

03

INVESTIGACIÓN ACCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES

EDUCATIONAL ACTION RESEARCH FOR THE PREVENTION OF INFECTION IN ABDOMINAL SURGICAL WOUNDS

María Clemencia Villarreal Ger¹

E-mail: ut.mariavillarreal@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0813-7629>

Zuly Ribel Nazate Chugá¹

E-mail: ut.zulynazate@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6108-4365>

Clara Elisa Pozo Hernández¹

E-mail: ut.clarapozo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9204-7783>

José Manuel Benítez García²

E-mail: benitezgarciaj11@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7103-0851>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.

² Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Villarreal Ger, M. C., Nazate Chugá, z., Pozo Hernández, C. E., Benítez García, J. M. (2021). Investigación acción educativa para la prevención de infecciones en heridas quirúrgicas abdominales. *Revista Conrado*, 18(S1), 24-30.

RESUMEN

Se desarrolló la presente investigación bajo el paradigma de investigación acción educativa con participación estudiantil en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Relacionada a la prevención de heridas quirúrgicas abdominales. Al ejecutar la investigación se señaló que la infección es un grave problema de gran magnitud, y su frecuencia se incrementa por problemas en el cuidado de pacientes con heridas quirúrgicas abdominales y el aumento de la resistencia bacteriana de los patógenos nosocomiales, por lo cual plantea estrategias de enfermería y un plan de atención para mejorar la atención a pacientes con esta problemática. Se desarrollaron adicionalmente estrategias para fortalecer los conocimientos en el aula universitaria en cuanto a medidas de bioseguridad y seguridad del paciente quirúrgico, capacitación a pacientes postquirúrgicos en cuidados generales de heridas quirúrgicas e higiene.

Palabras clave:

Investigación acción educativa, prevención, infección, heridas quirúrgicas.

ABSTRACT

This research was developed under the paradigm of educational action research with student participation at the Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Related to the prevention of abdominal surgical wounds. The research showed that infection is a serious problem of great magnitude, and its frequency increases due to problems in the care of patients with abdominal surgical wounds and the increase of bacterial resistance of nosocomial pathogens, so it proposes nursing strategies and a care plan to improve the care of patients with this problem. Strategies were also developed to strengthen knowledge in the university classroom regarding biosecurity and safety measures for surgical patients, training of post-surgical patients in general care of surgical wounds and hygiene.

Keywords:

Educational action research, prevention, infection, surgical wounds.

INTRODUCCIÓN

La investigación-acción educativa se utiliza para describir una serie de actividades que realiza el profesorado en sus propias aulas con diversas finalidades tales como el desarrollo curricular, su autodesarrollo profesional, la mejora de los programas educativos, los sistemas de planificación o la política de desarrollo. Estas actividades tienen en común la identificación de estrategias de acción que son implementadas y más tarde sometidas a observación, reflexión y cambio. Se considera como un instrumento que genera cambio conocimiento educativo y proporciona autonomía y da poder a quienes los participantes (Herrerías, 2004).

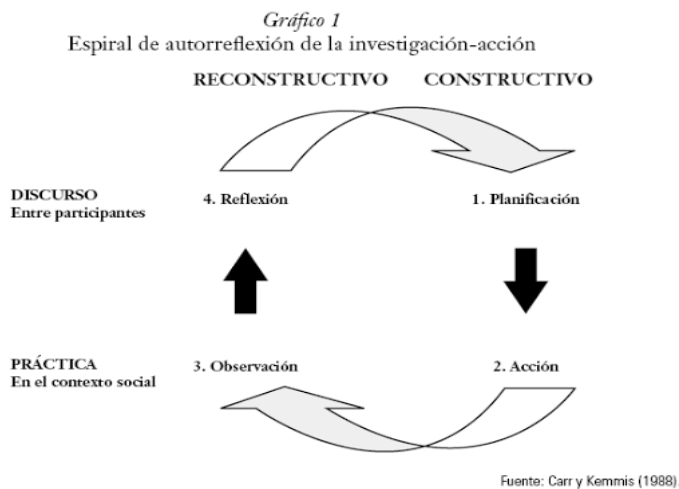


Figura 1. Investigación Acción Participativa (Becerra Hernández & Moya Romero, 2010).

Es una forma por la cual el profesorado universitario puede reconstruir su conocimiento profesional como parte del proceso de constitución de discursos públicos unidos a la práctica, y sus problemas y necesidades. No puede limitarse solo al aula debe adentrarse en la realidad social en al que desempeñara el estudiante.

La infección de una herida quirúrgica o intrahospitalaria o nosocomial, es toda infección que no esté presente o incubándose en el momento del ingreso en el hospital, que se manifieste clínicamente, o sea, descubierta por la observación durante la cirugía, procedimientos o pruebas diagnósticas, al igual que adquirida posterior a un procedimiento quirúrgico. Las condiciones de manejo y cuidado que se dan en las áreas de alto riesgo como Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o emergencias y quirófanos, requieren de un control adecuado de los procedimientos.

Por otro lado, en la misma publicación se señala que el riesgo de infección de la herida quirúrgica es muy variable y depende del procedimiento quirúrgico y de la

presencia de factores de riesgo como son: desnutrición y depleción proteica; edad avanzada; enfermedades asociadas (diabetes, cáncer, enfermedad vascular crónica y obesidad); alteración de la función inmune por enfermedad o regímenes terapéuticos; hábito de fumar; falla orgánica crónica; infección recurrente en un lugar remoto; perfusión tisular disminuida.

Así mismo se evidencia otros factores de naturaleza externa al paciente como: lavado de manos para el acto quirúrgico; preoperatorio prolongado; Hospitalización prolongada; operaciones anteriores; rasurado; vestuario quirúrgico; duración de la cirugía; climatización; instrumental; técnica quirúrgica; antisepsia de la piel; antibióticos profilácticos y la misma esterilización.

Por otra parte, el tema de la prevención de infecciones de heridas quirúrgicas abdominales ha tomado gran importancia los últimos tiempos, ya que puede presentarse cuadros infecciosos que retrasan la adecuada recuperación del paciente, aumentando el tiempo de hospitalización en la unidad, los costos y riesgos derivados de una complicación que puede ser evitada en la mayoría de los casos, así como las cargas de trabajo del personal responsable de su tratamiento vigilancia y cuidado. (Arias, 2010; Buñan, 2014).

Se evidencia una gran preocupación y un desconcierto en el equipo de salud por este tipo de temas ya que no se tiene un cuerpo normativo que pueda plasmar un proceso claro y concreto para el cuidado de enfermería sobre las heridas quirúrgicas pudiendo encontrarse con inobservancias básicas.

Se agrega además que las infecciones intrahospitalarias constituyen uno de los principales problemas que presenta el hospital, ya que deteriora la salud de pacientes ingresados y en muchos casos son responsables de una morbilidad incrementada, prolonga la permanencia en el hospital aumentando los costos tanto para familiares como para la institución de salud.

Las infecciones intrahospitalarias son sucesos que: alarga la estancia hospitalaria de pacientes internados, elevan la morbimortalidad de los mismos y causan mayores gastos económico-humanos que repercute en todos los niveles de la población. Por lo tanto, se debería evitar la ocurrencia de tales infecciones al interior de los centros de salud. La primera y más importante de las medidas es la prevención, la segunda cuando ya está instaurada la infección, es el tratamiento con el empleo de antibióticos, el tratamiento debe ser constantemente actualizado, consultado y vigilado, pues, así como surgen nuevos fármacos, de la misma forma surgen patógenos más resistentes

a los tratamientos convencionales. (Pérez Montoya, et al. 2010; Aspiazú, *et al.* 2013).

Los conocimientos epidemiológicos y toxicológicos han permitido establecer el origen de ciertos cánceres. Sin embargo, la realidad social del trabajo, en la que se produce la exposición a carcinógenos ocupacionales, aún debe investigarse más a fondo y documentarse con precisión, ya sea que se trate de la historia ocupacional de los pacientes de cáncer que han estado expuestos a carcinógenos en el curso de su trabajo o de las situaciones y procesos laborales que implican tales exposiciones. Estos enfoques cualitativos para buscar exposiciones ocupacionales señalan que, en situaciones de la vida real, las personas que comparten el mismo tipo de trabajo pueden estar expuestas a diferentes exposiciones según la empresa, el período, los procesos industriales y otros factores que a veces son difíciles de controlar.

El primer sistema considera la sociedad como una suma de individuos cuyas características propias -biológicas, genéticas, pero también psicológicas, conductuales y sociales- dan cuenta de la génesis y distribución de las patologías en una población. Para este sistema, la organización económica y social es en cierto modo el marco natural e intangible en el que se organiza la vida y la salud de los individuos. La búsqueda de las causas de la enfermedad se centra en las características individuales. Las condiciones sociales en sí mismas se reducen a las dimensiones de los determinantes genéticos, biológicos, psicológicos y sociales individuales. Los resultados se utilizan luego en una acción sobre (terapéutica) o con (educativa y/o selectiva) individuos.

La sociedad como una construcción histórica y la salud como un proceso de interacción entre el cuerpo (biológico, psicológico, pero también cultural y social), las condiciones materiales -que a su vez están determinadas socialmente por la evolución cultural y técnica con referencia a las elecciones políticas- y las relaciones sociales. Estos dos sistemas teóricos se basan en lógicas diferentes en el campo del conocimiento y la acción en la salud pública. (Fajardo-Ochoa, 2015).

Este sistema teórico ya no tiene en cuenta únicamente las características individuales, sino el proceso dinámico de articulación entre la salud de los individuos, las condiciones materiales de trabajo y de vida, las relaciones sociales y las opciones políticas. Desde el punto de vista de la acción, cada dimensión de este proceso ofrece posibles espacios de transformación social con el fin de mejorar o deteriorar las condiciones de salud y reducir o aumentar las desigualdades.

En esta perspectiva, la acción pública no sólo se refiere a la información/formación de los individuos sobre los riesgos en que incurren y los medios -tanto individuales como colectivos- para protegerse de ellos, sino también al conocimiento crítico y la acción sobre los riesgos en sí mismos o sobre las condiciones de trabajo y de vida en sus dimensiones colectivas.

El cáncer es una enfermedad cuyas primeras etapas ocurren años, incluso décadas, antes de la aparición de los síntomas. No se trata de una simple relación entre un riesgo y una célula, sino de un proceso que implica relaciones complejas entre ciertos factores de riesgo y la historia biológica, humana y social del individuo. Se trata de una historia singular, específica de cada individuo, pero también inscrita en la historia colectiva del aumento de los riesgos en el medio ambiente humano.

MÉTODOS

Se aplicó una investigación acción educativa con la participación estudiante. Se utilizó un enfoque cualitativo que permitió realizar el análisis de las diferentes soluciones que se dan al problema planteado. Igualmente, cuantitativa, ya que, a través de la recopilación de información mediante la aplicación de métodos empíricos, (encuestas y entrevistas), se obtuvieron los resultados los cuales se presentaron en gráficos y tablas.

En cuanto al diseño, se trató de una investigación campo, para el análisis sistemático real del problema, entender su naturaleza y factores, explicar las principales causas, efectos y ocurrencia. El uso de esta se da mediante la aplicación de las encuestas y la utilización de entrevistas, igualmente fue de tipo bibliográfica porque se investigó, diferentes criterios de varios autores, libros, páginas electrónicas, revistas, las cuales sirvieron de base para la estructuración del marco teórico.

Para la presente investigación se tomó en cuenta al personal médico, de enfermería, auxiliares de enfermería, internos rotativos de medicina/ enfermería del servicio de quirófano del Hospital Provincial General Luis G Dávila, siendo un total de 12 personas y pacientes posquirúrgicos hospitalizados del servicio de cirugía, el cual está definido por 45 pacientes. En total 67 personas involucradas en el presente proyecto de investigación.

La población es muy pequeña por lo que se utilizó a todo el universo en mención. Se tomó en cuenta al personal médico de enfermería, auxiliares de enfermería, internos rotativos de medicina y enfermería. El objetivo es pasar del conocimiento teórico de los carcinógenos ocupacionales identificados en la literatura al conocimiento concreto, las actividades laborales que han dado lugar al riesgo

distinguiendo entre lo que es del pasado y lo que persiste en el contexto de las actividades actuales y las condiciones de reconocimiento/compensación de enfermedades profesionales para los pacientes incluidos en las tablas o en el sistema complementario de reconocimiento de enfermedades profesionales.

El instrumento metodológico elegido es la creación de un sistema permanente de vigilancia de los nuevos casos, basado en la realización de una encuesta sistemática en los departamentos hospitalarios. Este estudio implica la reconstrucción de las vías ocupacionales y la identificación de la exposición de los procedimientos para su reconocimiento como enfermedad ocupacional, en coordinación con los departamentos competentes.

Por lo tanto, es necesario establecer las estrategias educativas las cuales contribuyen a organizar, planificar y evaluar las acciones de intervención educativas en la comunidad. Es la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos promotores de acciones educativas, capaces de influir favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y prácticas personales y comunitarias con respecto a la salud. (Díaz & de Haro, 2008).

Las estrategias educativas contribuyen a mejorar los estilos de vida y salud de las personas.

La cirugía constituye una de las especialidades médicas relacionada con la práctica quirúrgica encaminada a dar diagnóstico y tratamiento a las enfermedades que requiere intervención de esta área, los principales teorizantes destacan la importancia de la cirugía como procedimientos que salvan vidas. (Gutiérrez & Masiá, 2016).

Es relevante mencionar que el avance científico de la cirugía ha generado un impacto positivo en la sociedad porque se visualiza a la cirugía como el instrumento resolutivo de patologías.

Al igual que la enfermería quirúrgica constituye una de las áreas de especialización más importantes para el sector de la enfermería es el trabajo en el quirófano. El avance de la profesión en las últimas décadas se ha visto reflejado en las enfermeras quirúrgicas, debido a una metodología de cuidados adecuada para la formación en esta área, donde la cirugía y la anestesia acaparan toda la atención. Ser consciente de que los cuidados repercuten en el bienestar del paciente hace que las enfermeras quirúrgicas busquen identificar mejor su rol independiente.

En todas las fases del proceso quirúrgico no se sigue el mismo ritmo de desarrollo profesional. En la fase preoperatoria y posterior, con el paso del tiempo se han visto impulsadas y favorecidas por algunas de las estrategias de cuidados institucionales, mientras que en la fase intra

operatoria no se ha dado estos casos, puesto que la estrategia o mejora de cuidados no ha sido la misma. Y es que esta fase necesita sumarse a cualquier estrategia al mismo ritmo que cualquier otra unidad. El equipo quirúrgico debe hacer un esfuerzo extra para que las mejoras les lleguen en tiempo y forma adecuados. No es una tarea fácil, ya que existen una serie de barreras que limitan su desarrollo y crecimiento con respecto a otro grupo.

La meta común del equipo quirúrgico es la eficiencia y eficacia en la atención al enfermo individual para aliviar su sufrimiento, restablecer su estructura y funciones corporales y lograr un resultado postoperatorio favorable, contribuyendo a la salud óptima del paciente y su regreso a la sociedad o la muerte con dignidad.

Por lo que para la propuesta se basó en estrategias educativas ya que se trató de intervenir cuando aún no ha sucedido el incidente, es decir, cuando lo que se pretende es evitar la producción del mismo. Lo más efectivo son las medidas educativas, haciendo hincapié en la evitación de conductas de riesgo.

La educación y la prevención son una manera universal para evitar las diferentes patologías, mediante la aplicación de medidas contrastadas y aceptadas, por haber demostrado su eficacia, entre ellas se destacan:

Prácticas subsecuentes del autocuidado

- Constantes capacitaciones dirigidas al paciente para que amplíe sus conocimientos sobre el tema a investigar.
- Constantes capacitaciones en relación a cuidados generales de herida quirúrgica y medidas de higiene dirigidas a pacientes y familiares.
- Identificación temprana de signos y síntomas de infección de herida quirúrgica.
- Por ello, fue necesario establecer las siguientes estrategias.
- Verificación de incidencia de infección en heridas quirúrgicas en la institución.
- Capacitación a pacientes postquirúrgicos sobre infecciones y prevención de la misma en heridas quirúrgicas abdominales.
- Promoción de hábitos de autocuidado y estilos de vida saludable, en pacientes post quirúrgicos
- Taller teórico práctico sobre hábitos de higiene personal y cuidados generales de la herida quirúrgica abdominal.
- Elaboración de material didáctico sobre prevención de infección en heridas quirúrgicas abdominales

RESULTADOS

Es evidente que existe un problema el cual necesita de intervención a través del diseño de estrategias educativas encaminadas a la prevención, fomentando de la participación no solo de pacientes sino también de los familiares para lograr aumentar conocimientos y disminuir los factores de riesgo, mejorando el sistema de prevención y detección precoz de la infección de heridas quirúrgicas abdominales.

Después de la educación sobre las medidas de seguridad del paciente basadas en el protocolo de Londres, el 83% de los profesionales de cuidado directo, reconocen las fallas latentes y activas, al igual que las medidas de seguridad encaminadas a disminuir fallas en el procedimiento quirúrgico, reconociendo que son capaces de manejar al paciente quirúrgico de la manera más segura, a su alcance.

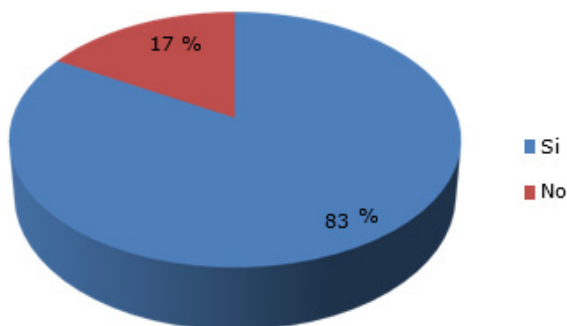


Figura 2. Seguridad del paciente, protocolo de Londres.

De acuerdo a la primera encuesta aplicada al personal implicado en el cuidado directo del paciente post quirúrgico. Se puede observar que el 50% del personal desconocía la adecuada aplicación de un proceso de atención de enfermería encaminado a cuidados propios de la herida quirúrgica, solo el 8% aplicaba correctamente el proceso de atención de enfermería, en cuanto se colocó en práctica las estrategias educativas se logró que la mayoría de personal conozca la adecuada aplicación del proceso de atención de enfermería encaminado al cuidado de heridas quirúrgicas.

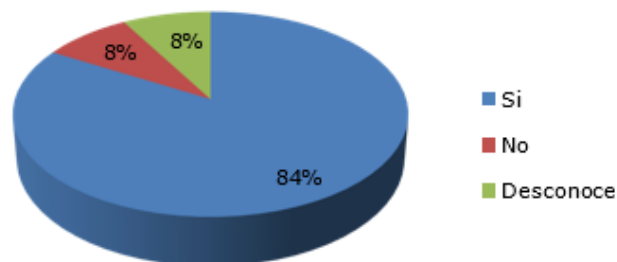


Figura 3. Procesos de atención de enfermería.

Con relación a la encuesta inicial y la post encuesta aplicada a profesionales, los resultados coinciden y se resalta que en la prevención de infección de heridas quirúrgicas el autocuidado del paciente cumple un papel fundamental. Permitiendo la pronta recuperación del paciente y la disminución de complicación, aportando de esta manera a los profesionales de cuidado directo.

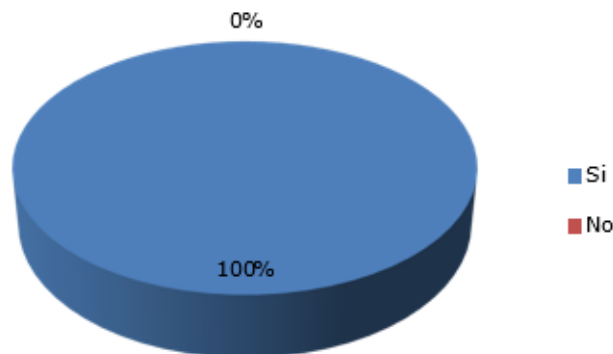


Figura 4. Aplicación de autocuidados

En la encuesta inicial se pudo observar que solo el 25 % de los profesionales había recibido capacitación en prevención de infecciones de heridas quirúrgicas, tras la aplicación de estrategias educativas impartida al personal, se puede observar que el personal profesional en su totalidad recibió capacitación acorde al tema de prevención de infección de heridas quirúrgicas abdominales, tomando como bases los temas de aplicación de normas de bioseguridad, seguridad del paciente quirúrgico, y aplicación adecuada del proceso de atención de enfermería propio de cuidados de la herida quirúrgica.

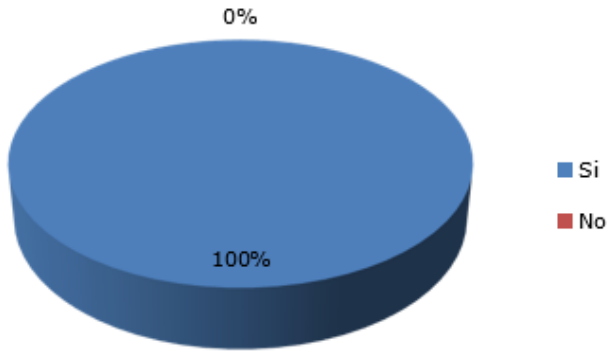


Figura 5. Capacitaciones recibidas

En comparación con la encuesta inicial solo el 13 % de los pacientes afirmaron haber recibido capacitación sobre los cuidados de su herida quirúrgica, posterior a la aplicación de las charlas educativas dirigidas a los pacientes se puede observar que el 91 % de los pacientes recibió educación y así mismo creó conciencia sobre la importancia del autocuidado de su herida quirúrgica, el cumplimiento de indicaciones de los profesionales de salud en pro de su recuperación y disminución de complicaciones.

Post encuesta a pacientes

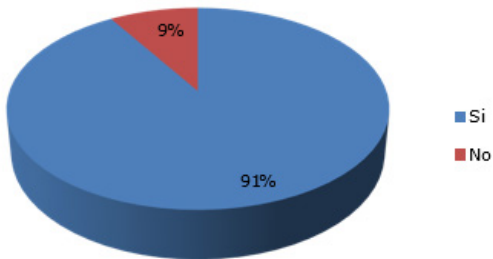


Figura 5. Capacitación en autocuidado

En comparación a la encuesta inicial el 100% de los pacientes desconocían la terminología, el procedimiento y la importancia del mismo en la prevención de la infección de su herida quirúrgica abdominal. Posterior a la educación impartida, los pacientes en su totalidad saben reconocer de qué se trata el procedimiento y la importancia que tiene la irrigación durante la curación de la herida quirúrgica para prevención de infección de la misma, lo que permite al paciente exigir el cumplimiento de este procedimiento en pro de evitar una infección.

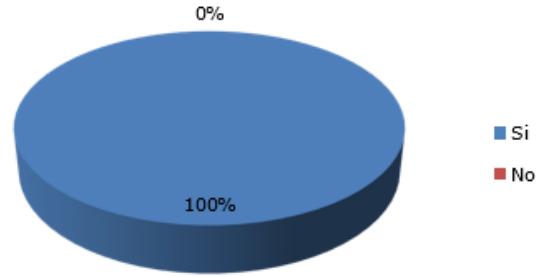


Figura 6. Efectividad de la irrigación de la herida.

En comparación a la encuesta inicial aplicada a los pacientes se pudo observar que solo el 4 % de los pacientes habían recibido capacitación en cuanto a medidas de higiene, Lavado de manos, una vez aplicadas las charlas educativas se puede observar que la mayoría de las pacientes conocen el procedimiento de lavado de manos y lo saben aplicar en el ámbito de vida diaria como clave de prevención de enfermedades, en este caso prevención de infecciones de herida quirúrgicas.

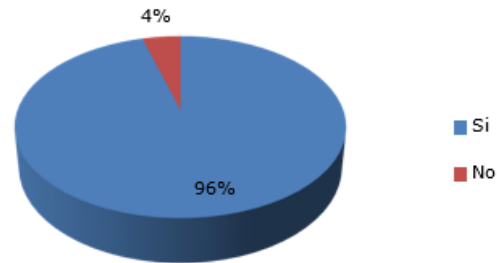


Figura 7. Educación sobre lavado de manos.

DISCUSIÓN

Para la presentación de los resultados, se exponen estrategias de enfermería para la prevención de infecciones en heridas quirúrgicas abdominales en pacientes hospitalizados del Hospital Provincial General Luis G Dávila, y un plan de atención de enfermería para pacientes con herida quirúrgica abdominal. La reducción del número de complicaciones, que se presentan al no aplicar estrategias de enfermería para la prevención de infecciones en heridas quirúrgicas abdominales en pacientes hospitalizados en el Hospital Provincial General Luis G Dávila.

Mediante la determinación de charlas y planes de capacitación tanto para personal operativo del Hospital como para pacientes, se permitió prevenir las infecciones en heridas quirúrgicas abdominales en pacientes hospitalizados del Hospital Provincial General Luis G Dávila.

La herida quirúrgica abdominal se considera como un grave problema de salud pública, su frecuencia se

incrementa por problemas en el cuidado de pacientes con heridas quirúrgicas abdominales y el aumento de la resistencia bacteriana de los patógenos nosocomiales, dependiendo esto de los hospitales y de los servicios.

Al realizar la investigación se determina estrategias que permitió valorar la investigación mediante la identificación de la realidad del servicio y elaborar un plan preventivo para mejorar la calidad de atención del usuario.

Se desarrollaron también estrategias para fortalecer los conocimientos en el aula de en cuanto a medidas de bioseguridad del paciente quirúrgico y seguridad del paciente quirúrgico, capacitación a pacientes postquirúrgicos en cuidados generales de heridas quirúrgicas e higiene.

CONCLUSIONES

Se desarrolló la presente investigación bajo el paradigma de investigación acción educativa con participación estudiantil en la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Se determinó con la investigación que las estrategias preventivas con el personal de salud de cuidado directo del paciente post quirúrgico, permitió demostrar a través de los resultados de las encuestas hay desconocimiento en prevención de la infección de heridas quirúrgicas.

Las estrategias educativas contribuyeron a que el personal encargado del cuidado directo del paciente quirúrgico, pacientes post quirúrgico y familiares reconozca la importancia de prevenir y minimizar las complicaciones de la herida quirúrgica infectada.

La educación contribuye a prevenir la infección de heridas quirúrgicas abdominales, así como mejorar la calidad de vida en la población.

La investigación permitió desarrollar estrategias para fortalecer los conocimientos en el aula universitaria de en cuanto a medidas de bioseguridad del paciente quirúrgico y seguridad del paciente quirúrgico, capacitación a pacientes postquirúrgicos en cuidados generales de heridas quirúrgicas e higiene debido a la necesidad que se constató en la práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, J. -A.-A.-L. (2010). Herida quirúrgica. En Generalidades médico-quirúrgicas (pág. 173). Mares: Tebar.

Aspiazú, M. Á. B., Collar, T. L. R., Aspiazú, O. B., & Díaz, L. H. (2013). Enfermedades de la evaluación. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 27(2), 249-258.

Buñan, A. (2014). Programa de Postgrado de Instrumentación. Madrid: Editorial Ergón.

Díaz, C. N., & de Haro, V. M. (2008). Enfermedades crónicas en escolares de enseñanza secundaria de Madrid. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (382), 55.

Fajardo-Ochoa, F. Olivas-Peñuñuri, M.R. (2015). Heridas quirúrgicas infectadas. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*; 32(1): 55-60.

Becerra Hernández, R., & Moya Romero, A. (2010). Investigación-acción participativa, crítica y transformadora Un proceso permanente de deconstrucción. *Revista Integra Educativa*, 3(2), 133-156.

Gutiérrez, F., & Masiá, M. (2016). La enseñanza de las enfermedades infecciosas en el grado de Medicina en el marco del espacio europeo de educación superior. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 34(6), 372-383.

Herrerías, E. B. (2004). La docencia a través de la investigación-acción. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35(1), 1-9.

Pérez Montoya, L. H., Zurita Villarroel, I. M., Pérez Rojas, N., Patiño Cabrera, N., & Calvimonte, O. R. (2010). Infecciones intrahospitalarias: agentes, manejo actual y prevención. *Revista Científica Ciencia Médica*, 13(2), 90-94.