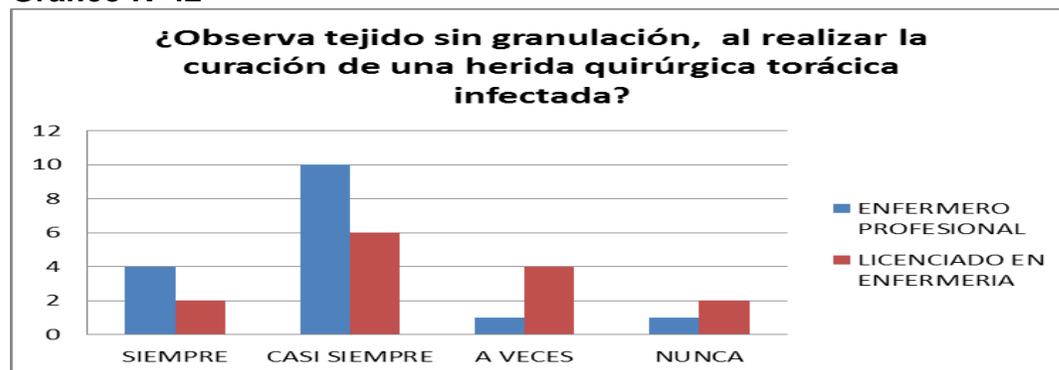
Comentario: El 23% de los profesionales encuestados, todos Licenciados en Enfermería, refirieron que siempre observan dehiscencia al realizar la curación de una herida quirúrgica infectada. El 20% de los profesionales, refirió que casi siempre observan esta característica; el 33% dijo que sólo a veces; y por último, el 24% manifestó que nunca observa esta característica.

Tabla N°42- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa frecuentemente tejido sin granulación, al realizar la curación de la herida quirúrgica torácica infectada; Mendoza, junio del 2011.

	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
OBSERVA FRECUENTEMENTE TEJIDO SIN GRANULACIÓN AL REALIZAR LA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA INFECTADA				
SIEMPRE	4	2	13%	7%
CASI SIEMPRE	10	6	34%	20%
A VECES	1	4	3%	13%
NUNCA	1	2	3%	7%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°42



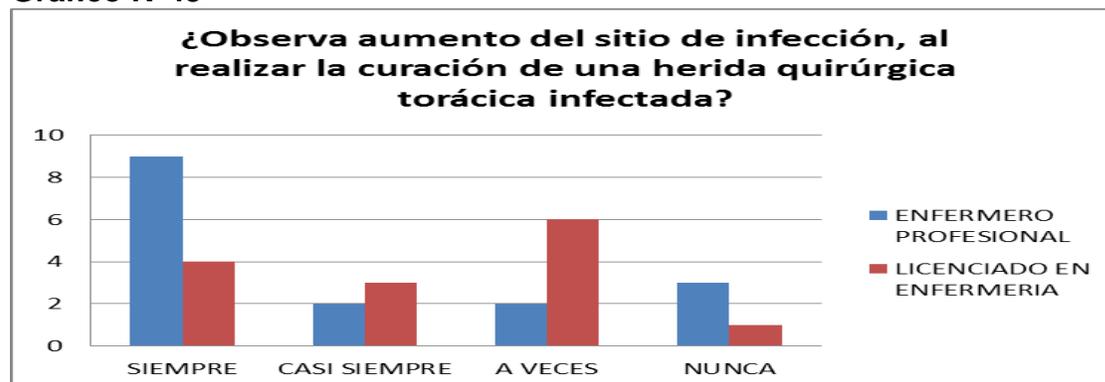
Comentario: En este gráfico se observará que el 20% de los profesionales encuestados refirieron que siempre observan tejido sin granulación al realizar la curación de una herida quirúrgica torácica infectada. El 54% dijo que casi siempre; el 16% refirió que sólo a veces; y el restante 10% dijo que nunca observa esta característica en una herida quirúrgica infectada.

Tabla N°43- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que observa frecuentemente aumento del sitio de infección, al realizar la curación de la herida quirúrgica torácica infectada; Mendoza, junio del 2011.

OBSERVA FRECUENTEMENTE AUMENTO DEL SITIO DE INFECCIÓN AL REALIZAR LA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA INFECTADA	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	9	4	30%	14%
CASI SIEMPRE	2	3	7%	10%
A VECES	2	6	6%	20%
NUNCA	3	1	10%	3%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°43



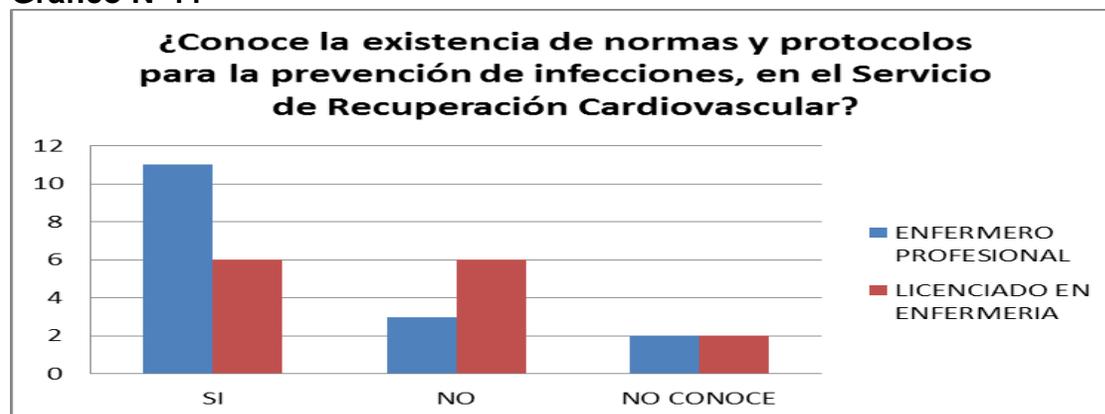
Comentario: En este gráfico se observará que el 44% de los profesionales encuestados refirieron que siempre observan aumento del sitio de infección cuando realizan la curación de una herida quirúrgica infectada. El 17% dijo que casi siempre; el 26% refirió que sólo a veces; y por último, el 13% de los encuestados dijeron que nunca observaban esa característica.

Tabla N°44- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refiere que existe, o no, en el servicio de Recuperación Cardiovascular normas y protocolos para la prevención de infecciones; Mendoza, junio del 2011.

EXISTENCIA DE NORMAS O PROTOCOLOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES, EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SI	11	6	36%	20%
NO	3	6	10%	20%
NO CONOCE	2	2	7%	7%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°44



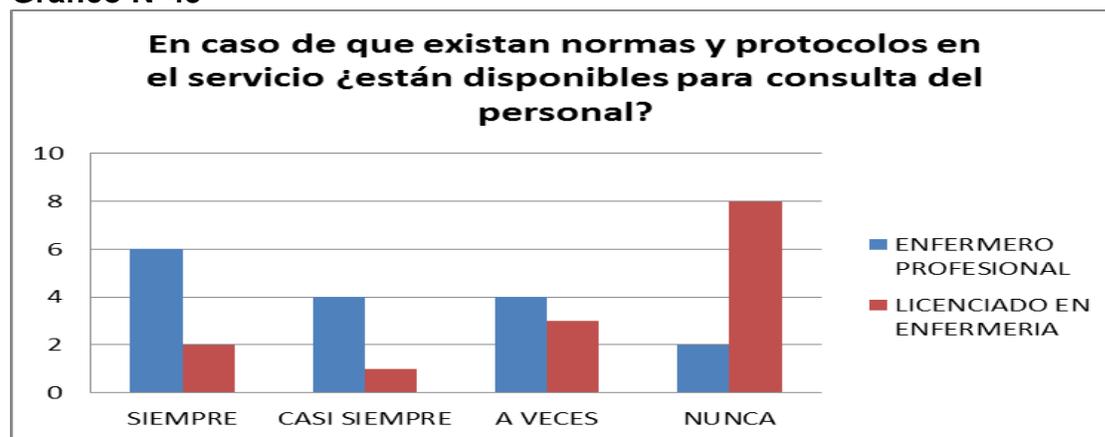
Comentario: En este gráfico se observará que el 56% de los profesionales respondieron que conocen la existencia de normas o protocolos para la prevención de infecciones del servicio donde trabajan. El 14% refirió no tener conocimiento de la existencia de las mismas; y el restante 30% directamente manifestó que no existen normas ni protocolos. Es importante destacar que el 36%, de los profesionales que dijeron que si conocen normas en el servicio, son Enfermeros Profesionales.

Tabla N°45- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron disponibilidad, para consulta del personal, de las normas y protocolos del servicio para la prevención de infecciones; Mendoza, junio del 2011.

DISPONIBILIDAD DE NORMAS Y PROTOCOLOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES PARA CONSULTA DEL PERSONAL	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	6	2	20%	7%
CASI SIEMPRE	4	1	13%	3%
A VECES	4	3	13%	10%
NUNCA	2	8	7%	27%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°45



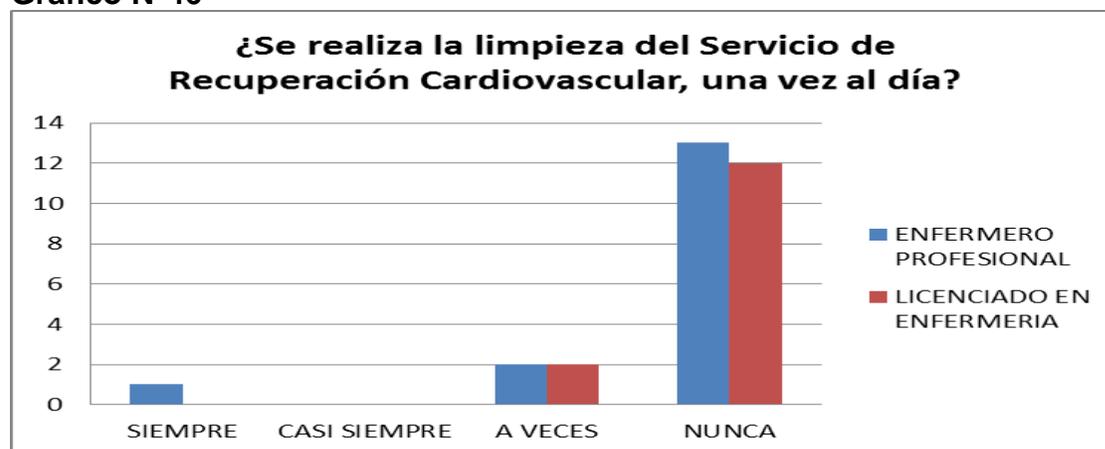
Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 27% de los profesionales refirió que siempre se encuentran disponibles las normas y protocolos sobre la prevención de infecciones, en el Servicio de Recuperación Cardiovascular. El 16% dijo que casi siempre se encuentran disponibles; el 23% sólo a veces; y el restante 34% manifestó que nunca se encuentran a su disposición.

Tabla N°46- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron que se realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular, una vez al día; Mendoza, junio del 2011.

LIMPIEZA DEL SERVICIO DE RECUPERACION CARDIOVASCULAR UNA VEZ AL DIA	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	1	0	3%	0%
CASI SIEMPRE	0	0	0%	0%
A VECES	2	2	7%	7%
NUNCA	13	12	43%	40%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°46



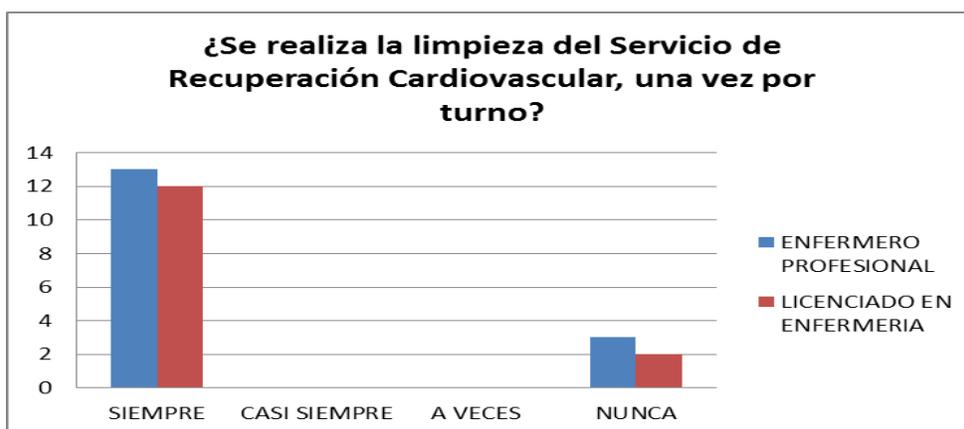
Comentario: En este gráfico se observará que el 3% de los profesionales encuestados, refirieron que siempre se realiza la limpieza del servicio una vez al día. El 14% dijo que sólo a veces; mientras que el 83%, refirió que nunca limpian el servicio sólo una vez al día. Estos datos son muy importantes ya que la continuidad de la limpieza del servicio es fundamental a la hora de prevenir infecciones.

Tabla N°47- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron que se realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular, una vez por turno; Mendoza, junio del 2011.

LIMPIEZA DEL SERVICIO DE RECUPERACION CARDIOVASCULAR UNA POR TURNO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	13	12	43%	40%
CASI SIEMPRE	0	0	0%	0%
A VECES	0	0	0%	0%
NUNCA	3	2	10%	7%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°47



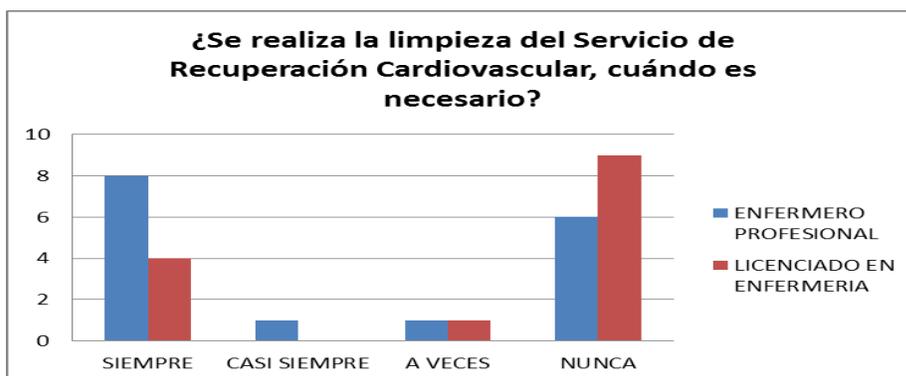
Comentario: En este gráfico se observará que el 83% de los profesionales, es decir la gran mayoría de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería, refirieron que siempre se realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular una vez por turno. El restante 17%, refirió que nunca se realiza con esta constancia.

Tabla N°48- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron que se realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular, cuándo es necesario; Mendoza, junio del 2011.

LIMPIEZA DEL SERVICIO DE RECUPERACION CARDIOVASCULAR CUANDO ES NECESARIO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SIEMPRE	8	4	27%	14%
CASI SIEMPRE	1	0	3%	0%
A VECES	1	1	3%	3%
NUNCA	6	9	20%	30%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°48



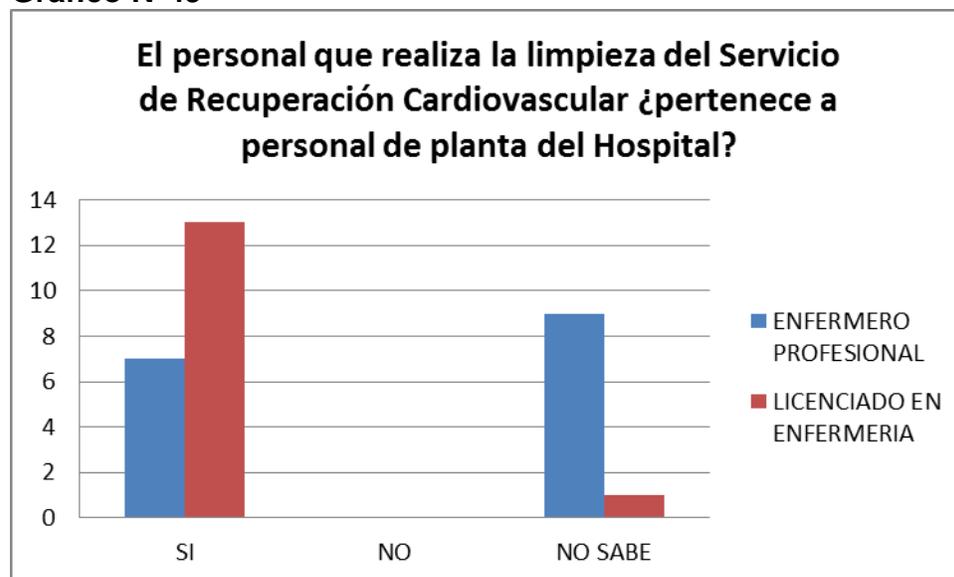
Comentario: En este gráfico se observará que el 41% de los profesionales refirió que siempre se realiza la limpieza del servicio cuándo es necesario; el 3% dijo que casi siempre; el 6% refirió que sólo a veces; y el restante 50% manifestó en las encuestas que nunca, el personal de limpieza, acude al llamado de enfermería cuando se lo solicita para limpiar el servicio.

Tabla N°49- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirieron que el personal que realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular pertenece a planta del Hospital; Mendoza, junio del 2011.

PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA DEL SERVICIO PERTENECE A PLANTA DEL HOSPITAL	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SI	7	13	23%	43%
NO	0	0	0%	0%
NO SABE	9	1	30%	4%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°49



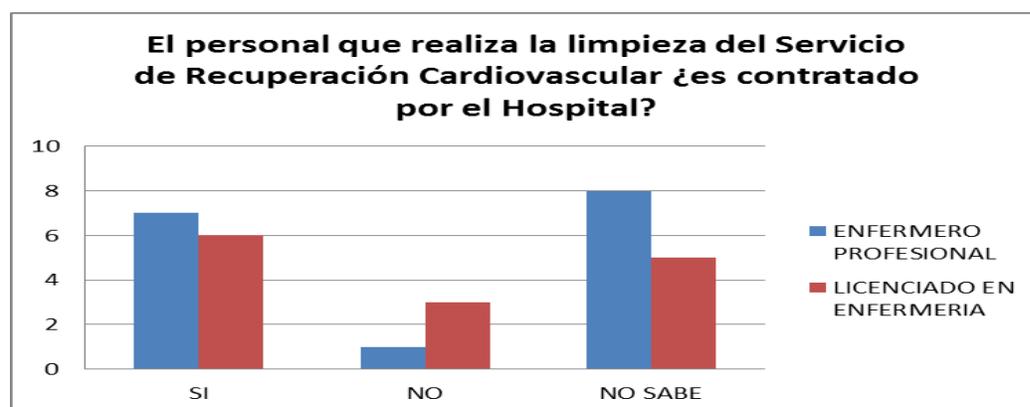
Comentario: En este gráfico se observará que el 66% del personal de enfermería refirió que sabe que el personal que realiza la limpieza del servicio pertenece a planta del hospital; el restante 34% dijo que no sabe.

Tabla N°50- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirió que el personal que realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular es contratado por el Hospital; Mendoza, junio del 2011.

PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA DEL SERVICIO CONTRATADO POR EL HOSPITAL	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SI	7	6	23%	20%
NO	1	3	3%	10%
NO SABE	8	5	27%	17%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°50



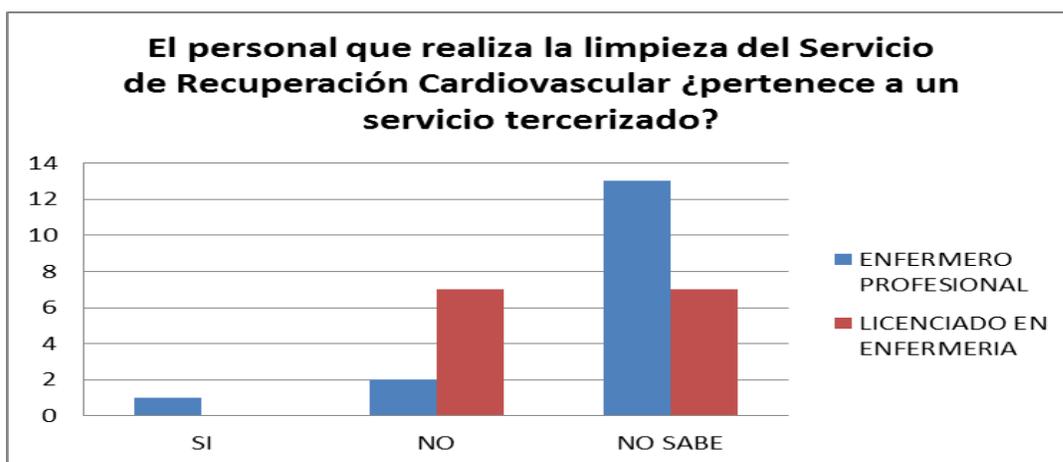
Comentario: En este gráfico se observará que el 43% del personal refirió que el personal que realiza la limpieza del servicio es contratado por el Hospital; el 13% dijo que este personal no era contratado y el restante 44% no sabe.

Tabla N°51- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirió que el personal que realiza la limpieza del Servicio de Recuperación Cardiovascular pertenece a un servicio tercerizado; Mendoza, junio del 2011.

PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA DEL SERVICIO PERTENECE A UN SERVICIO TERCERIZADO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SI	1	0	3%	0%
NO	2	7	7%	24%
NO SABE	13	7	43%	23%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°51



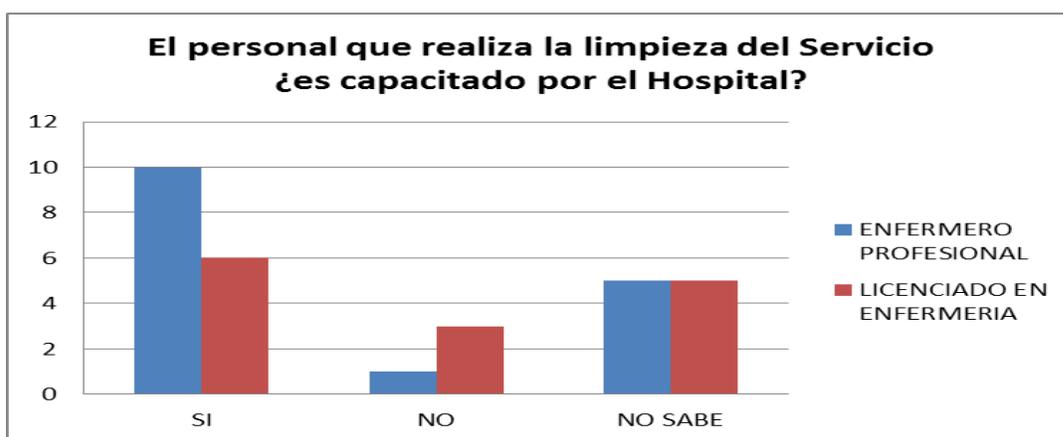
Comentario: En este gráfico se logrará observar que sólo el 3% del personal de enfermería refirió que el personal de limpieza pertenece a un servicio tercerizado; el 31% refirió que no pertenece; y el restante 66% dijo no saber nada al respecto.

Tabla N°52- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Dr. Humberto Notti, que refirió que el personal que realiza la limpieza es capacitado por el Hospital; Mendoza, junio del 2011.

PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA ES CAPACITADO POR EL HOSPITAL	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA	ENFERMERO PROFESIONAL	LICENCIADO EN ENFERMERIA
SI	10	6	33%	20%
NO	1	3	3%	10%
NO SABE	5	5	17%	17%
TOTAL PARCIAL	16	14	53%	47%
TOTAL	30		100%	

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza.

Gráfico N°52



Comentario: En este gráfico se observará que el 53% de los profesionales, están al tanto que el personal de limpieza es capacitado por el Hospital; el 13% refirió que este personal no es capacitado por el nosocomio; y el restante 34% dijo no saber nada al respecto.

CÁPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

RESUMEN DE LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTES

Con respecto a los resultados obtenidos provenientes de tablas y gráficos de los cuestionarios realizados a los familiares de pacientes internados que ingresaron al Servicio de Recuperación Cardiovascular en junio del 2011, se logró determinar ciertos datos relevantes para esta investigación.

El 62% de los familiares de los pacientes internados fueron de sexo femenino; el 61% de los encuestados tienen entre 20 y 29 años de edad, el 31% entre 30 y 39 años y el resto más de 40 años de edad. El total de los mismos tienen un nivel de escolaridad básico, en su mayoría alcanzaron a realizar el nivel medio.

Con respecto a la técnica del lavado de manos, el 92% de los familiares refirió haber recibido información sobre su importancia, tanto por parte de enfermería como por el personal médico. El 82% de los encuestados manifestó que siempre realiza el lavado de manos antes de ingresar al servicio, mientras que al finalizar la visita muchos no lo tienen en cuenta.

Entre los elementos que se utilizan para realizar ésta técnica, el jabón común fue el más utilizado, quedando como segunda opción el jabón de clorhexidina; la mayoría nunca utiliza el alcohol en gel en sustitución de esta técnica. Otro de los elementos que siempre se utiliza por parte de los familiares, es la toalla de papel.

En relación a los resultados obtenidos de las tablas y los gráficos, pertenecientes a los cuestionarios realizados al personal de enfermería del Servicio de Recuperación Cardiovascular, se logró identificar que el 97% del personal es de sexo femenino; el rango étareo de la mayoría se encuentra entre

los 20 y 39 años de edad. El 47% tiene una formación de grado y el resto es Enfermero Profesional.

Con respecto a la técnica de lavado de manos, la mayoría del personal siempre la realiza antes de hacer una técnica, mientras que al finalizar con la misma, algunos no la tienen en cuenta. Dentro de los tipos de técnicas del lavado de manos, el 83% realiza un lavado Hospitalario, y el restante 17% un lavado de tipo Quirúrgico.

En cuanto a la curación de la herida quirúrgica torácica, hay un gran porcentaje del personal que siempre la realiza de acuerdo a indicación médica, según protocolo del servicio y según necesidad del paciente.

Al momento de hablar de la disponibilidad del material para realizar las curaciones, el 60% del personal de enfermería refirió que se encuentra medianamente disponible, siendo el mismo adecuado para llevar a cabo la técnica.

En la realización de la técnica de curación de la herida quirúrgica torácica, un número considerable de los profesionales, siempre utiliza guantes estériles, pero debemos mencionar que en algunas ocasiones utilizan guantes limpios. Generalmente siempre se utiliza yodo povidona y muchos nunca utilizan pinzas estériles.

Esta técnica siempre es realizada por parte del personal de enfermería, mientras que el personal médico la realiza en algunas ocasiones y a veces es llevada a la práctica por parte de los médicos cirujanos.

Se priorizan como signos locales de infección de la herida quirúrgica torácica al enrojecimiento de la zona, secreción purulenta de la herida, sangrado de la misma, entre otros. Como signos generales de infección, se consideran importantes la fiebre, el decaimiento; aunque por lo general nunca se considera relevante las náuseas o vómitos.

El 53% del personal de enfermería refirió que la aparición de infección de la herida quirúrgica torácica nunca se presenta a la 24hs postoperatorias, el 43% dijo que casi siempre aparece entre las 24hs a 48hs, mientras que a partir de las 72hs postoperatorias los resultados de las encuestas son variados con respecto a la frecuencia de aparición.

El 23% de los Licenciados en Enfermería manifestó que siempre se presenta dehiscencia de la herida quirúrgica frente a una infección; a diferencia de los Enfermeros Profesionales, los cuales en su mayoría observan que suele presentarse con diferente frecuencia. Así mismo, todos observan tejido sin granulación y aumento del sitio de infección.

Con respecto a la existencia de Normas y Protocolos para la prevención de infecciones en el servicio, el 56% de los profesionales expresaron que si los conocen; el 14% refirió no tener conocimiento de los mismos y el restante 30% manifestó que no existen dichas Normas y Protocolos dentro del servicio. El 34% del personal de enfermería, la mayoría Licenciados en Enfermería, dijo que nunca se encuentran dichas normas a su disposición. Mientras que el 27%, en su mayoría Enfermeros Profesionales, manifestó que siempre están disponibles para consulta.

En relación a la limpieza del servicio en estudio, un gran número de profesionales afirma que nunca se realiza la limpieza de éste sólo una vez al día, ya que siempre se lleva a cabo una vez por turno y cuando es necesario. El personal encargado del servicio de limpieza pertenece a planta del Hospital; el nosocomio se encarga de capacitar a estas personas.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Como el Servicio de Recuperación Cardiovascular es un servicio cerrado, es decir que se restringe el ingreso a personas ajenas al mismo, como son los familiares de los pacientes internados y aún los padres de los mismos, estas personas aguardan fuera del área cerrada hasta que el personal de enfermería autorice el ingreso. La mayoría de estos familiares y/o padres, según las encuestas realizadas, son de sexo femenino. Esto no nos sorprende ya que muchas veces es la madre del niño internado la que no puede abandonar su rol de cuidadora, siente que no puede “abandonar” a su hijo, tiene que estar para él en todo momento y acompañarlo brindándole apoyo y amor incondicional.

Muchos de estos familiares que ingresaron a la visita, se encuentran en el rango étareo de adultos jóvenes. Todos tienen un nivel de escolaridad básico, por lo que se entiende que estas personas saben leer y escribir, teniendo la capacidad de entender indicaciones brindadas por el personal de enfermería y médico y llevarlas a la práctica durante la estadía hospitalaria del paciente.

Una de las indicaciones primordiales que se le explica al familiar que ingresa al servicio, es la técnica del lavado de manos, ya que es una normativa general del hospital a la hora de prevenir infecciones nosocomiales. Entre los profesionales del equipo de salud que se encargan de brindar esta información, se encuentra el personal de enfermería y el personal médico. Estas dos figuras representan un importante referente para disipar dudas y realizar comentarios. Así, se observa que el rol de educador no sólo le compete al profesional enfermero.

Vale destacar que todos los familiares que ingresaron al servicio, adquirieron el hábito del lavado de manos antes de su entrada al mismo, tomando conciencia de la importancia de esta técnica a la hora de prevenir infecciones y considerando los beneficios directos para el niño internado. Pero a su vez, muchos de ellos, no sabe o no considera importante la misma al momento de concluir con su visita.

Como elemento principal para el lavado de manos se utiliza jabón común, quedando en segundo lugar el jabón de clorhexidina. Hay que tener en cuenta que este último es considerado el principal antiséptico para eliminar las bacterias que se encuentran en las manos. Se detectó que algunas personas sustituyen el lavado de manos por el uso local de alcohol en gel por diferentes motivos, habiendo a su disposición los jabones nombrados anteriormente. Al finalizar el lavado de manos, siempre se utilizan toallas de papel descartables, evitando el uso de toallas de tela, ya que esta se considera una de las fuentes donde proliferan microorganismos de todo tipo.

El Servicio de Recuperación Cardiovascular cuenta con una dote de personal de 30 enfermeros, en su mayoría de sexo femenino, dentro del rango étareo entre 20 a 49 años de edad. Se logró observar que muchos cuentan con una experiencia laboral importante y con un nivel de formación profesional acorde con el perfil que exige un servicio de alta complejidad (14 de los 30 enfermeros que trabajan allí, tienen una formación de grado).

Al formar parte de un servicio cerrado y de alta complejidad, todos los profesionales siempre tienen presente y son conscientes de la importancia del lavado de manos antes de realizar una técnica o simplemente tomar contacto con el paciente. Pero se detectó que algunos Enfermeros Profesionales no consideran importante la misma al terminar con algún procedimiento.

Se observó que el tipo de técnica lavado de manos que emplean, es el de tipo Hospitalario. En este tipo de técnica se utiliza un jabón antiséptico, se realiza durante una cantidad de tiempo menor a los 3 minutos; abarcando en el lavado: manos, puños y antebrazos, hasta la zona de los codos. Muy pocos realizan la técnica de tipo quirúrgica, la cual requiere de mucho más tiempo y más materiales, cuando se desea ponerla en práctica.

El procedimiento de curación de una herida quirúrgica torácica siempre es realizado cuando existe una indicación escrita por parte del médico. A su vez,

también se realiza de acuerdo a los protocolos existentes en el servicio (una vez por turno), pero es importante destacar que el personal de Enfermería utiliza su propio juicio y tiene el poder de decisión para realizar la curación de la herida quirúrgica, si la situación lo amerita.

El servicio cuenta con el material necesario al momento de realizar la curación de la herida quirúrgica torácica, siendo adecuado el mismo (gasas, compresas, tergarderm, yodo povidona, estériles, guantes limpios, blusón, barbijo, gorro, etc) en la mayoría de las ocasiones.

Se detectó que todos los Licenciados en Enfermería utilizan guantes estériles al momento de realizar una curación, mientras que muchos de los Enfermeros Profesionales hace uso de guantes limpios sin tener en cuenta los riesgos que esto implica en relación al aumento del número de infecciones de la herida quirúrgica. Sin embargo, es común a todos los profesionales, el uso de yodo povidona como elemento esencial para la desinfección, a la hora de realizar cualquier curación. En relación al uso de pinzas estériles, manifestaron que a veces hacen uso de este material.

La técnica de curación, siempre es realizada por parte de Enfermería, mientras que el personal médico y de cirujanos sólo la realiza en algunas oportunidades.

Como el enfermero siempre realiza la técnica de curación, es quién detectará los signos de infección; priorizando el enrojecimiento de la zona, la secreción purulenta y a veces la presencia de sangrado en la misma. Muchos también priorizan estos signos de infección, tales como dureza de la zona, calor e inflamación. Además de estos, también son importantes algunos signos generales, como fiebre y decaimiento general.

Con respecto al tiempo de aparición de la infección del sitio quirúrgico, la mayoría de los profesionales manifestó que nunca se presenta dentro de las

primeras 24hs postoperatorias, pero sí sucede casi siempre, entre las 48hs y 72 hs postquirúrgicas. Hay diferencia de opinión con respecto a la aparición después de las 72hs postoperatorias, basada en el nivel de formación y experiencia laboral dentro de servicio; muchos Licenciados de Enfermería refirieron que nunca aparece en este periodo de tiempo, y los que no tienen una formación de grado, expresaron que siempre se presenta después de las 72hs.

En el servicio existen normas y protocolos relacionados con la prevención de infecciones, implícitas y explícitas, al alcance del personal. Si los mismos no son conocidos por Enfermería es por falta de interés y compromiso con la profesión y el paciente.

Ya que la limpieza del servicio influye en la prevención de infecciones, es importante destacar que la misma se realiza una vez por turno y según necesidad, por parte de personal capacitado para trabajar en dicha área.

PROPUESTAS DE ACCIÓN DE ACUERDO A LOS RESULTADOS Y A LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO

A partir de las indagaciones realizadas en el Servicio de Recuperación Cardiovascular en relación al número de infecciones quirúrgicas y el número de infecciones postoperatorias del sitio quirúrgico, se desarrolló un análisis estadístico sobre el índice de incidencia de infecciones postoperatorias de la herida quirúrgica torácica; arrojando datos significativos al comparar índices del año 2010 y 2011. (Ver anexo: Índice de incidencia de infecciones postoperatorias de la herida quirúrgica torácica. Enero- Febrero- Marzo- Abril- Junio 2010 y 2011)

Nombrando algunos datos obtenidos, encontramos que en enero del 2010 el Índice de infección era del 11%, mientras que en el mismo mes pero del año 2011 aumentó a un 23%. En marzo del 2010, el Índice era del 33% y en marzo del 2011 subió a un 50%. Finalmente, en junio del año 2010 el Índice de infección era del 25%, y así como en comparaciones hechas anteriormente, se observó un aumento en los casos de infección de la herida quirúrgica torácica, que elevó el Índice a un 40%.

Con esta investigación se logró identificar algunas de las medidas para prevenir infecciones, implementadas por el personal de enfermería, como lo es el lavado de manos y asepsia en la técnica de curación de heridas quirúrgicas, entre otras.

La información que el personal posee, en relación a estas dos técnicas, no varía mucho, por lo que se propone realizar Educación Permanente en Salud dirigida a todo el personal, tanto Enfermeros Profesionales como Licenciados en Enfermería sin distinción de antigüedad ni de experiencia laboral, con el objetivo de unificar conceptos y reflexionar sobre conocimientos adquiridos. Esta tarea estará a cargo de la Jefa o Encargada de Enfermería, quién se encargará de coordinar aquellas actividades planificadas por jornada y por turno de trabajo.

Con respecto a la información que poseen los familiares de los pacientes internados en el Servicio de Recuperación Cardiovascular sobre las medidas de prevención de infecciones, una de las más importantes: el lavado de manos, se identificó que todos consideran primordial realizar esta técnica al momento de ingresar al servicio, pero no así al retirarse del mismo.

Como propuesta, recomendamos que al momento de educar al familiar, el personal sanitario haga hincapié sobre la importancia del lavado de manos antes y después de visitar al paciente; y que además, en caso de existir la posibilidad de elección con respecto al tipo de jabón a utilizar, se sugiera en primer lugar el jabón de clorhexidina. Para reforzar todas estas medidas, la entrega de folletos se utilizaría como un método didáctico y eficaz para fijar mejor la información. Al momento de hacer entrega de estos folletos, se mostrará al familiar como debe lavarse las manos y que elementos debe usar, explicando la justificación de cada acción de manera clara y sencilla.

No se lograron identificar aspectos relevantes que limiten la aplicación de normas preventivas en el servicio, ya que el material estéril, el material limpio y los elementos de protección que se utilizan son adecuados pero se encuentran medianamente disponibles. Para mejorar la disponibilidad de estos materiales, se aconseja como propuesta, crear un sistema sencillo de organización donde el personal auxiliar de enfermería se encargue de revisar y detectar el material faltante y reponerlo, o en su defecto dejar una orden autorizada por Supervisión de Enfermería para retirar dicho material en Esterilización o Farmacia (en caso de guantes, tergaderm, etc). Ambos servicios están abiertos las 24hs del día.

APÉNDICE Y ANEXOS

CUESTIONARIO PARA ENFERMEROS PROFESIONALES Y LICENCIADOS EN ENFERMERIA N°

Somos Enfermeros Universitarios que actualmente están cursando el 2° año del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Nacional de Cuyo, y nos encontramos realizando la Tesis final para graduarnos, y la información requerida, es de carácter confidencial y será utilizada sólo a los fines de la realización de la misma.

A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales deberá responder marcando con una cruz la afirmación que considere adecuada.

1. Sexo: Masculino---- Femenino---

2. ¿Qué edad tiene?

20- 29

30- 39

40- 49

+49

3. ¿Qué nivel de Formación en Enfermería posee?

Enfermero: ---- Licenciado: ---

4. Respecto al lavado de manos: ¿En qué momento lo realiza?

¿Antes de la realización de una técnica?

Siempre-----Casi siempre-----A veces-----Nunca-----

b. ¿Después de la realización de una técnica?

Siempre ---- Casi siempre ---- A veces -----Nunca-----

5. ¿Cuál es el tipo de técnica de lavado de manos que realiza en el servicio?

a- hospitalaria---- b- social----- c- quirúrgica----

Cuando realiza la curación de heridas quirúrgicas torácicas:

6. ¿Lo realiza de acuerdo a indicación médica?

Siempre---- Casi siempre---- A veces---- Nunca-----

7. ¿De acuerdo al protocolo?

Siempre----Casi Siempre--- A veces---- Nunca-----

8. ¿De acuerdo a la necesidad del paciente?

Siempre---- Casi Siempre--- A veces---- Nunca-----

9. Dispone de material para realizar las curaciones?

Mucha disponibilidad---- Medianamente---- Poca disponibilidad----

10. El material que dispone para curaciones: ¿Es adecuado?

Muy adecuado---- Medianamente adecuado---- Poco adecuado----

11. De los siguientes elementos: ¿Cuáles utiliza en la realización de la curación?

a. ¿Guantes Estériles? Siempre----Casi Siempre---- A veces---- Nunca-----

b. ¿Guantes Limpios? Siempre---- Casi Siempre---- A veces---- Nunca-----

c. ¿Yodo Povidona? Siempre-----Casi Siempre---- A veces---- Nunca-----

d. ¿Pinzas estériles? Siempre----- Casi Siempre---- A veces--- Nunca-----

12. Las curaciones: ¿Quién las realiza?

a- ¿Enfermería? Siempre---- Casi siempre---- A veces---- Nunca-----

b- ¿Médicos? Siempre---- Casi siempre---- A veces---- Nunca-----

c- ¿Médicos cirujanos? Siempre---- Casi siempre---- A veces---- Nunca-----

13. ¿Qué signos locales de infección prioriza Ud. en la observación, al realizar la curación?

- a- enrojecimiento de la zona: Siempre ---- Casi siempre---- A veces---- Nunca-----
- b- secreción purulenta de la herida: Siempre ---- Casi siempre--- A veces---- Nunca-----
- c. sangrado: Siempre ---- Casi siempre--- A veces---- Nunca-----
- d. otros signos: Siempre---- Casi siempre---- A veces---- Nunca-----

14. ¿Qué otros signos generales que presente este tipo de pacientes, considera prioritarios considerar en el pos operatorio inmediato?

- a. fiebre ($T^{\circ} >$ de 38°) Siempre----Casi siempre---- A veces---- Nunca-----
- b. decaimiento general Siempre----Casi siempre---- A veces---- Nunca-----
- c. náuseas y vómitos: Siempre----Casi siempre----A veces--- Nunca-----

15. Según su experiencia y conocimiento: ¿En qué periodo de tiempo se observa comúnmente la aparición de infección en la herida quirúrgica torácica?

- a- 24hrs Siempre----Casi siempre----A veces--- Nunca-----
- b- 48hrs.- 72hrs Siempre----Casi siempre----A veces--- Nunca-----
- c- +72 hrs Siempre----Casi siempre----A veces--- Nunca-----

16. Según su experiencia: ¿Qué es más frecuente observar al realizar la curación de una herida quirúrgica torácica infectada?

- a- dehiscencia: Siempre-----Casi siempre----- A veces----- Nunca-----
- b- tejido sin granulación: Siempre----- Casi siempre----- A veces----- Nunca-----
- c- aumento del sitio de infección: Siempre----- Casi siempre----- A veces----- Nunca-----

17. ¿Existen en el servicio las normas y protocolos para la prevención de infecciones?

Si-----No----- No conoce-----

18. En caso de que existan:

¿Están disponibles para consulta del personal?

Siempre----- Casi siempre----- A veces---- Nunca-----

19. ¿Cuántas veces se realiza la limpieza del servicio?

a- una vez al día: Siempre----- Casi siempre---- A veces---- Nunca-----

b- una vez por turno: Siempre----- Casi siempre---- A veces---- Nunca-----

c- cuando es necesario: Siempre----- Casi siempre---- A veces---- Nunca-----

20. El personal que realiza la limpieza del servicio:

a. ¿Pertenece a planta del Hospital? Si---- No--- No sabe----

b. ¿Es contratado por el Hospital? Si---- No--- No sabe----

c. ¿Pertenece a un servicio tercerizado? Si---- No--- No sabe----

21. ¿Este personal es capacitado por el Hospital? Si---- No---- No sabe----

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO PARA FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE RECUPERACION CARDIOVASCULAR N°

Somos Enfermeros Universitarios que actualmente están cursando el 2° año del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Nacional de Cuyo, y nos encontramos realizando la Tesis final para graduarnos, y la información requerida, es de carácter confidencial y será utilizada sólo a los fines de la realización de la misma.

A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales deberá responder marcando con una cruz la afirmación que considere adecuada.

1. Sexo: Masculino---- Femenino---

2. ¿Qué edad tiene?

20- 29

30- 39

40- 49

+49

3. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

---- primario

-----secundario

-----terciario/universitario

4. ¿Le indicaron la importancia del lavado de manos al ingresar al servicio?

---- Si ---- No

5. ¿Quién le brindo información?

-----enfermería

-----médicos

----- otros

-----enf. Y médicos

6. Respecto al lavado de manos: ¿En qué momento lo realiza?

a. ¿Antes de ingresar al servicio? ----siempre -----casi siempre ----a veces ----nunca

b. ¿Al terminar la visita y retirarse del servicio? ---siempre ---casi siempre ----a veces ---nunca

7. De los siguientes elementos, ¿Cuales utiliza en el lavado de manos al ingresar y al salir del servicio?:

a. ¿jabón de clorhexidina (de color rojo)? ----siempre ---casi siempre ---a veces ---nunca

b. ¿jabón liquido común (color amarillo o verde)?

---siempre ---casi siempre ---a veces----nunca

c. ¿alcohol en gel? ---siempre ---casi siempre ----a veces ----nunca

d. ¿toallas de papel descartables? ---siempre --casi siempre ---a veces----nunca

e. ¿toalla de tela? ---siempre ---casi siempre ----a veces----nunca

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE INFECCIONES POSTOPERATORIAS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA. ENERO- FEBRERO- MARZO- ABRIL- JUNIO. AÑO 2010 Y 2011

<p>ÍNDICE DE INCIDENCIA DE INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES DE ENERO DEL AÑO 2010 EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR</p>	<p>— —</p>	<p>Nº DE CASOS DETECTADOS DE INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES DE ENERO DEL AÑO 2010 EN EL SERVICIO DE RCV</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p>Nº TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN EL MES DE ENERO DEL AÑO 2010 EN EL SERVICIO DE RCV</p>
---	----------------	--

$$I.I = \frac{1}{9} \times 100 = 11\%$$

<p>ÍNDICE DE INCIDENCIA DE INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2010 EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR</p>	<p>— —</p>	<p>Nº DE CASOS DETECTADOS DE INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2010 EN EL SERVICIO DE RCV</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p>Nº TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2010 EN EL SERVICIO DE RCV</p>
---	----------------	--

$$I.I = \frac{2}{10} \times 100 = 20\%$$

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE
INFECCIONES DE LA HERIDA
QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES
DE MARZO DEL AÑO 2010 EN EL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN
CARDIOVASCULAR

Nº DE CASOS DETECTADOS DE
INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
TORÁCICA EN EL MES DE MARZO DEL AÑO 2010
EN EL SERVICIO DE RCV

—
—

Nº TOTAL DE INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN EL MES DE MARZO DEL AÑO
2010 EN EL SERVICIO DE RCV

$$I.I = \frac{3}{9} \times 100 = 33\%$$

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE
INFECCIONES DE LA HERIDA
QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES
DE ABRIL DEL AÑO 2010 EN EL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN
CARDIOVASCULAR

Nº DE CASOS DETECTADOS DE
INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
TORÁCICA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2010 EN
EL SERVICIO DE RCV

—
—

Nº TOTAL DE INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO
2010 EN EL SERVICIO DE RCV

$$I.I = \frac{1}{6} \times 100 = 17\%$$

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE
INFECCIONES DE LA HERIDA
QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES
DE JUNIO DEL AÑO 2010 EN EL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN
CARDIOVASCULAR

Nº DE CASOS DETECTADOS DE
INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
TORÁCICA EN EL MES DE JUNIO DEL AÑO 2010 EN
EL SERVICIO DE RCV

—
—

Nº TOTAL DE INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN EL MES DE JUNIO DEL AÑO
2010 EN EL SERVICIO DE RCV

$$I.I = \frac{2}{8} \times 100 = 25\%$$

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE
INFECCIONES DE LA HERIDA
QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES
DE ENERO DEL AÑO 2011 EN EL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN
CARDIOVASCULAR

Nº DE CASOS DETECTADOS DE
INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
TORÁCICA EN EL MES DE ENERO DEL AÑO 2011
EN EL SERVICIO DE RCV

—
—

 N° TOTAL DE INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN EL MES DE ENERO DEL AÑO
2011 EN EL SERVICIO DE RCV

$$I.I = \frac{3}{13} \times 100 = 23\%$$

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE
INFECCIONES DE LA HERIDA
QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES
DE FEBRERO DEL AÑO 2011 EN EL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN
CARDIOVASCULAR

Nº DE CASOS DETECTADOS DE
INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
TORÁCICA EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO
2011 EN EL SERVICIO DE RCV

—
—

 N° TOTAL DE INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO
2011 EN EL SERVICIO DE RCV

$$I.I = \frac{4}{12} \times 100 = 33\%$$

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE
INFECCIONES DE LA HERIDA
QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES
DE MARZO DEL AÑO 2011 EN EL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN
CARDIOVASCULAR

Nº DE CASOS DETECTADOS DE
INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
TORÁCICA EN EL MES DE MARZO DEL AÑO 2011
EN EL SERVICIO DE RCV

—
—

 N° TOTAL DE INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN EL MES DE MARZO DEL AÑO
2011 EN EL SERVICIO DE RCV

$$I.I = \frac{7}{14} \times 100 = 50\%$$

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE
INFECCIONES DE LA HERIDA
QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES
DE ABRIL DEL AÑO 2011 EN EL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN
CARDIOVASCULAR

Nº DE CASOS DETECTADOS DE
INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
TORÁCICA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2011 EN
EL SERVICIO DE RCV

—
—
—————
Nº TOTAL DE INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2011
EN EL SERVICIO DE RCV

$$I.I = \frac{4}{11} \times 100 = 36\%$$

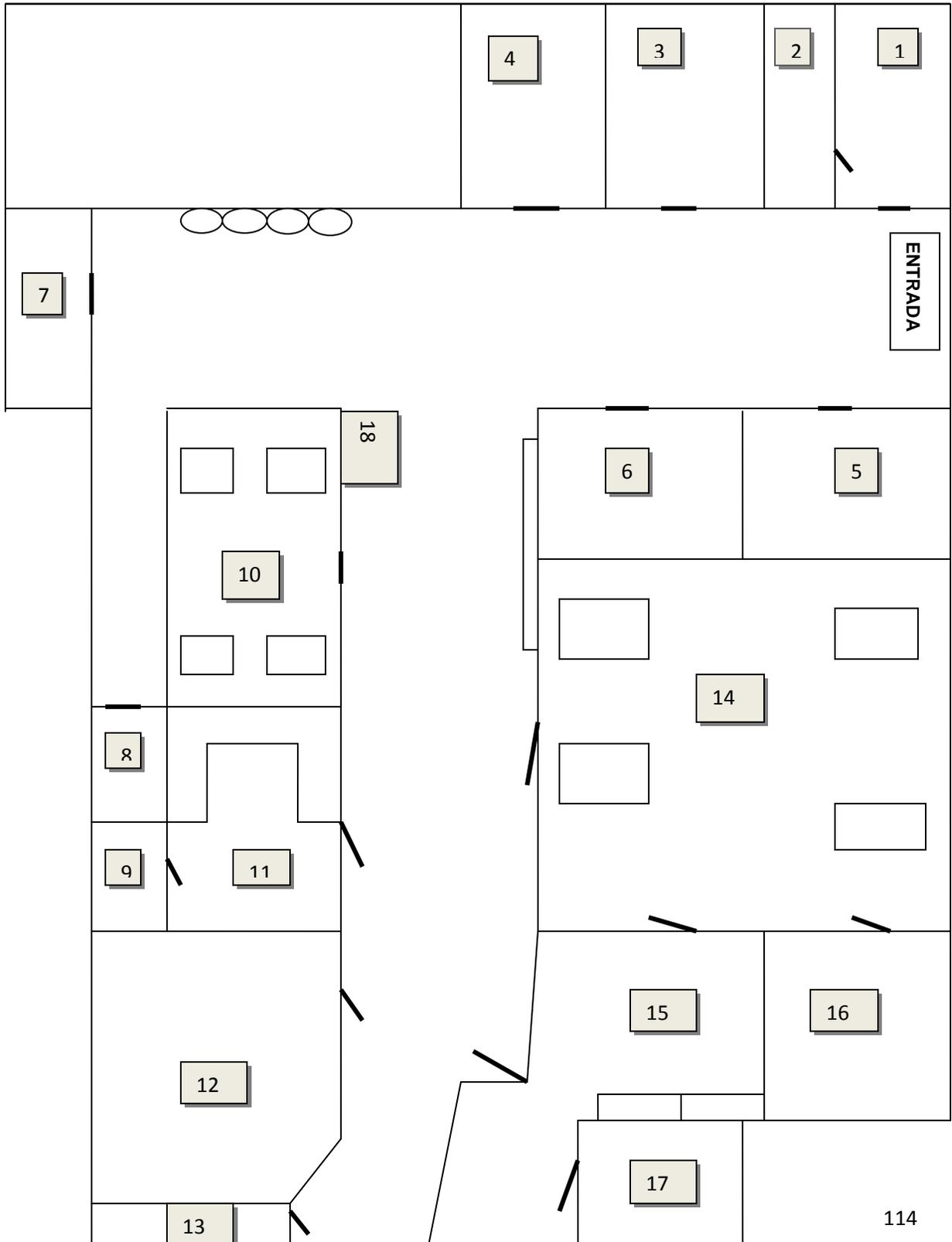
ÍNDICE DE INCIDENCIA DE
INFECCIONES DE LA HERIDA
QUIRÚRGICA TORÁCICA EN EL MES
DE JUNIO DEL AÑO 2011 EN EL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN
CARDIOVASCULAR

Nº DE CASOS DETECTADOS DE
INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
TORÁCICA EN EL MES DE JUNIO DEL AÑO 2011 EN
EL SERVICIO DE RCV

—
—
—————
Nº TOTAL DE INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN EL MES DE JUNIO DEL AÑO
2011 EN EL SERVICIO DE RCV

$$I.I = \frac{4}{10} \times 100 = 40\%$$

CROQUIS DEL SERVICIO DE RECUPERACION CARDIOVASCULAR.



REFERENCIAS

- 1- SECTOR DE LIMPIEZA
- 2- SECTOR DE LAVADO DE MANOS
- 3- SERVICIO DE PERSONAL
- 4- SANITARIO PACIENTES
- 5- CUARTO DE LIMPIEZA
- 6- JEFATURA DEL SERVICIO RCV
- 7- JEFATURA DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR
- 8- DORMITORIO MEDICOS
- 9- COCINA
- 10- TERAPIA INTERMEDIA
- 11- MEDICOS RCV
- 12- TERAPIA INTERMEDIA (DEPOSITO MATERIALES)
- 13- VESTUARIO
- 14- TERAPIA INTENSIVA
- 15- CUARTO DE MATERIALES
- 16- SECTOR DE LAVADO DE MANOS QUIRURGICO
- 17- QUIROFANO
- 18- JEFATURA DE ENFERMERIA

BIBLIOGRAFIA

- 1- Edgar Lapategui. *Conceptos básicos: El concepto de salud*.
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html> [Consulta. 16 de mayo 2011]
- 2- Orozco Africano, Julio Mario. *Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena*. Cartagena, Eumed, 2010. Cap1. Pp. 6-7.
- 3- Ídem, pp. 8.
- 4- Izquierdo, María Jesús. *Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado*. Congreso Internacional SARE 2003, EMA KUNDE, Vitoria-Gasteiz, 2004.
- 5- Esece. *Percepciones, valoraciones y actitudes de los hombres madrileños ante el cambio de las mujeres, la violencia del género y las políticas de igualdad*. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayto de Madrid, Madrid. 2008.
- 6- García Calvente, María del Mar y Otros. *El sistema informal de ciudades en clave de desigualdad*. Gaceta Sanitaria Vol. 18, supl. 1, Barcelona, 2004.
- 7- Lagarde, Marcela. *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción*. Congreso internacional SARE 2003, EMAKUNDE, Victoria- Gasteiz, 2004.
- 8- Wikipedia: La enciclopedia libre. *Cirugía [en línea]*.
<<http://es.wikipedia.org/wiki/Cir%C3%Ada>> [Consulta: 16 de mayo de 2011].
- 9- Ljungquist, V. *Wound sepsis after clean operations*. Lancet. 1946. Pp 1095-1097.
- 10- Haley R. W, Quade D. *The CDL SENIC Plenning Committee: The SENIC Proyect Study an the efficacy of nosocomial infection control*. Epidemiol. 1980. Cap. 111. pp 472- 485.

- 11- Garner J. S, Jarvis W. R, Emori T. G, Horan T. C. *definitions for nosocomial infections*. 1988. An Infection Control 1988, Cap 16. pp. 128- 140.
- 12- Horan T. C, Gaynes gical R. P. *CDC definitions of nosocomial surgical site infections*. 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. Infect Control Hosp. Epidemiol. 1992. Cap.13, pp. 606-608.
- 13- National Academy of Science- National Reserch Council. *Postoperative wound infections: the influence of ultraviolet irradiation of operating ream and of various other factors*. Ann Sung 1964. Cap. 160 (suppl. 2) pp. 1-132.
- 14- Dra. Trujillo Dolores. *Normas de Bioseguridad*. [en línea].www.slideshare.net/preinternado7normas-de-bioseguridad-4685372 [consulta: 16 de mayo de2011].
- 15- Álvarez del Castillo Chacón, L. *la enfermera y su responsabilidad en el control de infecciones nosocomiales*. Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexico1998. Vol. I N°1.
- 16- Normas y procedimientos sobre cuidados de enfermería. Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Mendoza. 2007.
- 17- Hernández S, y Fernández C. *Metodología de la investigación*. Edición Segunda. 2001.

TABLA MATRIZ N°2: RESULTADO DE CUESTIONARIOS PARA ENFERMEROS PROFESIONALES Y LICENCIADOS EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI, JUNIO 2011

	SEXO		EDAD				#10		#11								#12								#13					
	M	F	20-29	30-39	40-49	+49	EP	LE	S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		HO		SO		Q	
									EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE
1	X										X																		X	
2																														
3																			X				X							
4																														X
5																				X										
6					X																									
7																														
8																														
9																X														
10																X														
11																														
12			X	X																										
13																														
14								X		X																				
15									X																					
16							X																							
17																														
18																														
19																														
20																														
21																														
22																														
23																														
24																														
25																														
26																														
27																														
28																														
29		X																												
30																														

	#14								#15								#16								#17						
	S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		MD		ME		PD		
	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP
1					X	X	X							X	X	X			X												
2								X				X								X			X								
3											X													X							
4			X	X																X											
5																															
6																									X	X					
7		X																X													
8																												X			
9																															
10	X									X																	X				
11																	X														
12									X																						
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															
26																															
27																															
28																															
29																															
30																															

	#18						#19								#20								#21							
	MUY A		ME A		PO A		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N	
	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE
1					X					X		X						X	X							X				
2																														
3																														
4			X																	X										
5																														
6				X										X																
7																														
8		X																												
9																					X	X								
10																														
11	X																													
12																														
13																														
14							X	X																			X			
15																							X							
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
21																														
22																														
23																														
24																														
25																														
26																														
27																														
28																														
29																														
30																														

	#22								#23								#24								#25								
	S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		
	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP
1													X																				
2	X											X																					
3			X			X	X																									X	
4												X																					
5																						X	X								X		
6																																	
7																																	
8				X																													
9																					X												
10											X																						
11								X												X							X	X					
12																																	
13										X																							
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
26																																	
27																																	
28																																	
29																																	
30																																	

	#26								#27								#28								#29							
	S		CS		A	V	N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N	
	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE
1					X			X						X						X		X		X						X		
2											X												X									
3																										X	X	X		X		
4			X													X															X	
5																	X		X													X
6				X																						X						
7																									X							
8		X																														
9																																
10	X																															
11																X																
12																																
13									X																							
14										X																						
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
26																																
27																																
28																																
29																																
30																																

	#30								#31								#32								#33							
	S		CS		A	V	N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N	
	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE
1			X																													
2									X						X		X															
3									X					X		X				X	X	X										
4				X															X	X	X									X		
5												X	X					X										X		X		
6																																
7											X																					X
8																																X
9																																X
10		X																														
11																																
12																																
13																																
14																																
15	X																															
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
26																																
27																																
28																																
29																																
30																																

	#34								#35								#36								#37								
	S		CS		A V		N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		
	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP
1	X				X						X												X					X		X			
2											X								X			X				X					X		
3					X		X			X			X	X																			
4		X		X											X									X					X				
5							X																										
6															X								X										
7																X											X						
8									X												X												
9			X																														
10																											X						
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
26																																	
27																																	
28																																	
29																																	
30																																	

	#38								#39								#40								#41								#42							
	S		CS		AV		N		SI		NO		NC		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N		S		CS		AV		N			
	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE
1								X									X						X																	
2			X		X								X	X		X									X	X												X		
3			X				X				X								X																		X			
4		X												X		X																								
5																																								
6					X				X		X			X																										
7																																								
8																						X																		
9	X																																							
10																																								
11								X																																
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
21																																								
22																																								
23																																								
24																																								
25																																								
26																																								
27																																								
28																																								
29																																								
30																																								

	#43								#44						#45						#46						#47						
	S		CS		A V		N		SI		NO		NO SAB		SI		NO		NO SAB		SI		NO		NO SAB		SI		NO		NO SAB		
	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP	LE	EP
1			X		X	X								X			X			X									X				
2																							X										
3																X														X			
4		X																															
5																		X											X	X			
6							X								X												X						
7									X						X								X		X								
8	X																	X															
9							X						X																				
10																											X						
11																																	
12																																	
13										X															X								
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
26																																	
27																																	
28																																	
29																																	
30																																	

REFERENCIAS

M: MASCULINO

F: FEMENINO

P: PRIMARIO

SE: SECUNDARIO

T/U: TERCIARIO/ UNIVERSITARIO

E: ENFERMERÍA

MED: MÉDICOS

O: OTROS

E/M: ENFERMERÍA Y MÉDICOS

S: SIEMPRE

CS: CASI SIEMPRE

AV: A VECES

N: NUNCA

EP: ENFERMERO PROFESIONAL

LE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

#1: INDICACION DE LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS AL INGRESAR AL SERVICIO

#2: PERSONA QUE LE BRINDÓ ESA INFORMACIÓN

#3: LAVADO DE MANOS ANTES DE INGRESAR AL SERVICIO

#4. LAVADO DE MANOS AL TERMINAR LA VISITA Y RETIRARSE DEL SERVICIO

#5: USO DE JABÓN DE CLORHEXIDINA EN EL LAVADO DE MANOS

#6: USO DE JABÓN LÍQUIDO COMÚN EN EL LAVADO DE MANOS

#7: USO DE ALCOHOL EN GEL

#8: USO DE TOALLAS DESCARTABLES EN EL LAVADO DE MANOS

#9: USO DE TOALLA DE TELA EN EL LAVADO DE MANOS

#10: NIVEL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

#11: LAVADO DE MANOS ANTES DE REALIZAR UNA TÉCNICA

#12: LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE REALIZAR UNA TÉCNICA

#13: TIPO DE TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

HO: HOSPITALARIA

SO. SOCIAL

Q: QUIRÚRGICA

#14: CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DE ACUERDO A INDICACIÓN MÉDICA

#15: CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DE ACUERDO AL PROTOCOLO

#16: CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE

#17: DISPONIBILIDAD DE MATERIAL PARA REALIZAR LAS CURACIONES

MD: MUCHA DISPONIBILIDAD

ME: MEDIANAMENTE

PD: POCA DISPONIBILIDAD

#18: MATERIAL PARA REALIZAR LAS CURACIONES ES ADECUADO

MUY A: MUY ADECUADO

ME A: MEDIANAMENTE ADECUADO

PO A: POCO ADECUADO

#19: USO DE GANTES ESTÉRILES EN LA REALIZACIÓN DE LA CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS TORÁICAS

#20: USO DE GANTES LIMPIOS EN LA REALIZACIÓN DE LA CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS TORÁICAS

#21: USO DE YODO POVIDONA EN LA REALIZACIÓN DE LA CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS TORÁICAS

#22: USO DE PINZAS ESTÉRILES EN LA REALIZACIÓN DE LA CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS TORÁICAS

- #23: CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS TORÁCICAS POR PARTE SÓLO DE ENFERMERÍA
- #24: CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS TORÁCICAS POR PARTE SÓLO DEL PERSONAL MÉDICO
- #25: CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS TORÁCICAS POR PARTE SÓLO DEL PERSONAL DE MÉDICOS CIRUJANOS
- #26: PRIORIZA EL ENROJECIMIENTO DE LA ZONA, COMO SIGNO DE INFECCIÓN LOCAL
- #27: PRIORIZA LA SECRECIÓN PURULENTA DE LA HERIDA, COMO SIGNO DE INFECCIÓN LOCAL
- #28: PRIORIZA EL SANGRADO DE LA HERIDA, COMO SIGNO DE INFECCIÓN LOCAL
- #29: PRIORIZA OTROS SIGNOS DE LA HERIDA, COMO SIGNO DE INFECCIÓN LOCAL
- #30: FIEBRE COMO SIGNO GENERAL PRIORITARIO EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO
- #31: DECAIMIENTO GENERAL COMO SIGNO PRIORITARIO EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO
- #32: NAÚSEAS Y VÓMITOS COMO SIGNO GENERAL PRIORITARIO EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO
- #33: APARICIÓN DE INFECCIÓN EN LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA A LAS 24HS POSTOPERATORIAS
- #34: APARICIÓN DE INFECCIÓN EN LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA ENTRE LAS 48HS Y 72HS POSTOPERATORIAS
- #35: APARICIÓN DE INFECCIÓN EN LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA A PARTIR DE LAS 72HS POSTOPERATORIAS
- #36: OBSERVA FRECUENTEMENTE DEHISCENCIA AL REALIZAR LA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA INFECTADA
- #37: OBSERVA FRECUENTEMENTE TEJIDO SIN GRANULACIÓN AL REALIZAR LA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA INFECTADA
- #38: OBSERVA FRECUENTEMENTE AUMENTO DEL SITIO DE INFECCIÓN AL REALIZAR LA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA TORÁCICA INFECTADA

#39: EXISTENCIA DE NORMAS O PROTOCOLOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES, EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR

#40: DISPONIBILIDAD DE NORMAS Y PROTOCOLOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES PARA CONSULTA DEL PERSONAL

#41: LIMPIEZA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR UNA VEZ AL DÍA

#42: LIMPIEZA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR UNA VEZ POR TURNO

#43: LIMPIEZA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR CUANDO ES NECESARIO

#44: PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA DEL SERVICIO PERTENECE A PLANTA DEL HOSPITAL

#45: PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA DEL SERVICIO ES CONTRATADO POR EL HOSPITAL

#46: PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA DEL SERVICIO PERTENECE A UN SERVICIO TERCERIZADO

#47: PERSONAL QUE REALIZA LA LIMPIEZA ES CAPACITADO POR EL HOSPITAL

SI: SI

NO: NO

NO SAB: NO SABE