



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO (A)
ENFERMERIA

TEMA

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES POSTQUIRURGICOS
DE CIRUGIA DE CADERA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
FUERZAS ARMADAS N ° 1 EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 –
MARZO 2020”

AUTORES

SARA IRENE MORALES GUEVARA
VIVIANA YADIRA BOSQUEZ AUQUILLA

TUTOR

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES

BABAHOYO

LOS RIOS

ECUADOR

2019

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
SUMMARY	IV
TEMA	V
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	3
1. PROBLEMA	3
1.1 Marco Contextual	3
1.1.2 Contexto Internacional	3
1.1.3 Contexto Nacional	5
1.1.4 Contexto Regional	6
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional	7
1.2 Situación problemática	8
1.3.1 Problema General	9
1.3.2 Problemas Derivados	9
1.4 Delimitación de la Investigación	9
1.5 Justificación	10
1.6 Objetivos	11
1.6.1 Objetivo General	11
1.6.2 Objetivos Específicos	11
CAPITULO II	12
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1.1 Marco conceptual	29
2.1.2 Antecedentes investigativos	30
2.2 Hipótesis	32
2.2.1 Hipótesis general	32
2.3 Variables	32
2.3.1 Variables Independiente:	32
2.3.2 Variables Dependiente:	32
2.3.3 Operacionalización de las variables	33
CAPITULO III	39
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1 Método de investigación	39
3.2 Modalidad de investigación:	39

3.3	Tipo de Investigación	39
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	40
3.4.1	Técnicas	40
3.4.2	Instrumento	40
3.5	Población y Muestra de Investigación.	40
3.5.1	Población	40
3.5.2	Muestra	40
3.6	Cronograma del proyecto	41
3.7	Recursos	42
3.7.1	Recursos humanos	42
3.7.2	Recursos económicos	42
	CAPÍTULO IV	43
4.	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	43
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	43
4.2	Análisis e interpretación de datos	70
4.3	Conclusiones	71
4.4	Recomendaciones	72
	CAPITULO V	73
5	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	73
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación	73
5.2	Antecedentes	73
5.3	Justificación	74
5.4	Objetivos	74
5.4.1	Objetivos generales	74
5.4.2	Objetivos específicos	74
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	75
5.5.1	Estructura general de la propuesta	75
5.5.2	Componentes	75
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	76
5.6.1	Alcance de la alternativa	76
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	77
	ANEXOS	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las Variables	33
Tabla 2 Cronograma del Proyecto	41
Tabla 3 Recursos Humanos	42
Tabla 4 Recursos Económicos	42
Tabla 5 Bioseguridad	43
Tabla 6 Control de Riesgos ambientales	44
Tabla 7 Profilaxis Antibiótica	45
Tabla 8 Cuidados de Enfermería	46
Tabla 9 Actividades del Personal de Enfermería	47
Tabla 10 Educación a los familiares de los pacientes.....	48
Tabla 11 Factores intrínsecos Fisiológicos: Edad	49
Tabla 12 Factores intrínsecos fisiológicos: Sexo	50
Tabla 13 Factores intrínsecos fisiológicos: etnia.....	51
Tabla 14 Factores intrínsecos fisiológicos: Menopausia	52
Tabla 15 Factores intrínsecos Patológicos: Enfermedades crónicas.....	53
Tabla 16 Factores intrínsecos patológicos: Enfermedades neurológicas	54
Tabla 17 Factores intrínsecos farmacológicos	55
Tabla 18 FACTORES EXTRINSECOS: Hábitos	56
Tabla 19 Factores extrínsecos: ambiente.....	57
Tabla 20 Factores extrínsecos / Factores protectores	58
Tabla 21 Otros aspectos: Tipos de fractura.....	59
Tabla 22 Otros factores: Agente patógeno FR infección intrahospitalaria.....	60
Tabla 23 Otros factores: complicaciones	61
Tabla 24 Otros factores: Tiempo de hospitalización.....	62
Tabla 25 Otros factores: Número de camas por cuarto.....	63
Tabla 26 Infecciones Hospitalarias.....	65
Tabla 27 Causas Infecciones intrahospitalarias.....	66
Tabla 28 Consecuencias Infecciones intrahospitalarias.....	67
Tabla 29 Información sobre Infecciones intrahospitalarias.....	68
Tabla 30 Participación en capacitaciones sobre las Infecciones Intrahospitalarias.....	69

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Bioseguridad	43
Gráfico 2 Control de Riesgos ambientales	44
Gráfico 3 Profilaxis Antibiótica	45
Gráfico 4 Cuidados de Enfermería	46
Gráfico 5 Actividades del Personal de Enfermería	47
Gráfico 6 Educación a los familiares de los pacientes.....	48
Gráfico 7 Factores intrínsecos Fisiológicos: Edad.....	50
Gráfico 8 Factores intrínsecos fisiológicos: Sexo.....	51
Gráfico 9 Factores intrínsecos fisiológicos: etnia	52
Gráfico 10 Factores intrínsecos fisiológicos: Menopausia	53
Gráfico 11 Factores intrínsecos Patológicos: Enfermedades crónicas.....	54
Gráfico 12 Factores intrínsecos patológicos: Enfermedades neurológicas	55
Gráfico 13 Factores intrínsecos farmacológicos	56
Gráfico 14 FACTORES EXTRINSECOS: Hábitos	57
Gráfico 15 Factores extrínsecos: ambiente.....	58
Gráfico 16 Factores extrínsecos / Factores protectores	59
Gráfico 17 Otros aspectos: Tipos de fractura.....	60
Gráfico 18 Otros factores: Agente patógeno FR infección intrahospitalaria	61
Gráfico 19 Otros factores: complicaciones	62
Gráfico 20 Otros factores: Tiempo de hospitalización	63
Gráfico 21 Otros factores: Número de camas por cuarto.....	64
Gráfico 22 Infecciones Hospitalarias	65
Gráfico 23 Causas Infecciones intrahospitalarias.....	66
Gráfico 24 Consecuencias Infecciones intrahospitalarias	67
Gráfico 25 Información sobre Infecciones intrahospitalarias	68
Gráfico 26 Participación en capacitaciones sobre las Infecciones Intrahospitalarias.....	69

DEDICATORIA

Con profundo amor y reverencia dedicamos el presente trabajo de investigación: a Dios creador supremo de vida, esperanza y fe imperecederas; a nuestros amados padres, paradigma permanente de amor y entrega incondicional; a nuestros familiares cercanos, quienes ocupan un lugar especial en nuestro corazón y pensamientos; a todos quienes supieron inspirar sueños de superación y servicio a la comunidad.

Sara Irene Morales Guevara
Viviana Yadira Bósquez Auquilla

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro eterno agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de salud y Bienestar, Carrera de enfermería, porque en sus aulas, corredores y demás espacios comprendimos la importancia de la vinculación comunitaria y el servicio a la sociedad desde el cumplimiento de nuestro rol profesional.

A los docentes universitarios, porque supieron conjugar teoría y práctica de manera efectiva, pero sobre todo porque a través del ejemplo fortalecieron valores humanos superiores como el amor, libertad y responsabilidad en el cumplimiento de nuestras tareas cotidianas, a la Lic. Consuelo Albán Meneses, tutora del Proyecto de investigación, gracias, a su permanente orientación y conocimiento.

Al Hospital de Especializados Fuerzas Armadas N° 1, a todos sus funcionarios y de manera especial a quienes contribuyeron de una u otra forma en nuestro mejoramiento pre- profesional.

Finalmente, a todos quienes motivaron nuestros sueños por servir a la comunidad.

Sara Irene Morales Guevara
Viviana Yadira Bósquez Auquilla

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, las fracturas de cadera se consideran como una nueva epidemia ortopédica que afecta profundamente el equilibrio físico, mental y funcional de los seres humanos, se relaciona por lo general con el proceso de envejecimiento y son todas las consecuencias derivadas de él, más aún si dentro de los procedimientos postquirúrgicos se advierte la presencia de infecciones intrahospitalarias.

El presente estudio “Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 en el periodo octubre 2019 –marzo 2020” permitió identificar que existen factores de riesgo intrínseco como la edad superior a los 60 años ; sexo femenino, menopausia; ; enfermedades cardiovasculares y diabetes; otros extrínsecos como incumpliendo de normas de bioseguridad y cuidados de enfermería que inciden en el apareamiento de infecciones intrahospitalarias.

Para cumplir con los objetivo planteados se consideró los métodos : inductivo, descriptivo e histórico, de la misma manera se aplicó guías de observación al accionar del personal de enfermería, lista de verificación al historial de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera y encuestas a familiares y pacientes, para obtener como conclusiones que el 24% de los pacientes intervenidos presentaron infecciones intrahospitalarias relacionados con la presencia de *Enterococcus faecalis*, *Candida Albicans*, *Coli blee* y *Pseudomona auroginosa*, además se determinó la importancia de implementar estrategias de información y capacitación acerca de las causas y consecuencias de las infecciones intrahospitalarias.

Palabras clave: Cirugía de cadera, infecciones intrahospitalarias o nosocomiales, agentes patógenos, factores de riesgo

SUMMARY

According to the World Health Organization, hip fractures are considered as a new orthopedic epidemic that profoundly affects the physical, mental and functional balance of human beings, is usually related to the aging process and are all consequences derived of it, even more so if in the post-surgical procedures, the presence of in-hospital infections is noticed.

The present study "Factors that influence in-hospital infections of post-surgical hip surgery patients at the Armed Forces Specialties Hospital No. 1 in the period October 2019 - March 2020" allowed to identify that there are intrinsic risk factors such as age over the 60 years; female sex, menopause;; cardiovascular diseases and diabetes; other extrinsic ones as breaking the rules of biosafety and nursing care that affect the appearance of hospital infections.

In order to meet the stated objectives, the methods were considered: inductive, descriptive and historical, in the same way, observation guides were applied to the nursing staff, checklist to the history of post-surgical hip surgery patients and family surveys. and patients, to obtain as conclusions that 24% of the operated patients presented intrahospital infections related to the presence of *Enterococcus faecalis*, *Candida Albicans*, *Coli* and *Pseudomona auroginosa*, in addition the importance of implementing information and training strategies about Causes and consequences of in-hospital infections.

Keywords: Hip surgery, in-hospital or nosocomial infections, pathogens, irrigation factors

TEMA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES POSTQUIRURGICOS
DE CIRUGIA DE CADERA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
FUERZAS ARMADAS N° 1 EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 –
MARZO 2020”**

INTRODUCCION

El tema de investigación “Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 en el periodo octubre 2019 –marzo 2020” analiza un problema de salud pública y de gran de impacto para el sistema de salud nacional e internacional.

La infecciones intrahospitalarias o nosocomiales afectan a los pacientes una vez que ingresan a los centros de salud y se manifiestan a partir de las 48 horas, este tipo de infecciones se relaciona con la presencia de microorganismos patógenos que se transmiten de un reservorio presente en el medio hospitalario a un paciente previamente no afectado clínicamente ni en periodo de incubación. Las infecciones intrahospitalarias son causas de morbilidad y mortalidad y sus efectos son negativos para el paciente, su familia y para el sistema de salud.

La investigación tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la presencia de infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, para ello se utilizó: Guía de Observación, Lista de verificación y encuestas aplicadas al personal de enfermería, familiares y pacientes obteniéndose como resultados el incumplimiento de algunas normas y procedimientos de bioseguridad , suministro de antibióticos y cuidados de enfermería, de la misma manera se determinó que las infecciones intrahospitalarias se relacionan con la presencia de agentes patógenos como la *Enterococcus faecalis*, *Candida Albicans*, *Coli blee* y *Pseudomona aurogenosa*

El presente estudio está compuesto de cuatro Capítulos: en el primer apartado se expone aspectos preliminares; en el capítulo II se da a conocer el Marco teórico que expone aspectos sobre las infecciones intrahospitalarias y la cirugía de cadera con especial atención a los cuidados de enfermería, en el Capítulo III se define la Metodología de investigación sustentada en los métodos inductivo, descriptivo e histórico que permitió reconocer que las infecciones intrahospitalarias están relacionadas con factores intrínsecos como la edad, sexo, etnia, enfermedades crónicas , patológicas y

farmacológicas , en el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación conclusiones, recomendaciones y la propuesta Teórica de Aplicación que consiste en la aplicación de un programa de capacitación direccionado al personal de enfermería pacientes y familiares `para disminuir la incidencia de las infecciones intrahospitalarias en los paciente postquirúrgicos de cirugía de cadera.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020?

1.1 Marco Contextual

Las fracturas de cadera se consideran actualmente como la nueva epidemia ortopédica, por ser la causa más común de hospitalización en los servicios de traumatología y ortopedia a nivel mundial. El aumento considerable de su incidencia y la variedad de repercusiones a nivel social y económico, implican grandes desafíos para los profesionales de los servicios de salud y asistencia social (Bayas & Obando, 2015).

Las cirugías de cadera es un problema presente y futuro para los centros de salud a nivel mundial y nacional, este problema quirúrgico de alto riesgo se relaciona con una serie de factores entre los que sobresalen la edad de los pacientes, sus condiciones de salud, diabetes mellitus, entre otros. Después de las cirugías pueden presentarse problemas posteriores de gran costo económico, así como complicaciones, estadías prolongadas y en algunas clases muerte del paciente. (Rego, Hernández, Lema, Torres, & Vazquez, 2017)

Entre estas complicaciones pueden presentarse infecciones intrahospitalarias, es decir aquellas que se manifiesta transcurridas 72 h o más del ingreso del paciente en el hospital, y que en el momento de ingreso del paciente en el hospital no estaba presente ni en periodo de incubación. Si a la cirugía de cadera se le suma el apareamiento de algún tipo de infección intrahospitalaria la recuperación del paciente se ve seriamente afectada, poniendo en riesgo la vida de las pacientes.

1.1.2 Contexto Internacional

Las fracturas de cadera se han considerado actualmente como la nueva epidemia ortopédica, según la Organización Mundial de la Salud su incidencia en América Latina se está volviendo cada vez más alta. Además, se ha demostrado que las fracturas del

extremo proximal del fémur son una de las lesiones incapacitantes más comunes que ocurren en adultos mayores, considerando el tratamiento quirúrgico como la única posibilidad terapéutica para garantizar el retorno a su funcionalidad previa a la fractura y el mantenimiento de una buena calidad de vida (Bayas & Obando, 2015) Por lo tanto la cirugía de cadera es un procedimiento muy solicitado en los establecimientos de salud y a pesar de la serie de riesgos que implica, los pacientes y sus familiares reconocen que es una de las intervenciones que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de las fracturas de cadera en América Latina se está volviendo cada vez más alta. Se calcula que para el año 2025 el número de casos aumentará a 2,6 millones de casos anuales y que para el 2050 esta cifra incrementará casi el doble. Los fallecimientos durante la fase hospitalaria se encuentran entre 2 y el 7% de los pacientes, y un 6 a 12% durante los siguientes 30 días, y entre el 17 y 33% al año de la fractura. También se ha observado que la mortalidad varía de acuerdo a la edad y el sexo. Es más elevada en varones que en las mujeres y el número de casos aumenta en conforme avanza la edad (Bayas & Obando, 2015) En base a estos datos se puede determinar que los problemas de las fracturas de cadera es un problema presente y futuro de las casas asistenciales.

De la misma manera, en América Latina la incidencia y prevalencia de fractura de cadera varía ampliamente según la región. Un estudio realizado en México reporta una prevalencia del 0.5% (Quevedo, Zavala, Hernández, & Hernández, 2011), mientras que un estudio realizado en Chile la sitúa en el 9% (Vásquez, y otros, 2005). El Estudio Latinoamericano de Osteoporosis Vertebral (LAVOS) descubrió una prevalencia general de fracturas vertebrales del 16,2% en mujeres argentinas de 50 años o más y una incidencia de 488 cada 100.000 habitantes ($DE=86/100.000$) mayores de 50 años. En Colombia se reporta una incidencia 234,9 cada 100.000 y de 116,5 cada 100.000 en hombres y mujeres, respectivamente. En Brasil la tasa de prevalencia general para las fracturas vertebrales en mujeres ≥ 50 años del 14,2% (Zanchetta & MacDonald, 2012)

En tanto, la literatura revisada demuestra la fuerte asociación de los procedimientos invasivos y las infecciones intrahospitalarias siendo esto un factor de riesgo importante, como prototipo de éstas se encuentra: infecciones urinarias relacionadas al uso de sonda vesical, sepsis asociada a la cateterización vascular, y neumonía asociada al respirador artificial. (Cantos & Castro, 2015) En los factores que

dependen del hospedero susceptible se encuentra la edad, género, enfermedad subyacente, mecanismo de defensa y respuesta inmune.

Estadísticas emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones. En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%. (Cantos & Castro, 2015) .Con base a las estadísticas, se establece que las cirugías de cadera están sujetas a factores de riesgo que provocan infecciones intrahospitalarias , más aun si se suman factores de riesgo presentes en los pacientes.

1.1.3 Contexto Nacional

En el año 2011, la Revista Panamericana de Salud Pública dio a conocer un estudio sobre tendencias recientes y proyecciones futuras de las tasas de fracturas de cadera en el Ecuador. Dicha publicación reveló que el número de fracturas de cadera aumentó de 703 en 1999 a 1315 en 2008, con una tasa de aumento de 3,9% por año (intervalo de confianza 95%: 1,4%-6,5). Y que en caso de que el porcentaje de variación anual de las tasas permanezca estable, el número total de fracturas de cadera en el país será aproximadamente de 3.909 en el año 2020, 8.980 en 2030 y 47.275 en 2050. (Bayas & Obando, 2015), se aprecia el creciente aumento de las fracturas de cadera en el Ecuador, y consecuentemente el incremento en los días de hospitalización y los costos que ello genera.

SE ha determinado que las caídas son la causa directa de las fracturas de cadera, existen además factores condicionantes. Muchos estudios concluyen que los factores de riesgo no modificables más comunes son la edad, fracturas exteriores, sexo femenino, menopausia temprana y factores genéticos. Dentro de los factores modificables están la actividad física, el índice de masa corporal (IMC) bajo, fármacos como cortico esteroides, densidad mineral ósea (DMO) baja y el tabaquismo (Bayas & Obando, 2015). Siendo varios los factores de riesgo de la fractura de cadera, son también diferentes los resultados de a cada paciente una vez realizado el procedimiento quirúrgico, algunos presentan infecciones intrahospitalarias que afectan su normal recuperación y mejoría.

En relación al sexo en nuestro país, el número de casos en el 2013 tuvo mayor prevalencia en Hombres, con un número de 3378 casos, mientras que en mujeres se presentaron 3207 casos; pero si nos fijamos en relación con los grupos de edad en el sexo femenino la mayoría de casos se presentan en mujeres mayores de 65 años con un número de 2079 casos, y en hombres mayores de 65 años se presentaron en menor cantidad con 972 casos. (16) Ya en relación del número de casos por provincias, la mayoría de casos se encuentran en la provincia de Pichincha con 1448 casos y en segundo lugar se encuentra la provincia del Azuay con 333 casos, teniendo en cuenta todos estos datos vemos la importancia de conocer en nuestro medio la frecuencia de la fractura de cadera y las complicaciones postoperatorias que produce la misma (Muñoz & Narváez, 2017)

Las altas tasas de mortalidad se deben además a las complicaciones post operatorias tempranas: infección urinaria, neumonía, infección de la herida quirúrgica de la prótesis u osteosíntesis, úlceras por decúbito, tromboembolismo venoso (TEV), complicaciones pulmonares (Mogrovejo & López, 2015)

En relación a las infecciones intrahospitalarias un estudio realizado en el Hospital Principal de la Seguridad Social comunicó una frecuencia del 26,2 % (IC 95 %: 17,1-36,9) que incluía únicamente los 3 subprocesos de mayor riesgo: cuidados intensivos, medicina interna y cirugía.

1.1.4 Contexto Regional.

Las cirugías de cadera en la región andina de nuestro país se relacionan con los hábitos de vestido y el clima frío que condicionan una menor exposición a la luz del sol, no se encuentran diferencias por región en la frecuencia con que ocurren fracturas de cadera. Globalmente, las tasas de fractura de cadera son mayores en mujeres que en hombres, con una razón promedio de aproximadamente 2:1 lo cual está en concordancia con nuestros datos en los que encontramos en promedio una relación 2:1

De la misma manera, un estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca determinó la incidencia de infecciones adquiridas en el hospital y los factores asociados, por lo que fueron estudiados 400 pacientes en donde se obtuvo como resultados de esta investigación que la prevalencia estaba ligada a edad superior de 50 años y que el género más afectado era el femenino con más de la mitad de la población, además de que personas que padecen enfermedades crónicas ya sea diabetes mellitus,

hipertensión crónica, cáncer entre otros, tiene un factor de riesgo potencial a padecer infecciones causadas por microorganismo oportunistas debido a su vulnerabilidad inmunológica. (Vásquez L, 2010)

Estos datos marcan tendencia a nivel regional porque reflejan varias condiciones reales de los centros de atención médica en ciudades de nuestro país, en especial en áreas como Cuidados Intensivos y el área postoperatoria.

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

Un estudio realizado en el Servicio de Traumatología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 Quito, determinó que la mayoría de pacientes fueron de sexo femenino (70.8%). La media de edad fue de 83,52 años, ubicándose la mayoría (49.4 %) entre los 80 y 89 años, el estudio permitió establecer que la diabetes mellitus es un factor de mayor riesgo de complicaciones infecciosas, al igual que la obesidad dado su impacto a nivel articular. Complicaciones postoperatorias como infección de la herida, aflojamiento del implante, refractara y tromboembolia pulmonar se presentaron en el 2.2% de casos. (Mogrovejo & López, 2015)

En otro estudio realizado en 2017 señala que, de un total de 80 pacientes, 37 (46.3%) correspondieron al sexo masculino. El promedio de edad fue de 78.9 años, siendo el grupo etario de mayores de 80 años el más frecuente. Se encontró que el 27.5% (22 pacientes) presentó alguna complicación relacionada: infección de la herida (15%), neumonía (12.5%), fallo de la osteosíntesis (10%), úlceras de presión (3.7%) y tromboembolismo pulmonar (1.2%). Un total de 3 pacientes (3.7%) fallecieron. Se obtuvo una prevalencia del 18% de la patología durante ese año (Montjoy & Alvarado, 2018)

En relación a las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Militar (HG-1) en el año 2011 establece que el porcentaje de la Infección Asociada a la Asistencia Sanitaria (IAAS) por Factor de Riesgo con relación al año se ha incrementado en Bacteriemias por catéter central. Por otro lado, sean presentado infecciones del tracto urinario (ITU) por uso de sonda vesical y las Neumonías por invasión de la vía aérea.

Entre los agentes causales de las Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria (IAAS), en el Hospital De Especialidades de las FF.AA. Según el estudio realizado, se

encuentran: hongos, virus, parásitos y bacterias; estas últimas, en particular el grupo de las enterobacterias, representan la principal causa de infección: entre las que se encuentran *Escherichia coli*; *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus epidermidis* y Bacteremias; la *Pseudomona eruginosa*, entre otras.

1.2 Situación problemática

La incidencia de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales constituyen un serio problema de salud pública en la mayoría de Centros de atención médica en el Ecuador, la presencia de este tipo de infecciones aumenta los días de hospitalización, el gasto de recursos materiales y económicos y sobre todo los índices de morbilidad y mortalidad de pacientes en todos los servicios hospitalarios.

Esta tendencia a nivel nacional se evidencia en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No 1 y afecta a los pacientes que acuden a realizarse cirugía de cadera, se determina que en periodos anteriores el índice de infecciones intrahospitalarias es aproximadamente del 25% , las infecciones se relacionan con la ejecución de procedimientos invasivos necesarios en los procesos de diagnóstico y tratamiento, así mismo por características propias de los pacientes e incluso por el cumplimiento de procedimientos y normas de asepsia y antisepsia. Con base a información obtenida en el centro de salud se establece que las principales infecciones son producto de los siguientes microorganismos patógenos: *Enterococcus faecalis*, *candida Albicans*, *Coli blee*, *Pseudomona auroginosa*, entre otros.

Las infecciones intrahospitalarias impiden la recuperación normal de los pacientes e incluso pueden determinar su muerte, por lo tanto, es necesario que las instituciones de salud implementen medidas tendientes a la prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Este tipo de infecciones tiene mucho que ver con la valoración de los servicios de salud a nivel nacional, los usuarios, familiares y sociedad en general censuran que el paciente se infecte en el hospital, el lugar donde lógicamente se encuentra debidamente atendido para mejorar su situación de salud.

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Qué clase de Factores patógenos y farmacólogos influyen en la presencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020?
- ¿Cuáles son los principales agentes patógenos que provocan las infecciones intrahospitalarias que afectan a los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 – marzo 2020?
- ¿Cuáles son las principales medidas de prevención que deben desarrollarse en los centros de salud para evitar las infecciones nosocomiales en los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020?

1.4 Delimitación de la Investigación

- **Espacial:** Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas
- **Temporal:** Periodo octubre 2019 –marzo 2020
- **Unidad de Observación:** Pacientes Postquirúrgicos de cirugía de cadera

1.5 Justificación

Las fracturas de cadera deben atenderse a través de la corrección quirúrgica, que es el principal y único tratamiento, el mismo que pretende recuperar la funcionalidad y la calidad de vida del paciente, sin embargo, este proceso tiene una alta mortalidad especialmente en los tres primeros meses, la misma que se estima que es alrededor del 12%-41%. (1) debido a que existen un sin número de complicaciones que se generan posterior a este procedimiento, mientras que el 50% de aquellos que sobreviven no recupera su nivel previo de independencia y funcionalidad (Muñoz & Narváez, 2017)

Los procedimientos quirúrgicos de cadera están sujetos a las infecciones intrahospitalarias, que, sin duda, se han convertido en un problema médico, familiar, económico, y social de gran impacto a nivel nacional, ya que son muchos los factores de riesgo e incontables las consecuencias derivadas de su presencia. Este tipo de infecciones afectan en gran porcentaje a pacientes sometidos a cirugías y pueden aparecer en los primeros días o en su defecto en semanas y/ o meses posteriores a la intervención. Bajo este contexto, la presente investigación tiene por objeto determinar los factores que fomentan la presencia de infecciones nosocomiales en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, con base al elevado número de pacientes postquirúrgicos que se realizan cirugía de cadera y que adolecen estas infecciones, mismas que en algunos casos pueden prolongarse hasta el año cuando se trata de uso de prótesis.

Los resultados de la investigación, permitirán contar con un documento objetivo, sustentado en datos reales derivados del análisis de cumplimiento de protocolos de actuación de enfermería y de las condiciones físicas del centro de salud.

Por otro lado, la institución contará con un instrumento que facilitará la toma de decisiones y la implementación de estrategias de vigilancia epidemiológica en cuidados postquirúrgicos de pacientes sometidos a cirugía de cadera. Además, el estudio es pertinente porque responde a las líneas de investigación establecidas por la Universidad Técnica de Babahoyo y de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la misma manera guarda pertenencia con el Plan de desarrollo “Toda una vida”. Finalmente se contó con recursos materiales, económicos y técnicos para desarrollar las actividades de investigación.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

- Determinar los factores que influyen en la incidencia de infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Analizar la incidencia de las infecciones intrahospitalarias en los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020.
- Identificar los principales microorganismos patógenos que causan las infecciones intrahospitalarias en los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020.
- Evaluar el cumplimiento de los procedimientos de enfermería para los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA.

Definición

Las infecciones intrahospitalarias, también conocidas como nosocomiales, son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del ingreso, suelen considerarse nosocomiales. (MSP, 2006) este problema de salud pública, afecta a la totalidad de centros de salud del país, en la mayoría de ellos se reporta frecuentemente infecciones de este tipo, que complican la recuperación de los pacientes e incluso generan otros problemas que pueden terminar con la muerte del paciente.

También se define a la infección nosocomial (IN) como aquella que aparece durante el ingreso hospitalario, que se manifiesta transcurridas 72 h o más del ingreso del paciente en el hospital, y que en el momento de ingreso del paciente en el hospital no estaba presente ni en periodo de incubación, pero en la actualidad se extiende también a la que se relaciona con los cuidados sanitarios en el sentido amplio. (Zaragozaa, Ramírez, & López Pueyo, 2014) por su aparecimiento posterior al ingreso del paciente, se lo relaciona directamente con el trabajo del personal médico y de enfermería y con el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia, entendiéndose que la primera se refiere a la ausencia de microorganismos y la segunda a la utilización de compuestos químicos para la destrucción de microorganismos de piel o tejidos; dos procesos importantes dentro de las todas las áreas hospitalarias.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) constituyen actualmente un importante problema de salud a nivel mundial, -no sólo para los pacientes sino también para su familia, la comunidad y el Estado. Afectan a todas las instituciones hospitalarias y

resultan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, así como un pesado gravamen a los costos de salud. (Baños Zamora, Somonte Zamora, & Morales Pérez, 2015) y efectivamente, este tipo de infecciones determinan gastos hospitalarios elevados, uso de equipos especiales para su tratamiento, afectaciones psicológicas a los pacientes y sus familiares, entre otros aspectos que son concomitantes a su apareamiento. Hasta el momento no se ha logrado disminuir su prevalencia a pesar de que las instituciones y el personal que labora en ellos apliquen las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

Al considerar que las infecciones intrahospitalarias son complicaciones que aparecen en el paciente una vez ingresado a los centros de salud, es importante reconocer que existen múltiples factores de riesgo que pueden y deben ser objeto de prevención y control, ya que en todo momento, **“el riesgo de enfermar e, incluso, de morir por una infección que no era el motivo de ingreso al hospital está estrechamente vinculado a la calidad de la atención en los hospitales”**. (Baños Zamora, Somonte Zamora, & Morales Pérez, 2015).

Las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales son las contraídas en los centros de salud, sin embargo también se incluyen a las que aparecen después que el paciente es dado de alta e incluso a las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital (Yagui Moscoso, 2014) con respecto a este tema, podemos señalar que en ocasiones los pacientes y sus familiares acuden a un servicio que supuestamente no requiere mayor riesgo de contaminación y días posteriores a su visita aparece algún síntoma, que es prelude de una enfermedad adquirida en la visita realizada al hospital o centro de salud, a esto se suma la ejecución de asistencia sanitaria y la ejecución de técnicas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor en forma ambulatoria, es decir se realizan procedimientos de cierta complejidad en lugares que pueden generar riesgos de infecciones (Pujo & Limón, 2013)

Se consideran como infecciones intrahospitalarias aquellas adquiridas en los hospitales y que son evidentes después de ser dado de alta, la infección del recién nacido que no es resultado de su paso por el canal del parto y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. (Hospital Escuela Departamento de

Epidemiología, 2009) en consecuencia el ámbito epidemiológico es amplio, de ahí que se considere como un problema de salud pública.

Epidemiología

Aspectos epidemiológicos: Las infecciones intrahospitalarias se relacionan con la presencia de agentes patógenos definidos como microorganismos presentes en el ambiente hospitalario y que se transmiten de un reservorio a un paciente que no está infectado clínicamente ni tampoco en periodo de incubación, por ello que cuando un paciente ingresa a una casa de salud está expuesto a este tipo de microorganismo que pueden causar infecciones nosocomiales poniendo en riesgo la salud y bienestar del paciente, ingresar al hospital tal vez signifique cambios en su flora cutánea y nasofaríngea original que a la vez se relaciona con una población de gérmenes propios del ambiente hospitalario.

Las infecciones intrahospitalarias y su apareamiento dependen de los siguientes aspectos: los microorganismos que la producen, el ambiente en el que se desarrollan y los mecanismos de defensa del huésped, es por ello, que cada paciente tiene características propias y su periodo de recuperación varía significativamente.

Con la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia, así como, la aparición de los antibióticos se logró reducir tasas del 80 o 90% a aproximadamente el 10%; sin embargo, el problema persiste y las infecciones nosocomiales son una de las principales causas de mortalidad, especialmente en los pacientes geriátricos (López Tagle, Hernández Ferrer, & Saldivar Arias, 2007)

Debido al aumento del fracaso terapéutico en las infecciones por microorganismos como las enterobacterias, los estudios se han dirigido a investigar los mecanismos de resistencia de dichos gérmenes y se ha comprobado la presencia de bacterias productoras de enzimas inactivadoras de los antibióticos betalactámicos (betalactamasas). Dentro del grupo de bacterias productoras de betalactamasas se encuentran las llamadas betalactamasas de espectro extendido. (Escalante Montoya, Díaz, & Vélez, 2013) con base a lo señalado, se confirma que las infecciones intrahospitalarias son de difícil, y a

veces largo tratamiento, por lo mismo, requieren el suministro de antibióticos mejorados debido a la resistencia de los microorganismos.

Diversos estudios en todo el planeta, confirman el impacto de las infecciones nosocomiales en la valoración del servicio de salud y en el desempeño profesional de los servidores de salud, actualmente nadie discute que el apareamiento de estas estas infecciones repercute negativamente en la imagen de los centros de salud debido a los costos económicos que significan y al incremento de ñas tasas de morbilidad y mortalidad.

Efecto de las infecciones nosocomiales

Según la Organización Mundial de la Salud, las infecciones nosocomiales agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y en algunos casos, pueden ocasionar trastornos incapacitantes que reducen la calidad de la vida. La presencia de infecciones intrahospitalarias incrementan los costos económicos de atención al paciente, es una de las principales causas de mortalidad, aumenta el número de días de hospitalización e incluso tiene efectos indirectos sobre la pérdida económica que sufren los pacientes , debido al trabajo perdido (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Prevención de las infecciones nosocomiales

Prevenir las infecciones intrahospitalarias exige la aplicación de un programa integrado y vigilado que considere los siguientes aspectos:

- ✓ Ejecutar adecuadamente medidas de bioseguridad es decir prácticas apropiadas de lavado de las manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de la ropa para limitar la transmisión de microorganismos.
- ✓ Controlar los riesgos ambientales de infección.
- ✓ Proteger a los pacientes con el uso apropiado de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación.
- ✓ Limitar el riesgo de infecciones endógenas con reducción al mínimo de los procedimientos invasivos y fomento del uso óptimo de antimicrobianos.
- ✓ Vigilar las infecciones e identificar y controlar brotes.

- ✓ Prevenir la infección de los miembros del personal.
- ✓ Mejorar las prácticas de atención de pacientes seguidas por el personal y continuar la educación de este último.
- ✓ El control de infecciones es una responsabilidad de to-dos los profesionales de salud, a saber, médicos, personal de enfermería, terapeutas, farmacéuticos, ingenieros y otros. (Organización Mundial de la Salud, 2002).

La intervención de enfermería busca disminuir el peligro de muerte, el malestar, el dolor o el sufrimiento, la discapacidad temporal o permanente y la disminución de la calidad de vida en el futuro del paciente con infección nosocomial. (Olaechea, 2010)

Cuando el paciente presenta infección nosocomial es importante implementar medidas específicas de aislamiento, con la finalidad de proteger al paciente y al personal de salud. Actúan sin modificar el hospedero ni el ambiente, sino que interrumpen la cadena de transmisión de microorganismos. Esto es particularmente importante para la prevención de IHH y se considera una medida fundamental y básica a implementar siempre en la atención de salud. (Ajenjo Henríquez, 2006)

CIRUGÍA DE CADERA

Es una cirugía para reemplazar toda o parte de la articulación de la cadera con una articulación artificial. La articulación artificial se denomina prótesis. Este tipo de cirugía puede reemplazar una o dos partes de la cadera. La operación de cadera (también endoprótesis) es la sustitución de la articulación dañada debido a un desgaste o lesión por otra artificial, a menudo fabricado de una combinación de metal y plástico.

La articulación de la cadera es una enartrosis donde se articula la cabeza femoral con el acetábulo, permitiendo un movimiento suave en múltiples planos. Cualquier condición que afecte alguna de estas estructuras puede conducir al deterioro de la articulación, y éste a su vez producir deformidad, dolor y pérdida de función.

La Artroplastia Total de Cadera (ATC) está indicada en pacientes con patología de cadera, que condiciona dolor persistente e incapacitante y disminución significativa de las actividades de la vida diaria (AVD) y la calidad de vida, en los que ha fracasado un

tratamiento conservador o quirúrgico previo (Pérez Rodríguez & Arquero Urquizar, 2013)

Después de la cirugía el paciente contara con una cadera que por lo general está compuesta de:

- Una copa por lo general de un metal fuerte.
- Un revestimiento que debe encajar dentro de la copa o acetábulo, casi siempre es de plástico, sin embargo, se está experimentando con otros materiales como metal o cerámica. Este revestimiento permite que la cadera se mueva con facilidad.
- Una esfera de metal o de cerámica que reemplazará a la cabeza redonda del fémur.
- Finalmente, un vástago de metal que se encaja en el fémur para sujetar la unión.

Se estima que la principal razón para someterse a una cirugía de cadera es la artritis, ya que con ella se pretende aliviar el dolor de los pacientes, considerando que sufrir de artritis implica una grave limitación para realizar actividades. La mayor parte del tiempo, el reemplazo de cadera se hace en personas de 60 años de edad y mayores. Muchas personas que han tenido esta cirugía son más jóvenes. Las personas jóvenes que han tenido reemplazo de cadera pueden poner estrés adicional en la cadera artificial. Ese estrés adicional puede causar que se gaste más pronto que en personas mayores. Si esto pasa, toda o parte de la articulación pueda que se tenga que reemplazar nuevamente. (MedlinePlus, 2017)

Existen diversos factores de riesgo para la fractura de cadera, los cuales por definición son determinados signos biológicos, estilos de vida o hábitos adquiridos cuya presencia aumenta la probabilidad de presentar algún evento específico en los años subsiguientes. Entre ellos se cuentan la edad avanzada, el sexo femenino, las enfermedades cardiovasculares, el hábito tabáquico, el consumo de alcohol, el antecedente de caída, el antecedente de fractura previa y el uso de medicamentos como los benzodiazepinas, los antipsicóticos, antiepilépticos, antiparkinsonianos, los glucocorticoides e inhibidores de la bomba de proton, entre otro (Rego, Hernández, Lema, Torres, & Vazquez, 2017)

Las caídas y la osteoporosis son la principal causa de fracturas de cadera, y para explicar esta etiología es necesario conocer los factores de riesgo. Los elementos que

predisponen a la fractura de cadera se los ha dividido en dos grupos: intrínsecos y extrínsecos. Éstos primeros incluyen las características fisiológicas, patológicas y farmacológicas y quirúrgicas que posee cada individuo. En los segundos se incluyen los hábitos y el ambiente, (Bayas & Obando, 2015)

Diagnóstico de la infección de prótesis articular.

Como en toda patología médica, la anamnesis y la exploración física constituyen el pilar fundamental para el diagnóstico de la infección protésica, siendo muy importante el estudio detallado de la historia clínica, las gráficas de temperatura y las complicaciones postoperatorias que pueda presentar el paciente (Nieto, 2015).

El primer dato sugerente de infección es la clínica. El dolor es el síntoma clínico más característico y constante de infección, ya se trate de una infección aguda como de una crónica. Ante una prótesis dolorosa es necesaria una evaluación sistemática mediante la historia clínica, la exploración física y los estudios radiológicos y analíticos. El diagnóstico diferencial del dolor en un paciente en el que se ha implantado una prótesis se debe realizar entre aquellos factores relacionados con la cirugía y aquellos no quirúrgicos. (Nieto, 2015)

La aparición de un exudado a través de la herida quirúrgica después de la intervención o a través de un trayecto fistuloso a los pocos meses de la misma constituye el segundo síntoma en frecuencia. Otros signos que nos hacen sospechar una infección son los signos inflamatorios locales (edema, enrojecimiento, calor) y el derrame articular. La fiebre suele observarse en las infecciones agudas y cuando existe bacteriemia o afectación sistémica. Todo signo de infección en una herida quirúrgica debe hacer plantear la posible afectación del implante. (Nieto, 2015)

Sin embargo, estos síntomas deben ser confirmados por exámenes de sangre y otros de laboratorio como cultivos, que permitan conocer a ciencia cierta la infección y el agente patógeno que lo causa.

FACTORES DE RIESGO:

Factores intrínsecos

Los factores intrínsecos están relacionados con la condición propia de los pacientes, y son de tipo fisiológico, patológico, farmacológico y aspectos relacionados a la condición de menopausia.

Fisiológicos. - Dentro de este grupo se encuentra principalmente la edad avanzada porque conforme ésta avanza, la masa ósea disminuye progresivamente, predisponiendo al individuo a padecer de osteoporosis. El sexo femenino también es un factor importante, principalmente porque las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, pero atraviesan con dificultades como la menopausia, que a pesar de ser un proceso fisiológico produce disminución de la densidad mineral ósea, siendo uno de los factores que más influye en la fragilidad de los huesos. A éstos factores también se suman bajos niveles de estrógenos y de masa grasa. Otro factor importante es la mayor cantidad de afectados de raza blanca, en relación a la asiática y negra. (Chelala, Zaldivar, & Bruzón, 2017)

Patológicos. - La presencia de enfermedades crónicas es un punto importante en el origen de las fracturas de cadera y tienen una relación directa con la mortalidad asociada a este padecimiento. Enfermedades neurológicas como Parkinson, Alzheimer, demencia senil, esclerosis múltiple y hemiplejía al limitar la funcionalidad del individuo son condicionantes para sufrir caídas. También se han encontrado otras comorbilidades propias de la edad: afecciones cardiovasculares, metabólicas, respiratorias, músculo esqueléticas, renales y gastrointestinales y hematológicas. (Chelala, Zaldivar, & Bruzón, 2017)

Farmacológicos. - Se ha observado la relación que existe entre fármacos como antidepresivos, anti psicotrópicos y antihipertensivos y la predisposición a las caídas. Además, se ha demostrado que los anticoagulantes y los corticoides producen osteoporosis a largo plazo (Chelala, Zaldivar, & Bruzón, 2017).

Quirúrgicos. - Procedimientos ginecológicos como la Ooforectomía produce deficiencia de estrógenos.

Factores extrínsecos

Hábitos. – Las fracturas de cadera puede relacionarse con hábitos como el consumo de alcohol, tabaco e incluso de la cafeína, en varios casos se ha relacionado las fracturas de cadera con el alcohol y la alteración de sensopercepción y la falta de visibilidad que se produce, más aún si a esto se suma edad avanzada, de ahí la importancia de una vida caracterizada por hábitos de vida saludable. Una dieta inadecuada en los adultos mayores puede provocar desnutrición y a la inmovilización prolongada lo que disminuye la densidad ósea rápidamente y eleva los riesgos de sufrir caídas y fracturas.

Ambiente. – El ambiente que rodea a los adultos debe proporcionarle elementos de apoyo que impidan accidentes, por lo mismo suelos irregulares, falta de apoyo o escaleras, falta de soportes e incluso la mala iluminación de ciertas áreas pueden desencadenar en accidentes que terminen con fractura de cadera. También hay que considerar la zona geográfica en la cual vive el paciente, toda vez que se relaciona con el sol y la activación de vitamina D, que es fundamental para la absorción de calcio

Factores protectores

Así como existen factores de riesgo, también existen conductas que ayudan a la prevención de las fracturas de cadera. El ejercicio físico ayuda al desarrollo y remodelación ósea, por lo tanto, es el principal protector exógeno ante la osteoporosis. Como ya se ha mencionado, el calcio y la vitamina D son necesarios para el óptimo mantenimiento de la masa ósea, en tanto si los niveles de vitamina D son deficientes el cuerpo se ve forzado a tomarlo de la masa ósea de la persona. Es por esto que una dieta adecuada de éstos, acompañada de una exposición solar moderada, son factores fuertemente protectores ante la osteoporosis, principal causa de las fracturas de cadera.

Clasificación

Existen muchas clasificaciones de fractura de cadera. La más utilizada, por ser la más sencilla y práctica, es la subdivisión desde el punto de vista anatómico: intracapsulares y extracapsulares

Fracturas de cadera intracapsulares Son producidas por impactos de baja energía. Su diagnóstico temprano es fundamental para prevenir complicaciones, por dos razones fundamentales. En primer lugar, el contacto directo con el líquido sinovial causa lisis del coágulo, comúnmente el aporte sanguíneo de la cabeza femoral se interrumpe, lo que aumenta el riesgo de una necrosis vascular. Y, en segundo lugar, los fragmentos óseos al ser muy frágiles no permiten una consolidación adecuada al colocar el material de osteosíntesis. (Herrero, 2006)

Fracturas de cadera extracapsulares. - Una fractura extracapsular es estable siempre que esté conservada la línea de transmisión de cargas desde el calcar hasta la diáfisis femoral. El calcar femoral se localiza en la zona posteromedial de la extremidad proximal del fémur, y está formado por las trabéculas que, sometidas a fuerzas de compresión, son la línea de soporte de la carga durante la deambulación. Por ello, la rotura del calcar en la zona inter trocantérea implica que la fractura es inestable (Herrero, 2006)

Complicaciones

Las fracturas de cadera pueden presentar complicaciones relacionadas con la edad avanzada de los pacientes, así como problemas nutricionales, enfermedades crónicas o agudas previas, problemas farmacológicos, entre otros, también se debe considerar situaciones que generan estrés.

Entre las principales complicaciones tenemos:

Hemorragia. -Esta complicación varía dependiendo de la localización de la fractura, siendo la de mayor frecuencia y severidad la ocurrida a nivel extracapsular, causando la pérdida de más del 20% de la volemia total. A mayor tiempo pase entre el momento de la fractura y la asistencia de la misma, mayor será la hipovolemia

El estrés. -Esta complicación se relaciona con el dolor por la fractura y esto a la vez supone un aumento de la demanda cardio respiratoria que genera el riesgo de padecer taquicardia, inestabilidad hemodinámica e hipoxemia. La hemorragia ocurrida por la misma fractura y posterior al tratamiento quirúrgico, puede reducir el aporte de oxígeno, agravando la inestabilidad del paciente.

Infección.- Algunas veces en la práctica clínica no se toman en consideración determinados pacientes o situaciones clínicas que parecen provocar un alto riesgo de desarrollar infección, incrementando de forma significativa la probabilidad de esta terrible complicación (Cordero, 2010)

La infección en sitio quirúrgico es una de las complicaciones más temibles, pues en ocasiones son necesarias varias reintervenciones, obligando incluso a la retirada del material protésico o de osteosíntesis. Los agentes responsables son en su mayoría los estafilococos y los gramnegativos entéricos pudiendo existir infecciones asociadas. Esta complicación ha disminuido con la profilaxis antibiótica. La infección puede aparecer en la zona de la herida, en profundidad de la prótesis o en cualquier otra zona del organismo, siendo los sitios más frecuentes: aparato respiratorio, urinario y en catéteres venosos. También puede ocurrir durante la estancia hospitalaria o una vez dado el alta al paciente. (Bayas & Obando, 2015)

La enfermedad tromboembólica venosa (ETEVE) es una causa importante de morbimortalidad en el servicio de traumatológica y ortopedia. Existe un alto riesgo de complicaciones tromboembólicas posteriores al tratamiento quirúrgico. Los casos de pacientes fallecidos se asocian más a la segunda semana del postoperatorio. Actualmente ha disminuido gracias a la profilaxis administrada con métodos farmacológicos (heparina) y métodos mecánicos (movilización precoz, medias de compresión, bombas mecánicas) (Bayas & Obando, 2015)

Úlceras por decúbito o por presión.-. Es una complicación habitual en nuestros hospitales asociada a la inmovilización y encamamiento prolongado, más aun si se trata de un paciente con algún grado de desnutrición. (Bayas & Obando, 2015)

Delirio Presente en más del 60 % de los ancianos con fractura de cadera. Conocido como un episodio de confusión aguda, caracterizada por una alteración en la capacidad cognitiva y nivel de alerta junto a alteraciones de la percepción, agitación o inhibición psicomotriz, precipitada por alguna patología médica, fármacos y/o cambios ambientales. La etiología orgánica aparece dentro de las primeras 48 horas del postoperatorio y los síntomas aumentan durante la noche. (Bayas & Obando, 2015)

Muerte. - La mortalidad ligada a la anestesia y cirugía ocurre en los primeros 30 días después de la intervención quirúrgica. Se observa un aumento en la mortalidad cuando la cirugía es urgente, sobre todo si el grupo significativo de pacientes son ancianos con fractura de cadera. Actualmente se acepta una mortalidad del 1.2% en la población general; y del 5.8 al 6.2% en la los pacientes mayores de 80 años .Los factores de riesgo que aumentan la mortalidad son, edad avanzada, sexo masculino, comorbilidades previas, alteraciones psiquiátricas o cognitivas, baja capacidad funcional basal y complicaciones postoperatorias (Bayas & Obando, 2015).

Las principales causas de muerte son: infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca, embolismo pulmonar, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia respiratoria aguda, hemorragia gastrointestinal, desequilibrio hidroelectrolítico, neumonía e infección urinaria. Actualmente los fallecimientos han disminuido con el perfeccionamiento de la técnica quirúrgica y la anestesia. Aun así, la mortalidad puede llegar hasta el 30% durante el primer año. La movilización precoz es esencial para prevenir las complicaciones del encajamiento y descondicionamiento, por eso es recomendable iniciar la rehabilitación al día siguiente de la intervención quirúrgica, especialmente beneficiosa para los pacientes ancianos¹ (Bayas & Obando, 2015)

Tratamiento de la prótesis infectada.

El tratamiento más habitual de la prótesis infectada consiste en su extracción, un tratamiento durante meses con antibióticos (parte del tiempo se administrarán vía intravenosa en el cuello para evitar flebitis en los brazos) y, cuando la infección se considera eliminada, se implanta una prótesis de rescate. Hasta ese momento el paciente puede andar con muletas, y en muchos casos puede apoyar con relativa fuerza la pierna, aunque no tenga cadera. (García Garralón, 2019)

Para evitar el riesgo de trombos, el cirujano le indicará a la paciente una serie de instrucciones a seguir para ello, como es el uso de medias de compresión, medicación anticoagulante, elevación periódica de las piernas o ejercicios para mejorar la circulación sanguínea. (Operarme.es, 2014)

Para contrarrestar los riesgos de la cirugía de cadera es recomendable: Elegir un médico y un hospital que brinden atención de alta calidad; hablar con el proveedor de atención médica mucho antes de la cirugía y averiguar lo que usted puede hacer para ayudar a prevenir problemas durante y después de la operación. (MedlinePlus, 2019)

Procedimiento de la cirugía de cadera.

En la artroplastia de cadera tradicional, el médico hace un corte (incisión) de 6 a 10 pulgadas (de 15 a 25 cm) al costado o en la parte posterior de la cadera. Se cortan algunos músculos y otras partes blandas, como los ligamentos, de modo que el médico pueda acceder a la articulación de la cadera.

La artroplastia de cadera también puede hacerse con una o dos incisiones más pequeñas. Esto se llama cirugía mínimamente invasiva. Puede causar una menor pérdida de sangre y dejar una cicatriz más pequeña. Pero también puede implicar un tiempo más prolongado en cirugía, porque la operación es más difícil de hacer. Y si la nueva cadera no puede colocarse correctamente a través de la incisión más pequeña, es posible que el médico tenga que hacer un corte más grande. (El personal de Healthwise , 2017)

Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera La implementación de los diagnósticos de enfermería implica una mejor planificación de los cuidados y una mejora en la comunicación entre diferentes miembros del personal, y de éstos con el paciente (Busto López, y otros, 2012). La relación del personal de enfermería y los pacientes permite que los procedimientos se desarrollen de manera positiva y con su colaboración.

Un plan de cuidados estandarizado, también mejora la organización clínica al conjuntar la teoría y la práctica enfermera resultando una enfermería basada en la evidencia, por lo tanto, el paciente debe considerarse como un ser bio-psico-social ya que, además de atender sus necesidades más puramente fisiológicas, se debe poner énfasis en sus necesidades psicológicas (ansiedad, conocimientos deficientes, etc.) y en la enseñanza postquirúrgica, tanto del paciente como del cuidador principal, para prevenir complicaciones domiciliarias. (Busto López, y otros, 2012)

La cirugía de cadera implica limitaciones físicas para los pacientes postquirúrgicos, por lo mismo la falta de movilidad, la necesidad de apoyo para realizar actividades, entre

otras, afectan a los pacientes, además el estrés y la ansiedad a lo que se someten poco a poco va mermando el estado de salud psicológica que también requiere atención profesional.

Teorías de enfermería.

La enfermería es una ciencia práctica, una actividad sistematizada que se fundamenta en teorías lógicas, racionales y fundamentadas. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. (León, 2017)

Según el criterio de enfermería es necesario considerar algunas teorías que permiten reconocer la importancia de factores en las infecciones intrahospitalarias, entre ellas destacamos:

- Florence Nightingale, con su Teoría del entorno, que se sustenta en el pragmatismo cuyo objetivo principal es conservar la energía vital del paciente , para lo cual en entorno debe ser saludable a fin de aplicar unos cuidados de enfermería de calidad, reconoce la validez de cinco puntos esenciales: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. (Cisneros, 2005) Esta teoría se relaciona con el cumplimiento de normas y procedimientos de bioseguridad y cuidados de enfermería que garantizan que el paciente no sea contaminado con elementos del entorno.
- Hildegart E. Peplau señala a través de su teoría de relaciones interpersonales , que la enfermería es de interacción , de obligatoria consulta , porque estudia fenómenos estrechamente relacionados con la condición del ser humano provocando una relación estrecha entre enfermera y paciente, sustentada en la comunicación y el cumplimiento de roles. (León, 2017) Este tipo de teoría establece la importancia de la atención y educación del paciente y de sus familiares y tiene como punto de partida la orientación, posteriormente continua con la identificación, explotación y resolución del problema médico.

- Virginia Henderson; y su teoría de las necesidades básicas que considera 14 elementos indispensables que permiten enfrentar los nuevos requerimientos de salud pública y a la vez evaluar las necesidades humanas. Esta teoría es utilizada hasta la actualidad, y sirve para valorar o comparar los roles y también las demandas asistencias de los miembros del equipo sanitario. (León, 2017) Esta teoría se fundamenta en el trabajo en equipo como medio efectivo para valorar la condición del ser humano , incluso para garantizar una muerte digna.
- Lydia E. Hall creadora del modelo de la introspección , cuidados y curación , esta teoría sin duda tiene aceptación en unidades de atención de enfermería , porque consideró aspectos como la conducta , reflexión y autoconocimiento, además las fases de la atención médica, entre otros aspectos de importancia para la enfermería (León, 2017) la teoría se relaciona con la presente investigación , ya que sustenta el cumplimiento de normas y protocolos de atención a los pacientes con infecciones intrahospitalarias, producto del reconocimiento de los cuidados de enfermería como medio para mejorar la condición del paciente.

Cuidados de enfermería en artroplastia de cadera.

Desde la disciplina enfermera, los cuidados son esenciales para el paciente intervenido quirúrgicamente de cadera, desde la prevención de la infección, el control del dolor mediante la administración de medicación etc. Todo un conjunto de actividades destinadas a promover la asistencia de cuidados plenos, eficaces y profesionales.

El dolor es el principal problema terapéutico en el postoperatorio, con un incremento importante de la morbilidad y de la mortalidad por la repercusión a nivel de distintos órganos. A la hora de valorarlo debemos tener presente el tipo de paciente al que estamos tratando y considerar las tres esferas del individuo físico, psíquico y social. Dentro de la valoración existe la premisa de que cuando una persona afirma que tiene dolor debemos asumir que, efectivamente, lo tiene. (Revista Médica Electrónica Portales Medicos, 2017, septiembre).

Cuidados enfermeros post-quirúrgicos

1. Actividades de control y seguimiento postquirúrgico

A la llegada a hospitalización y, al menos, cada 8 horas:

- Control de constantes y estado de conciencia.
- Instauración de métodos diagnósticos y terapéuticos prescritos.
- Vigilar sangrado por redón y apósitos de la herida.
- Vigilar permeabilidad de la vía venosa y la sonda vesical.
- Control de movilidad, pulsos periféricos y sensibilidad del miembro inferior intervenido (MII).
- MII en ortesis, si fuese necesario. (Pérez Rodríguez & Arquero Urquizar, 2013)

Postoperatorio de la operación de prótesis de cadera

Tras la operación, se realiza profilaxis con heparina durante un mes o con anticoagulantes orales para prevenir la trombosis venosa postoperatoria (los antibióticos intravenosos se administrarán durante la intervención).

Al segundo día postoperatorio se retiran los tubos de drenaje, cuya misión es evacuar el sangrado residual que se produce tras la operación.

A las 24 horas se solicita un análisis postoperatorio o hemograma de control, que evalúa la posible anemia por la pérdida de sangre tras la operación (generalmente, alrededor de medio litro en las parciales, cerca de un litro en las totales y entre litro medio y dos en las de recambio). Si las pérdidas son cuantiosas puede requerirse una transfusión de sangre. (García Garralón, 2019)

Otras actividades del personal de enfermería

- Facilitar el ingreso del paciente en la planta de hospitalización tras su intervención quirúrgica de artroplastia de cadera.
- Decir sus nombres y ponerse a disposición del paciente, es decir presentarse a sí mismo.
- Garantizar que el paciente tenga intimidad adecuada con su familia.
- Da indicaciones precisas al paciente / familia.
- Registrar efectivamente toda la documentación de enfermería.
- Ejecutar actividades que permitan realizar una valoración efectiva de enfermería.
- Desarrollar medidas de seguridad dependiendo de la condición del paciente

- Asegurar la reserva de la información /datos del paciente.
- Aplicar métodos diagnósticos y terapéuticos prescritos.
- Proporcionar con eficiencia la información pertinente por escrito.
- Identificar los diagnósticos de cuidados de enfermería. (León Puy, 2012)

Antes y después de la cirugía de cadera

Preoperatoria cirugía de cadera: La operación de prótesis de cadera requiere de un preoperatorio que consta de una analítica completa, para conocer la salud del paciente; un electrocardiograma, para conocer el estado de salud del corazón de la persona a intervenir; y por último un aplaca de tórax para ver que la tráquea está correctamente alineada y cerciorar que no existen indicios de infección. (Operarne.es, 2016)

Inmediatamente después de la cirugía Se le controlará el dolor con un medicamento por vía intravenosa (IV). Probablemente también le den medicamentos para prevenir infecciones, coágulos de sangre y náuseas. Si le administraron anestesia regional, es posible que por un tiempo tenga poca sensibilidad, o nada, de la cintura para abajo. Tal vez tenga un almohadón entre las piernas.

Este ayuda a mantener la nueva cadera en la posición correcta. También podría tener una sonda. Le permite vaciar la vejiga sin tener que levantarse. Para ayudar a prevenir la formación de coágulos de sangre, tal vez esté usando medias de compresión. Y tal vez tenga mangas de compresión en las piernas. Estas le aprietan y liberan la parte baja de las piernas para ayudar a mantener la sangre circulando. (El personal de Healthwise , 2017)

Guía de cuidados después de la colocación de una prótesis de cadera; La recuperación suele ser rápida. No obstante, variará en función de las características de cada paciente: su edad, la calidad del hueso, las patologías preexistentes, el procedimiento quirúrgico utilizado y el tipo de prótesis.

La recuperación tras una operación de prótesis de cadera se inicia inmediatamente después de la cirugía durante la misma estancia hospitalaria. En ese periodo, se instará al paciente a mover la articulación poco a poco para no perder tono muscular y acelerar la

recuperación. Lo habitual es que pasado un día pueda sentarse en la cama, que al día siguiente se ponga de pie para intentar caminar por la habitación y que, al otro, sea capaz de deambular por el pasillo del hospital con muletas o un andador. (Martínez, 2017)

2.1.1 Marco conceptual

- **Bacteremia sepsis:** Los catéteres intravenosos centrales, sobre todo aquellos que son utilizados en Unidad de terapia Intensiva, causan la mayoría de las infecciones graves en sangre, diferentes estudios estiman que la mortalidad atribuible a dichas infecciones. Las bacteriemias han aumentado mucho en los hospitales modernos, debido a la profusión en el uso de terapia intravenosa. (Ramírez, A.2015)
- **Diabetes.** - Enfermedad en la que el organismo no produce insulina o no la emplea adecuadamente. La insulina es necesaria para convertir el azúcar y el almidón en la energía que se necesita en la vida diaria. A la Diabetes se la relaciona directamente con la adquisición de infecciones intrahospitalarias, ya que los pacientes tienen bajas sus defensas.
- **Enfermedad Coronaria.** -Enfermedad del corazón causada por una acumulación de placa en las arterias coronarias, lo cual puede ocasionar una angina de pecho o un ataque cardíaco; un término general. La función del corazón debe mantenerse estable durante y después del paro Nacional de indígenas.
- **Infección de vías respiratorias:** Esta "neumonía nosocomial" suele darse en pacientes conectados a sistemas de respiración artificial, generalmente en unidades de UCI. La fuente de infección en estos casos puede ser endógena, proveniente del propio organismo (de la nariz, esófago, estómago) o exógena, proveniente del sistema de respiración artificial que se encuentra contaminado.
- **Infección de vías urinarias:** Las infecciones urinarias pueden presentarse en cualquiera de los componentes del aparato urinario y se producen por la penetración de microorganismos a través de la uretra (generalmente bacterias E. coli) o también puede llegar la infección a través de la sangre.
- **Infecciones:** Son una de las causas más comunes por las cuales un paciente es ingresado a UCI. Sin embargo, éstas también se pueden desarrollar cuando el paciente ya está internado en la UCI. Cuando el uso de tubos respiratorios y catéteres intravenosos es necesario para el tratamiento, estos pueden generar una infección.

- **Obesidad.** -Estado de sobrepeso significativo. Generalmente se considera obesa a la persona que tiene un peso corporal superior al ideal en un 30 por ciento o más. La obesidad aumenta el esfuerzo del corazón y puede aumentar las probabilidades de padecer presión arterial alta y diabetes, así como también las infecciones intrahospitalarias.
- **Prevalencia:** Proporción de individuos de una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado
- **Resistencia Bacteriana:** Es un fenómeno que ha ido creciendo gradualmente debido a la capacidad que adquieren los microorganismos para generar resistencia, esto como resultado del uso irracional del antibiótico.
- **Transmisión directa:** se produce simplemente por contacto directo. Por ejemplo, en el caso de contaminación de una herida operatoria con estafilococos.
- **Transmisión indirecta:** a transmisión a través de las manos del personal es el ejemplo más claro y frecuente, aunque también se incluyen dentro de este punto la transmisión a través de vehículos como el agua, comida contaminada, los fluidos biológicos o el instrumental médico compartido, además a través del aire es otra forma de transmisión indirecta. (Valle, J.2013)

2.1.2 Antecedentes investigativos

Se hizo una revisión de un artículo que se refiere a “Clínica, epidemiología y pronóstico de la infección de prótesis articular. Estudio multicéntrico” (Nieto, 2015) quien en sus conclusiones sostiene que existe un importante retraso en el diagnóstico y en el tratamiento de las infecciones postquirúrgicas, señala también que las variables asociadas al fracaso del tratamiento quirúrgico de las infecciones crónicas fueron la diabetes mellitus, la edad de la prótesis, el desbridamiento con retención de la prótesis, el manejo quirúrgico fuera de las recomendaciones y el tratamiento antimicrobiano inadecuado.

De la misma manera, se revisó la Tesis “Análisis de las estrategias aplicadas en el manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Santo Domingo. Una mirada desde el enfoque sistémico” de (Gómez, 2018) identificó que las infecciones más recurrentes son las Infecciones de las vías Urinarias (IVU) y en menor cantidad las infecciones de neumonía hospitalaria, lo

señalado incide en el incremento del tiempo de estadía del paciente, en su tratamiento y costos.

Recalca que durante el estudio se determinó que el personal operativo de la institución conoce de la entrega de informes sobre casos de infecciones asociadas a la atención en salud mensuales, pese a que, están de acuerdo que no todos los tomadores de decisiones entregan siempre los reportes ni tampoco cumplen a cabalidad con las estrategias; por tanto representa la falta de control sobre el cumplimiento eficaz del protocolo y programa de prevención de IAAS. (Gómez, 2018) siendo necesaria la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica acerca de las infecciones intrahospitalarias.

Otra investigación relacionada con el tema se titula “Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes post-quirúrgicos en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, confirma que entre los factores de aparición de las infecciones nosocomiales en pacientes post quirúrgicos con mayor prevalencia estuvieron el agente causal, huésped y herida quirúrgica generando morbimortalidad, gastos económicos, estancia prolongada y discapacidades a largo plazo en los pacientes hospitalizados. (Satizabal, 2016)

También hace referencia al nivel de conocimiento de las enfermeras y auxiliares del área de cirugía en relación a las infecciones nosocomiales, estableciendo que las mencionadas profesionales están preparadas adecuadamente para tratar las manifestaciones y transmisión de las infecciones intrahospitalarias, sin embargo hace alusión al cumplimiento parcial de las medidas de bioseguridad las cuales son de gran utilidad e importancia en el manejo y prevención de las infecciones nosocomiales, (Satizabal, 2016)

Otra investigación importante se denomina “ Determinación de los factores de riesgo que influyen en la incidencia de infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Pediátrico Baca Ortiz periodo noviembre 2013 – abril 2014 (Guaminga, 2015) estudio que consideró una población seleccionada de 302 niños que ingresaron en UCI, en dicho periodo, se encontraron 45 pacientes que presentaron IAAS y que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se realizaron visitas diarias a UCI y al laboratorio de microbiología. La

incidencia de IAAS fue de 14,9 por cada 100 ingresos, la densidad de incidencia de infecciones asociadas a CVC fue de 11,8 por cada 1000 días, de neumonías asociadas a VM fue de 13,5 por 1000 días y de infección de tracto urinario asociadas a CUP fue de 6,1 por 1000 días. Estos resultados están dados de acuerdo a los protocolos establecidos en el manual de procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE-Hospital del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El agente microbiano más frecuente fue la *Candida albicans*. (Guaminga, 2015)

Como se evidencia las infecciones intrahospitalarias están presentes en centros de salud de países desarrollados y en aquellos en vías de desarrollo, se presentan a pesar de los avances tecnológicos y de la formación y preparación profesional del personal de Enfermería, además están sujeto a una serie de factores intrínsecos del paciente y a la presencia de factores ambientales, es decir es un tema de profundo análisis.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos se relacionan con las infecciones intrahospitalarias que presentan los pacientes pos quirúrgicos de cirugía de cadera en el hospital fuerzas armadas en el periodo octubre 2019- marzo 2020

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independiente:

Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos

2.3.2 Variables Dependiente:

Infecciones intrahospitalarias de pacientes pos quirúrgicos de cirugía cadera

		Patológicos	Enfermedades crónicas	Negra Afrodescendiente Enfermedades cardíacas Infartos Cáncer Enfermedades respiratorias Diabetes Parkinson Alzheimer Demencia Senil Esclerosis múltiple Hemiplejía Otras
		Farmacológicos	Uso de antidepresivos	Si () No ()

			Uso de anti psicotr3picos y antihipertensivos	Si ()	No ()
			Uso de anticoagulantes y corticoides	Si ()	No ()
		Factores Extr3nsecos			
		H3bitos	Consumo de tabaco	Si ()	No ()
			Consumo de alcohol	Si ()	No ()
			Consumo de cafe3na	Si ()	No ()
		Ambiente	Irregularidades del suelo	Si ()	No ()
			Falta de soportes, escaleras	Si ()	No ()
			Mala iluminaci3n	Si ()	No ()

Infecciones de cadera en el hospital de especialidades fuerzas armadas en el periodo octubre 2019-marzo 2020	Es un tipo de infección que ataca a pacientes de cirugía de cadera del Hospital debido a la transmisión de un agente patógeno-	Clases de cirugía de cadera	De cadera intracapsulares	Si ()	No ()
			De cadera extracapsulares	Si ()	No ()
		Bioseguridad	Higienización de manos	Si ()	No ()
			Uso adecuado de medidas de protección	Si ()	No ()
			Aislamiento	Si ()	No ()
		Control de riesgos ambientales	Desinfección de la habitación	Si ()	No ()
			Ventilación	Si ()	No ()

		Profilaxis antibiótica	Administración de antibióticos profilácticos 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica.	Si ()	No ()
			Administración de antibióticos dentro de las 24 horas después de la cirugía.	Si ()	No ()
		Cuidados de enfermería	Administración correcta de medicamentos.	Si ()	No ()
			Limpieza adecuada de las heridas quirúrgicas.	Si ()	No ()
			Curaciones (vías centrales, vías periféricas)	Si ()	No ()
		Actividades del personal de enfermería.	Control de signos vitales	Si ()	No ()
			Baño diario del paciente hospitalizado	Si ()	No ()
			Confort del paciente (cambios posturales, cuidados de la piel)	Si ()	No ()

		Educación a los familiares de los pacientes	Charlas a los familiares Control del cumplimiento de normas de bioseguridad	Si () Si ()	No () No ()
--	--	--	--	------------------	------------------

Elaborado por: Viviana Bosquez – Sara Morales

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Inductivo: Este método permitió realizar observaciones particulares que permitirán establecer conclusiones generales, por lo tanto, se realizará el análisis de las historias clínicas de pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera y el cumplimiento de normas y protocolos de salud.

Descriptivo: Permitted establecer la relación entre las variables, sustentadas en causa y efecto.

Histórico: Facilitó el análisis de la epidemiología y prevalencia de las infecciones intrahospitalarias en pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera a través del tiempo y las estrategias implementadas para evitarlas.

3.2 Modalidad de investigación:

Cuali-cualitativa: Porque la investigación consideró datos de carácter cuantitativo y a la vez utilizará estos datos para emitir juicios de valor que darán paso a la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

De Campo: Porque la investigación se desarrolló en el lugar donde se detectó el problema, es decir en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1. Permitted de esta manera obtener resultados objetivos en beneficio de los pacientes de cirugía de cadera.

3.3 Tipo de Investigación

Descriptiva: Porque permitió identificar las características esenciales del objeto de estudio, estableciendo relación entre los factores de riesgo y la presencia de infecciones nosocomiales o intrahospitalarias.

Explicativa: Ayudó a establecer las razones por las cuales se producen las infecciones intrahospitalarias en base a los datos obtenidos de la revisión documental y la aplicación de las guías de observación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Lista de verificación: Para desarrollar la investigación se realizó la Revisión documental (historias clínicas de pacientes postquirúrgicos) a fin de establecer los factores de riesgo asociados con el paciente y asociados a la intervención.

Guía de observación, se aplicó al personal que labora en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas y que son encargadas de cumplir con los protocolos de cuidado y atención a los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera. (15 licenciadas en enfermería y 8 auxiliares de servicio)

3.4.2 Instrumento

Cuestionarios para garantizar la efectiva recolección de información respecto a las variables en estudio

3.5 Población y Muestra de Investigación.

3.5.1 Población

Se aplicó las técnicas e instrumentos de investigación a 53 pacientes que fueron intervenidos con cirugía de cadera en el periodo de análisis.

De la misma manera a el personal de enfermería que laboran en el área de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas

3.5.2 Muestra

Debido a que la población es pequeña, las técnicas e instrumentos de investigación serán aplicadas a la totalidad o universo de la población.

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Tabla 3 Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Autores del Proyecto de Investigación	Bosquez Auquilla Viviana Yadira Morales Guevara Sara Irene
Asesor o tutor del Proyecto de Investigación	Lcda. Consuelo Albán Meneses
Unidades de Observación	Pacientes Postquirúrgicos de cirugía de cadera

Elaborado por: Sara Morales y Viviana Bosquez

3.7.2 Recursos económicos

Tabla 4 Recursos Económicos

Recursos económicos	Inversión
Seminario de Proyecto de Investigación	\$40
Internet	\$20
Borrador del presente proyecto de investigación	\$30
Copia a color	\$30
Empastado	\$40
Alquiler de equipo informático	\$40
Alimentación	\$50
Movilización y transporte	\$100
Total	\$330

Elaborado por: Sara Morales y Viviana Bosquez

CAPÍTULO IV

4. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Ficha de observación aplicada al personal de enfermería que labora en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020"

DIMENSIÓN ° 1 BIOSEGURIDAD

CUADRO N° 1

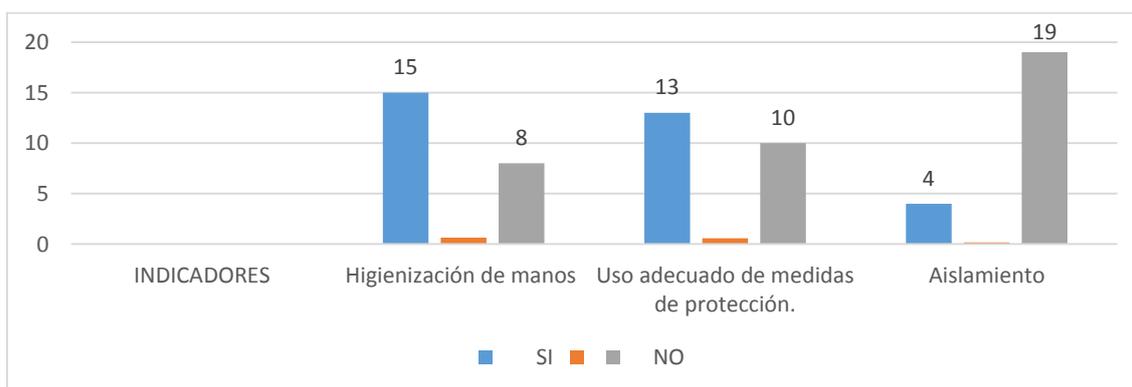
Tabla 5 Bioseguridad

ASPECTO OBSERVAR	INDICADORES	SI		NO	
Bioseguridad	Higienización de manos	15	65%	08	35%
	Uso adecuado de medidas de protección.	13	57%	10	43%
	Aislamiento	04	17%	19	83%

FUENTE: Datos tomados de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería que labora en Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito
INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 1

Gráfico 1 Bioseguridad



ANÁLISIS

Con respecto al cumplimiento de normas de bioseguridad se determina que el 65% del personal de enfermería cumple con la higienización de manos como lo señalan los protocolos establecidos para el efecto; sin embargo el 35% no cumple con el proceso; de

la misma manera el 57% de observados usa adecuadamente medidas de protección como guantes y batas quirúrgicas, en contraposición el restante 43% no usa este tipo de medidas; finalmente solo el 17% realiza el proceso de aislamiento de manera correcta en tanto el 87% no cumple con las medidas de bioseguridad señaladas para el efecto. Es evidente el incumplimiento de normas de bioseguridad, mismas que pueden incidir en las infecciones intrahospitalarias que presentan los pacientes.

DIMENSIÓN N° 2

Control de riesgos ambientales

CUADRO N° 2

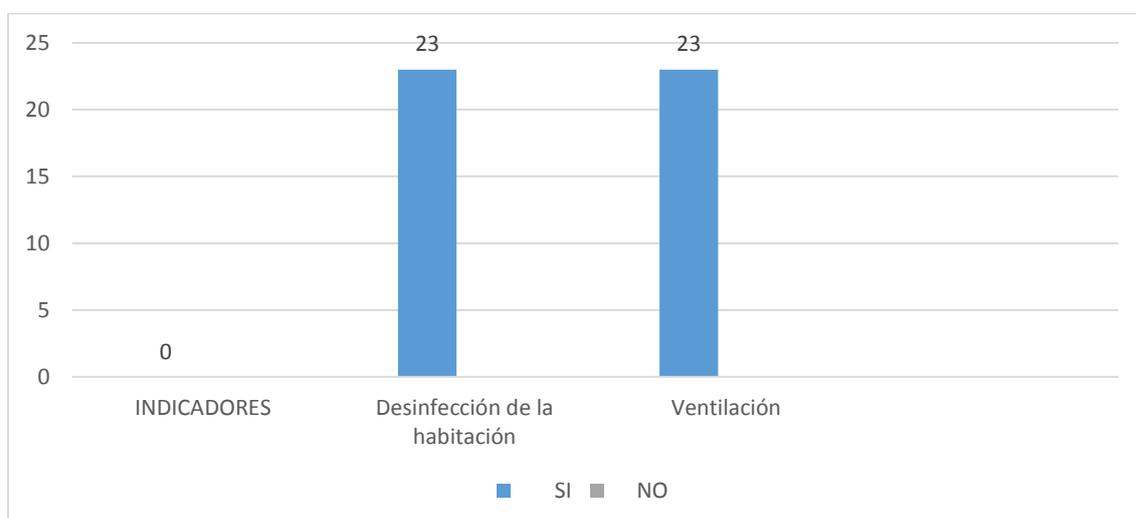
Tabla 6 Control de Riesgos ambientales

ASPECTOS OBSERVAR	A	INDICADORES	SI		NO	
			F	%	F	%
DIMENSIONES						
Control riesgos ambientales		Desinfección de la habitación	23	100%	00	0%
		Ventilación	23	100%	00	0%

FUENTE: Datos tomados de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería que labora en Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito
 INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 2

Gráfico 2 Control de Riesgos ambientales



ANALISIS:

Con respecto al control de riesgos ambientales en cuanto a desinfección de la habitación y ventilación, se pudo determinar que el 100% del personal de enfermería cumple con lo establecido de manera correcta, estos aspectos ayudan a evitar la presencia de infecciones intrahospitalarias con las consabidas consecuencias para el paciente y las instituciones de salud.

DIMENSIÓN N° 3

Profilaxis antibiótica

CUADRO N° 3

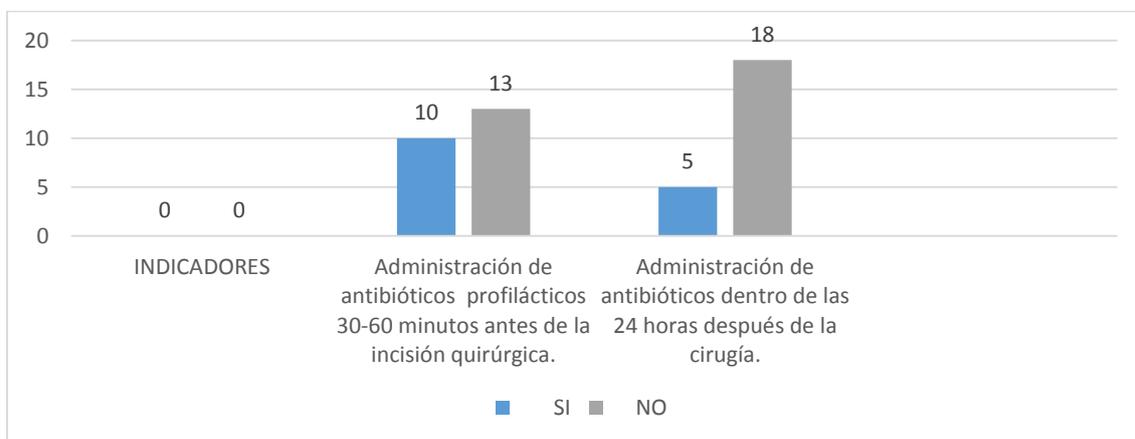
Tabla 7 Profilaxis Antibiótica

ASPECTOS OBSERVAR	A	INDICADORES	SI		NO	
			F	%	F	%
DIMENSIONES						
Profilaxis antibiótica		Administración de antibióticos profilácticos 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica.	10	43%	13	57%
		Administración de antibióticos dentro de las 24 horas después de la cirugía.	05	22%	18	78%

FUENTE: Datos tomados de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería que labora en Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito
 INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 3

Gráfico 3 Profilaxis Antibiótica



ANALISIS:

Con respecto a la profilaxis antibiótica se obtuvieron los siguientes resultados; 43% del personal administró de antibióticos profilácticos 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica en tanto el 57% no cumplió con esta actividad; de la misma manera apenas el 22% administró antibióticos dentro de las 24 horas después de la cirugía y el 78% no lo hizo. Es importante el cumplimiento de los procedimientos profilácticos para garantizar la salud de los pacientes y evitar las infecciones intrahospitalarias.

DIMENSIÓN N° 4

4.- Cuidados de enfermería.

CUADRO N° 4

Tabla 8 Cuidados de Enfermería

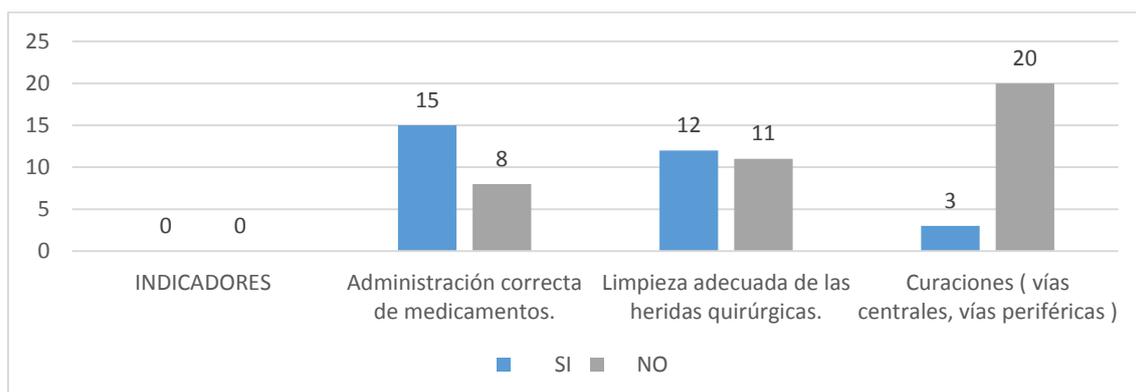
ASPECTOS OBSERVAR	A	INDICADORES	SI		NO	
			F	%	F	%
Cuidados de enfermería		Administración correcta de medicamentos.	15	65%	08	35%
		Limpieza adecuada de las heridas quirúrgicas.	12	52%	11	48%
		Curaciones (vías centrales, vías periféricas)	03	13%	20	87%

FUENTE: Datos tomados de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería que labora en Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 4

Gráfico 4 Cuidados de Enfermería



ANALISIS

La observación de los cuidados de enfermería en los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera permitió obtener los siguientes resultados: 65% del personal administra correctamente los medicamentos, en tanto 35% no lo hace; 52% ejecuta una limpieza adecuada de las heridas quirúrgicas y 48% incumple normas y procesos establecidos para esta actividad; apenas el 13% del personal realiza curaciones (vías centrales, vías periféricas) y el restante 87% no cumple con este cuidado de enfermería. Se evidencia el incumplimiento de los cuidados de enfermería que pueden desencadenar en el apareamiento de infecciones intrahospitalarias,

DIMENSIÓN N° 5

5.-Actividades del Personal de Enfermería.

CUADRO N° 5

Tabla 9 Actividades del Personal de Enfermería

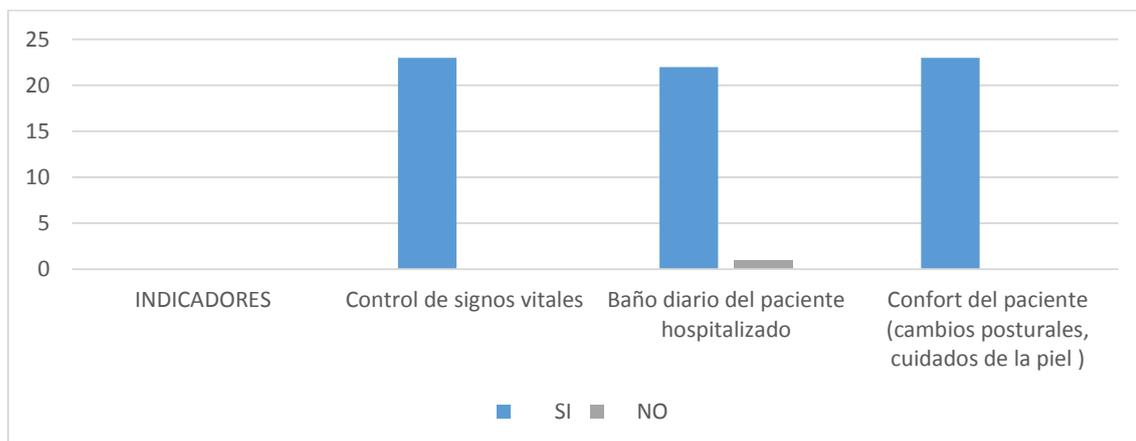
ASPECTOS OBSERVAR	A	INDICADORES	SI		NO	
Actividades del Personal de Enfermería.		Control de signos vitales	23	100%	00	0%
		Baño diario del paciente hospitalizado	22	96%	01	4%
		Confort del paciente (cambios posturales, cuidados de la piel)	23	100%	00	0%

FUENTE: Datos tomados de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería que labora en Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 5

Gráfico 5 Actividades del Personal de Enfermería



ANÁLISIS:

La observación de campo permitió identificar que el 100% del personal realiza el control de signos vitales; el 96% cumple con el baño diario del paciente hospitalizado y el 4% del personal no cumple con esta norma el 100% del personal cuida el confort del paciente (cambios posturales, cuidados de la piel), las actividades señaladas son esenciales para garantizar el bienestar del paciente asegurando su atención oportuna.

DIMENSIÓN N° 6

6.- Educación a los familiares de los pacientes

CUADRO N° 6

Tabla 10 Educación a los familiares de los pacientes

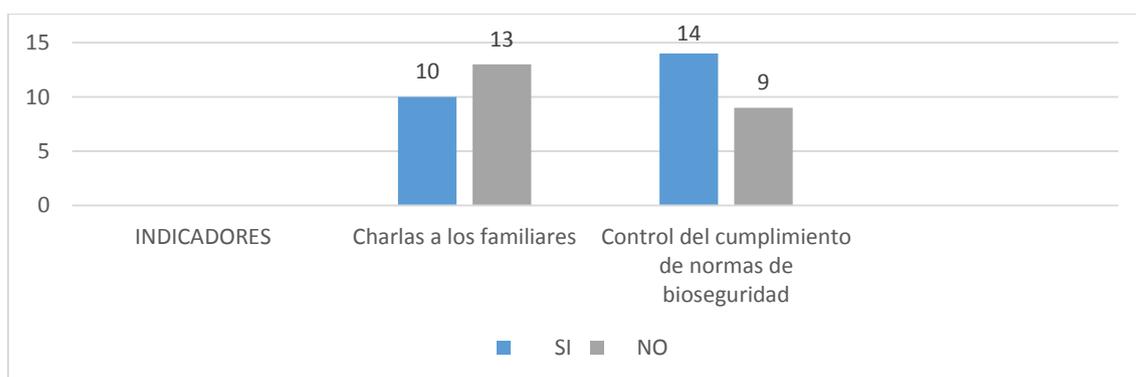
ASPECTOS OBSERVAR	A	INDICADORES	SI		NO	
Educación a los familiares de los pacientes		Charlas a los familiares	10	43%	13	57%
		Control del cumplimiento de normas de bioseguridad	14	61%	09	39%

FUENTE: Datos tomados de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería que labora en Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 6

Gráfico 6 Educación a los familiares de los pacientes



ANALISIS

43% del personal de enfermería realiza charlas a los familiares sobre aspectos inherentes a la situación de salud de los pacientes, sin embargo, el 57% no realiza estas charlas; en relación al control del cumplimiento de normas de bioseguridad se determinó que el 61% del personal se encarga de verificar su ejecución, en tanto el 39% no lo ejecuta. Es necesario que el personal de enfermería realice actividades de capacitación y control del cumplimiento de normas de bioseguridad para evitar la transmisión de infecciones nosocomiales.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CHEK LISTA (LISTA DE VERIFICACIÓN)

FACTORES INTRÍNSECOS

ASPECTO N° 1 Factores intrínsecos Fisiológicos: Edad

CUADRO N° 1

Tabla 11 Factores intrínsecos Fisiológicos: Edad

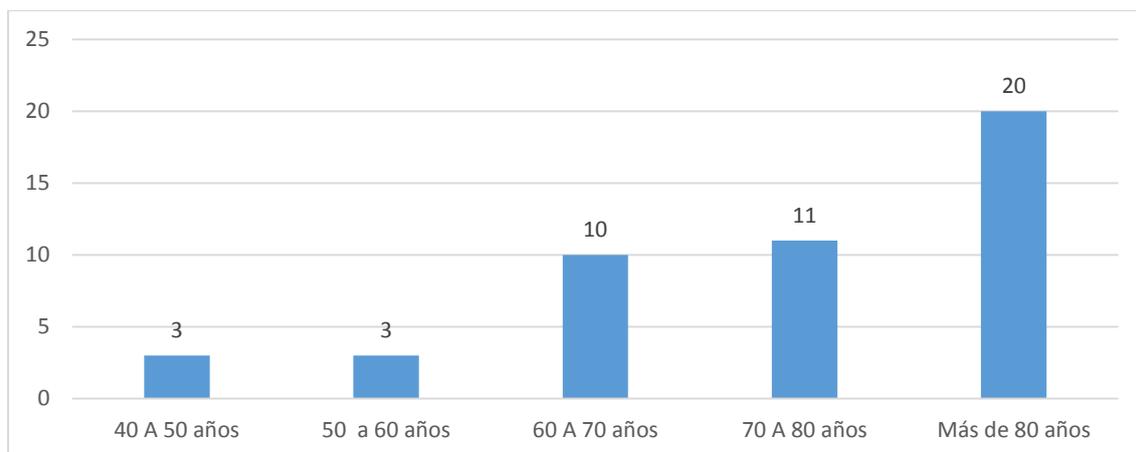
FACTORES INTRÍNSECOS	INDICADORES		F	%
FISIOLÓGICOS	EDAD	25 a 40 años	06	11%
		40 A 50 años	03	6%
		50 a 60 años	03	6%
		60 A 70 años	10	19%
		70 A 80 años	11	20%
		Más de 80 años	20	38%
	TOTAL	53	100%	

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 1

Gráfico 7 Factores intrínsecos Fisiológicos: Edad



ANALISIS

La investigación tomó en consideración a 53 pacientes a los cuales se les realizó cirugía de cadera en el periodo octubre 2019 a marzo de 2020, determinándose que el 38% de los pacientes tienen más de 80 años; 20% se ubica entre los 70 a 80 años; 19% tiene edades comprendidas entre los 60 a 70 años; 11% se ubica en el rango de 25 a 40 años; 6% entre 40 a 50 años y otro 6% entre 50 a 60 años. En base a estos resultados el grupo etario más afectado es el de las personas adultas mayores.

ASPECTO N° 2

Factores intrínsecos fisiológicos: Sexo

CUADRO N° 2

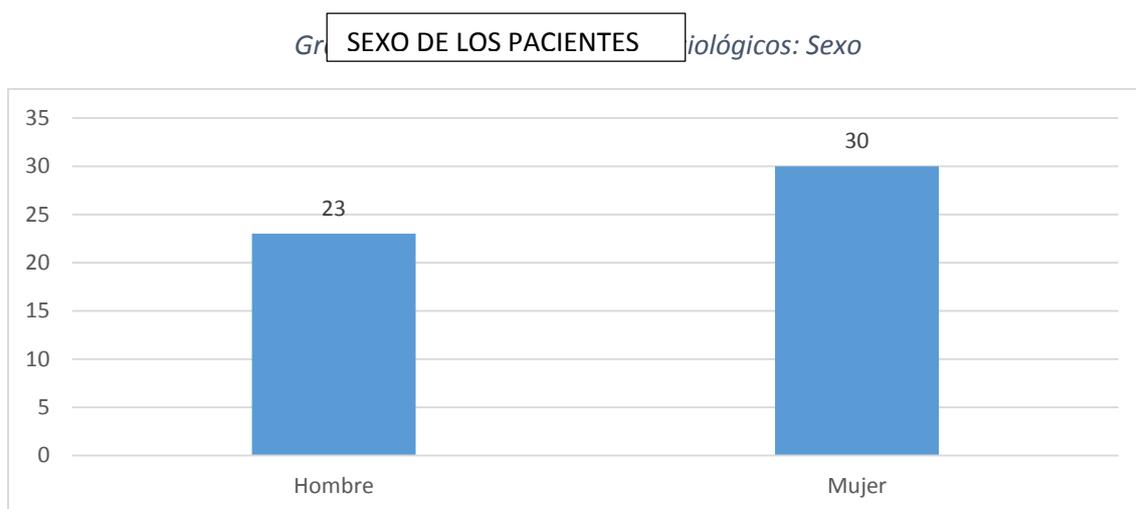
Tabla 12 Factores intrínsecos fisiológicos: Sexo

FACTORES INTRÍNSECOS	INDICADORES		F	%
Fisiológicos	SEXO	Hombre	23	43%
		Mujer	30	57%
	TOTAL		53	100%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS

El 57% de los pacientes sometidos a cirugía de cadera en el área de Traumatología del Hospital de Especialidades de las FF. AA N° 1 corresponden al sexo femenino, en tanto el 43% restante son de sexo masculino. Se determina que las mujeres son mayormente propensas a sufrir fracturas de cadera en el periodo investigado.

ASPECTO N° 3

Factores intrínsecos fisiológicos: etnia

CUADRO N° 3

Tabla 13 Factores intrínsecos fisiológicos: etnia

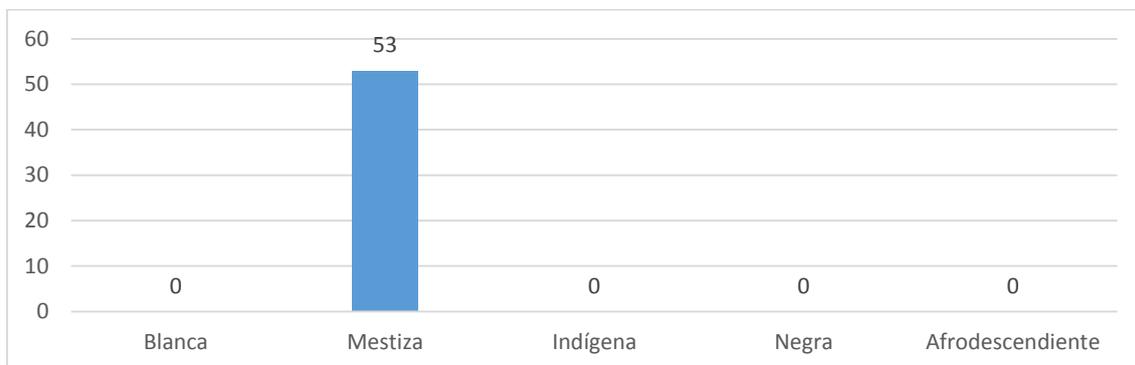
FACTORES INTRÍNSECOS	INDICADORES		F	%
	ETNÍA			
Fisiológicos	Blanca		0	0%
	Mestiza		53	100%
	Indígena		0	0%
	Negra		0	0%
	Afrodescendiente		0	0%
	TOTAL		53	100%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 3

Gráfico 9 Factores intrínsecos fisiológicos: etnia



ANÁLISIS:

Con respecto a la autodefinición étnica de los pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades de las FF.AA. N° 1 se determina que la totalidad de ellos se autodefinen como mestizos.

ASPECTO N° 4

Factores intrínsecos fisiológicos: Menopausia

CUADRO N° 4

Tabla 14 Factores intrínsecos fisiológicos: Menopausia

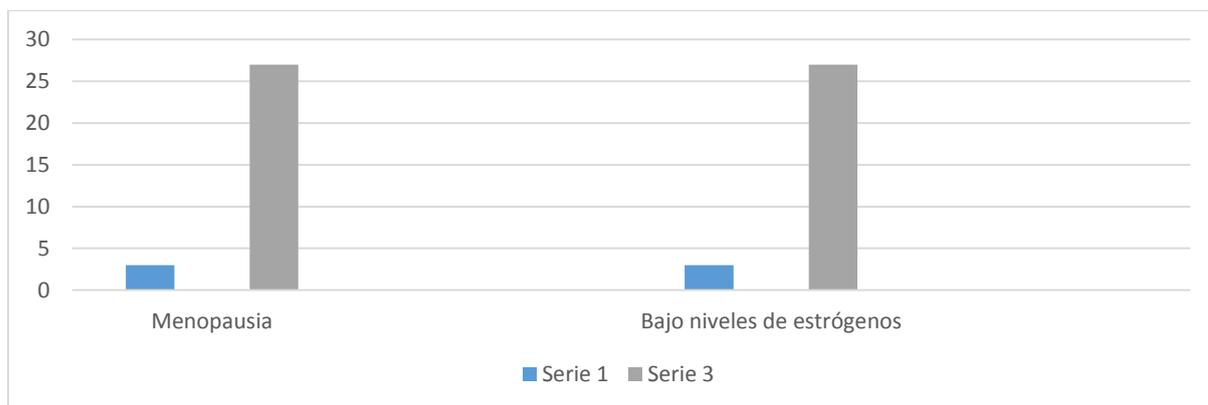
REVISIÓN DOCUMENTAL	INDICADORES	SI		NO	
		F	%	F	%
FACTORES INTRÍNSECOS	Menopausia	3	10%	27	90%
	Bajo niveles de estrógenos	3	10%	27	90%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 4

Gráfico 10 Factores intrínsecos fisiológicos: Menopausia



ANÁLISIS

Considerando que la población femenina presenta mayor número de fracturas de cadera y por lo tanto cirugías de este tipo, se tomó en consideración factores relacionados con su condición biológica, por lo mismo se determinó que del número total de mujeres el 10% está cursando la menopausia y tiene bajos niveles de estrógenos, factores que influyen en posibles cirugías de cadera e infecciones intrahospitalarias.

ASPECTO N° 5

Factores intrínsecos Patológicos: Enfermedades crónicas

CUADRO N° 5

Tabla 15 Factores intrínsecos Patológicos: Enfermedades crónicas

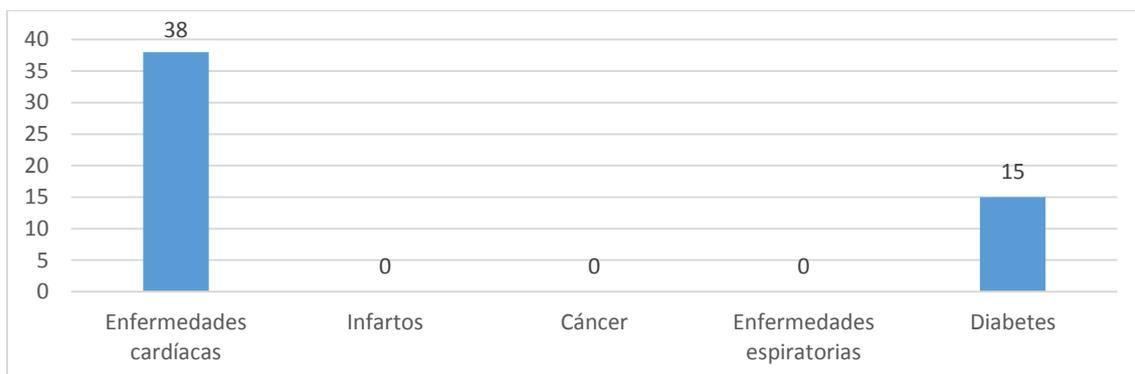
FACTORES INTRÍNSECOS	INDICADORES	F	%	
PATOLOGICOS	Enfermedades crónicas	Enfermedades cardíacas	38	72%
		Infartos	0	0%
		Cáncer	0	0%
		Enfermedades respiratorias	0	0%
		Diabetes	15	28%
	TOTAL		53	100%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 5

Gráfico 11 Factores intrínsecos Patológicos: Enfermedades crónicas



ANÁLISIS

Con respecto a los factores intrínsecos patológicos, podemos determinar que las enfermedades crónicas más frecuentes en los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera son las enfermedades cardíacas presentes en el 78% de pacientes y la diabetes en el 28%. No se registraron casos de cáncer, infartos, enfermedades respiratorias, entre otras. Estos datos son importantes para aplicar los cuidados de enfermería.

ASPECTO N° 6

Factores intrínsecos patológicos: Enfermedades neurológicas

CUADRO N° 6

Tabla 16 Factores intrínsecos patológicos: Enfermedades neurológicas

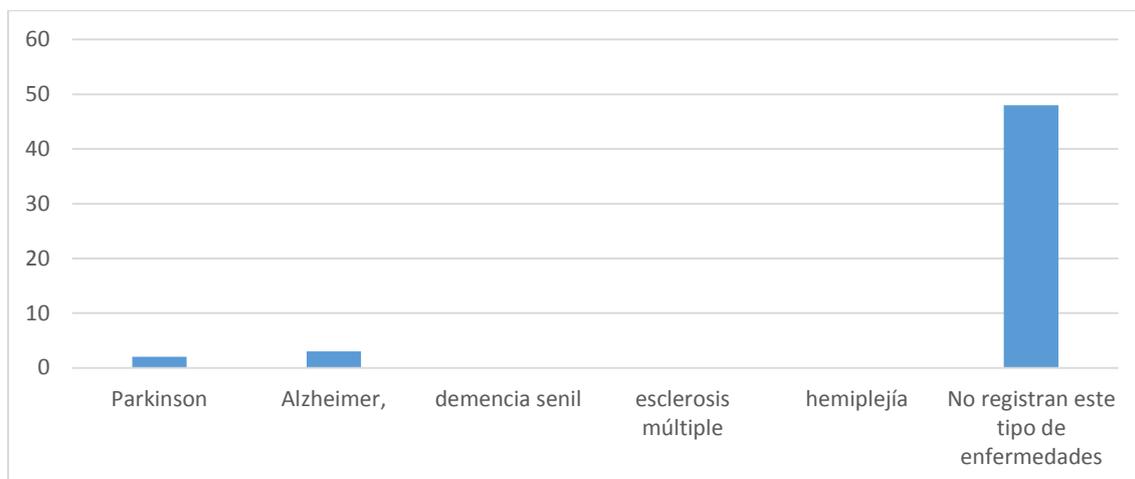
FACTORES INTRÍNSECOS	INDICADORES	F	%	
PATOLÓGICOS	Enfermedades neurológicas	Parkinson	2	4%
		Alzheimer, demencia senil	3	6%
		esclerosis múltiple	0	0%
		hemiplejía	0	0%
		No registran este tipo de enfermedades	48	90%
	TOTAL	53	100%	

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 6

Gráfico 12 Factores intrínsecos patológicos: Enfermedades neurológicas



ANÁLISIS

La lista de verificación permitió establecer que el 90% de pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera no presenta enfermedades neurológicas de importancia, sin embargo, el 4% sufre de Parkinson y el 6% tiene Alzheimer; no se registran casos de demencia senil, esclerosis múltiple o hemiplejía. Estos datos son importantes antes, durante y después de la cirugía y garantizan la aplicación de normas precisas en cada caso particular.

ASPECTO N° 7

Factores intrínsecos farmacológicos

CUADRO N° 7

Tabla 17 Factores intrínsecos farmacológicos

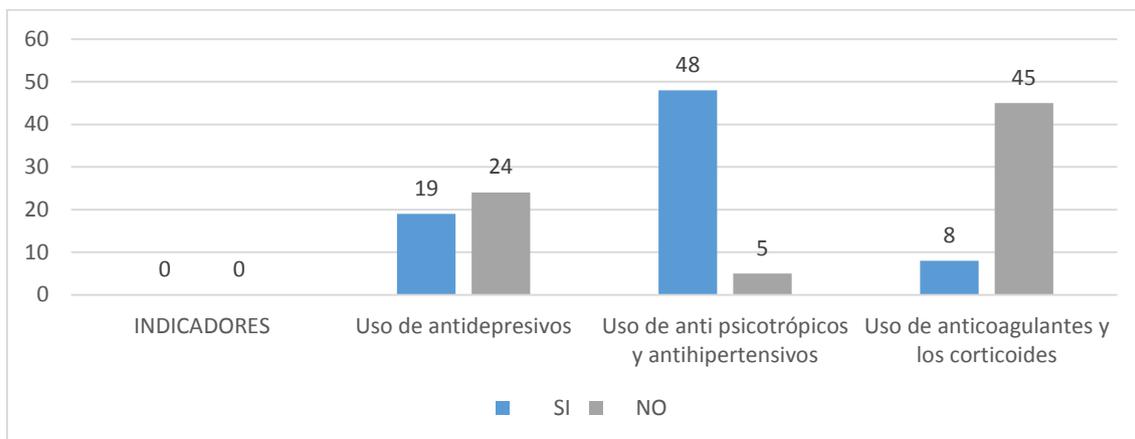
REVISIÓN DOCUMENTAL	INDICADORES	SI		NO	
		F	%	F	%
FACTORES INTRÍNSECOS FARMACOLÓGICOS	Uso de antidepresivos	19	36%	24	64%
	Uso de anti psicotrópicos y antihipertensivos	48	91%	5	9%
	Uso de anticoagulantes y los corticoides	8	15%	45	85%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 7

Gráfico 13 Factores intrínsecos farmacológicos



ANÁLISIS

Los factores intrínsecos farmacológicos son importantes al momento de atender a los pacientes postquirúrgicos, en consecuencia, la investigación permitió identificar que el 36% de pacientes usa antidepresivos y el restante 64% no los utiliza; así mismo el 91% de pacientes usa anti psicotrópicos y antihipertensivos en tanto el 9% no los utiliza; finalmente apenas el 15% de pacientes usa anticoagulantes y corticoides en tanto el 85% no los usa.

ASPECTO N° 8

FACTORES EXTRINSECOS: Hábitos

CUADRO N° 8

Tabla 18 FACTORES EXTRINSECOS: Hábitos

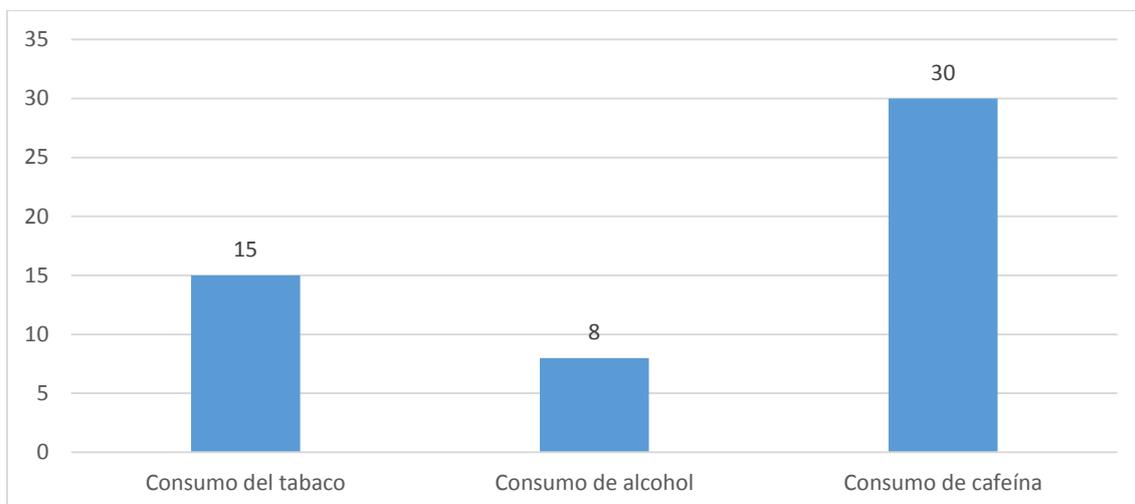
FACTORES EXTRINSECOS:	INDICADORES	F	%
HABITOS	Consumo del tabaco	15	28%
	Consumo de alcohol	8	15%
	Consumo de cafeína	30	57%
	TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 8

Gráfico 14 FACTORES EXTRINSECOS: Hábitos



ANALISIS

Después de aplicar la lista de verificación se estableció que el 28% de los pacientes consumen tabaco; el 15% consume alcohol y el 57% consume cafeína, estos factores extrínsecos se relacionan con los hábitos de los pacientes y pueden afectar la recuperación postquirúrgica e incluso pueden predisponerlos a infecciones intrahospitalarias.

ASPECTO N° 9

Factores extrínsecos: ambiente

CUADRO N° 9

Tabla 19 Factores extrínsecos: ambiente

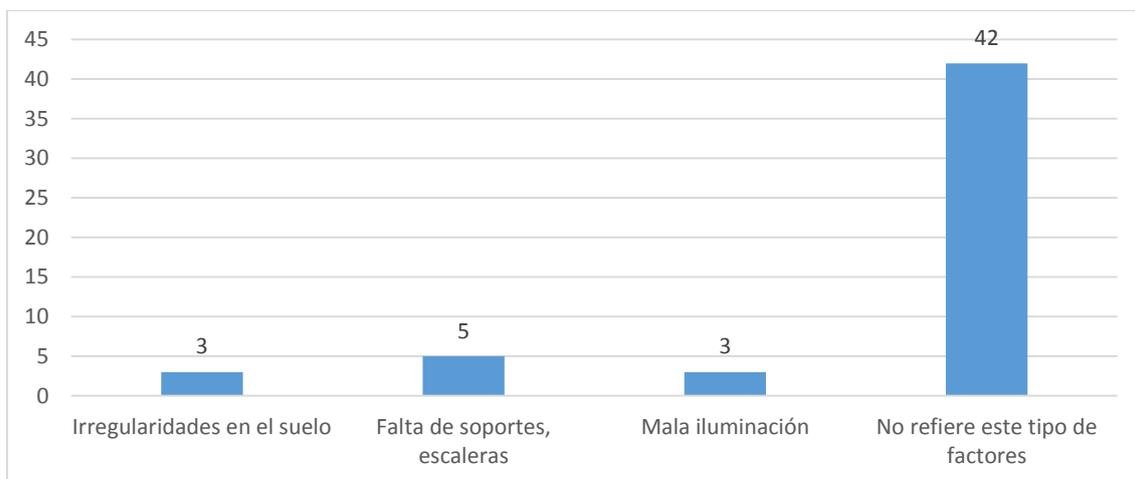
FACTORES EXTRÍNSECOS	INDICADORES	F	%
Ambiente	Irregularidades en el suelo	3	6%
	Falta de soportes, escaleras	5	9%
	Mala iluminación	3	6%
	No refiere este tipo de factores	42	79%
TOTAL		53	100%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 9

Gráfico 15 Factores extrínsecos: ambiente



ANALISIS

El 79% de pacientes no refieren algún factor extrínseco ambiental de importancia, el 9% relaciona la cirugía con falta de soportes o escaleras; el 6% lo atribuye a irregularidades en el suelo y otro 6% a mala iluminación. Estos factores deben ser considerados por los pacientes y por sus familiares en los procesos de recuperación.

ASPECTO N° 10

Factores extrínsecos / Factores protectores

CUADRO N° 10

Tabla 20 Factores extrínsecos / Factores protectores

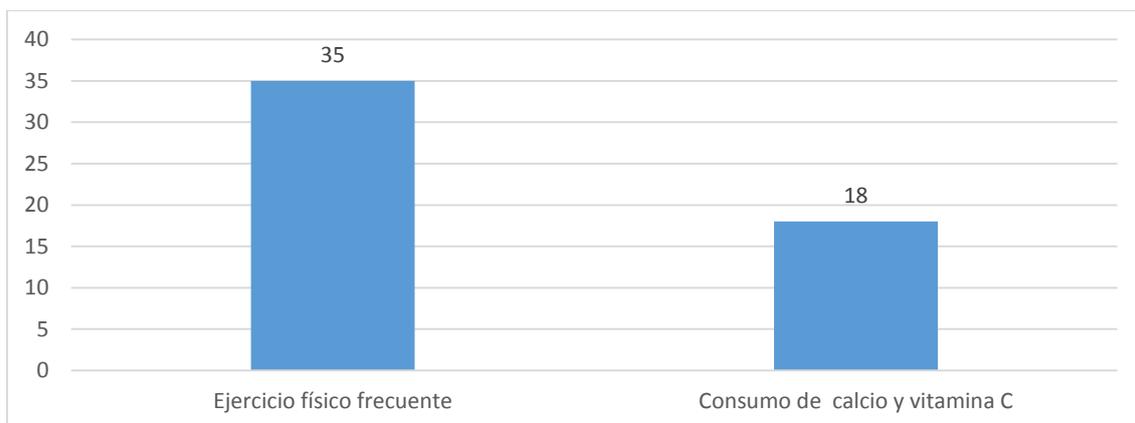
FACTORES	INDICADORES	F	%
FACTORES PROTECTORES	Ejercicio físico frecuente	35	66%
	Consumo de calcio y vitamina C	18	34%
	TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 10

Gráfico 16 Factores extrínsecos / Factores protectores



ANÁLISIS

El 66% de pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera señalan que realizan ejercicio físico frecuente; en tanto el 34% consume calcio y vitamina C; estos factores conocidos como protectores contribuyen positivamente a la recuperación de los pacientes.

ASPECTO N° 11

Otros aspectos: Tipos de fractura

CUADRO N° 11

Tabla 21 Otros aspectos: Tipos de fractura

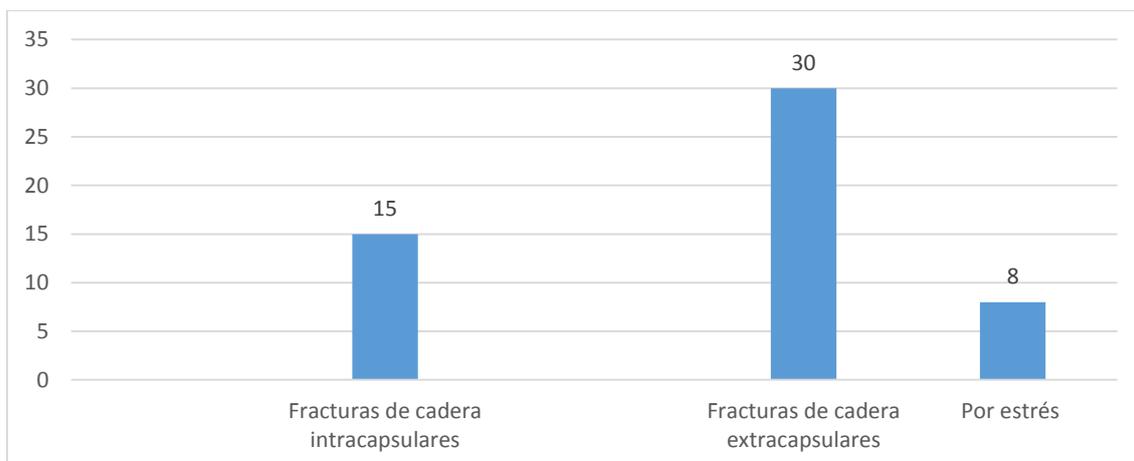
OTROS ASPECTOS	INDICADORES	SI	NO
TIPO DE FRACTURA	Fracturas de cadera intracapsulares	15	28%
	Fracturas de cadera extracapsulares	30	57%
	Por estrés	8	15%
	TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 11

Gráfico 17 Otros aspectos: Tipos de fractura



ANÁLISIS

El 57% de fracturas de cadera que presentan los pacientes postquirúrgicos es de tipo extracapsular; el 28% intracapsular y el restante 15% obedecen a estrés. Como es sabido las fracturas extracapsulares requieren de inmovilización y consecuentemente de mayores cuidados de enfermería para evitar la presencia de complicaciones y entre ellas la presencia de infecciones nosocomiales.

ASPECTO N° 12

Otros factores: Agente patógeno FR infección intrahospitalaria

CUADRO N° 12

Tabla 22 Otros factores: Agente patógeno FR infección intrahospitalaria

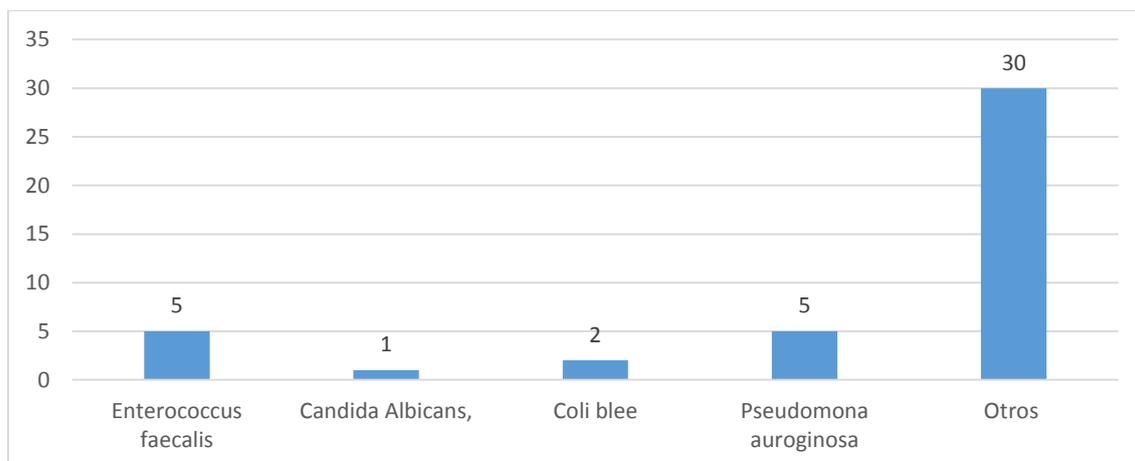
FACTORES INTRÍNSECOS	INDICADORES	F	%
Agente patógeno de infección intrahospitalaria	Enterococcus faecalis	5	9%
	Candida Albicans,	1	2%
	Coli blee	2	4%
	Pseudomona auroginosa	5	9%
	No presenta infección	30	76%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 12

Gráfico 18 Otros factores: Agente patógeno FR infección intrahospitalaria



ANALISIS

Con respecto a la identificación de los agentes patógenos que provocan las infecciones intrahospitalarias se determina que el 9% fueron causados por Enterococcus faecalis y Pseudomona auroginosa respectivamente; el 2% por Candida Albicans y el 4% por Coli blee, en tanto el 76% no presentan infecciones intrahospitalarias. Conocer el agente patógeno permite aplicar la medicación de manera efectiva.

ASPECTO N° 13

Otros factores: complicaciones

CUADRO N° 13

Tabla 23 Otros factores: complicaciones

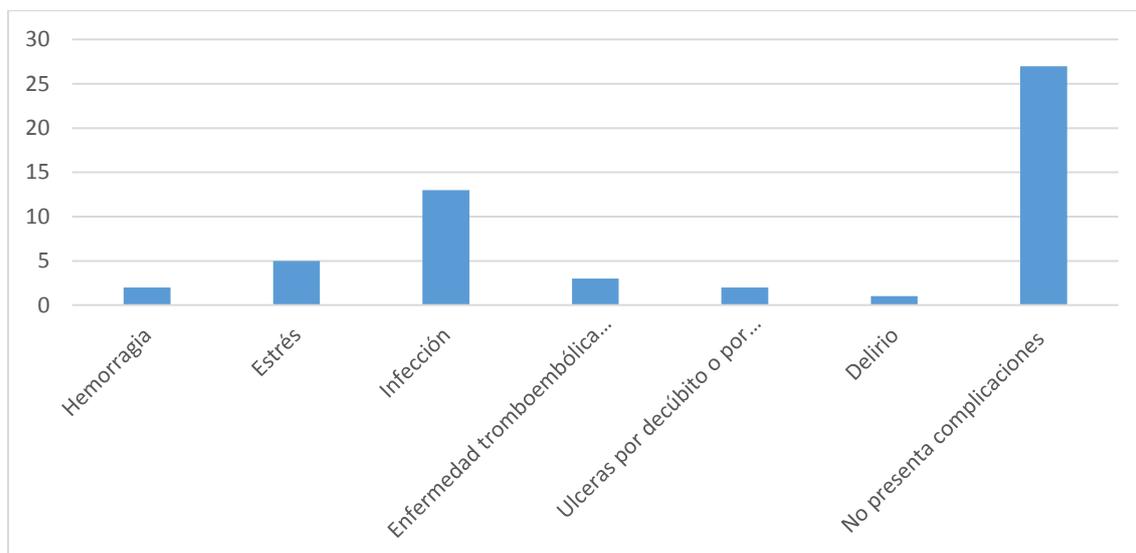
OTROS FACTORES	INDICADORES	F	%
COMPLICACIONES	Hemorragia	2	4%
	Estrés	5	9%
	Infección	13	25%
	Enfermedad tromboembólica venosa	3	6%
	Ulceras por decúbito o por presión	2	4%
	Delirio	1	2%
	No presenta complicaciones	27	51%
TOTAL		53	100%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 13

Gráfico 19 Otros factores: complicaciones



ANALISIS

Las principales complicaciones que presentan los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera son; infecciones en el 25%; estrés en el 9%; Enfermedad tromboembólica venosa en 6%; Ulceras por decúbito o por presión 4%, y delirio en el 2%, sin embargo, el 51% de paciente no tiene complicaciones.

ASPECTO N° 14

Otros factores: Tiempo de hospitalización

CUADRO N° 14

Tabla 24 Otros factores: Tiempo de hospitalización

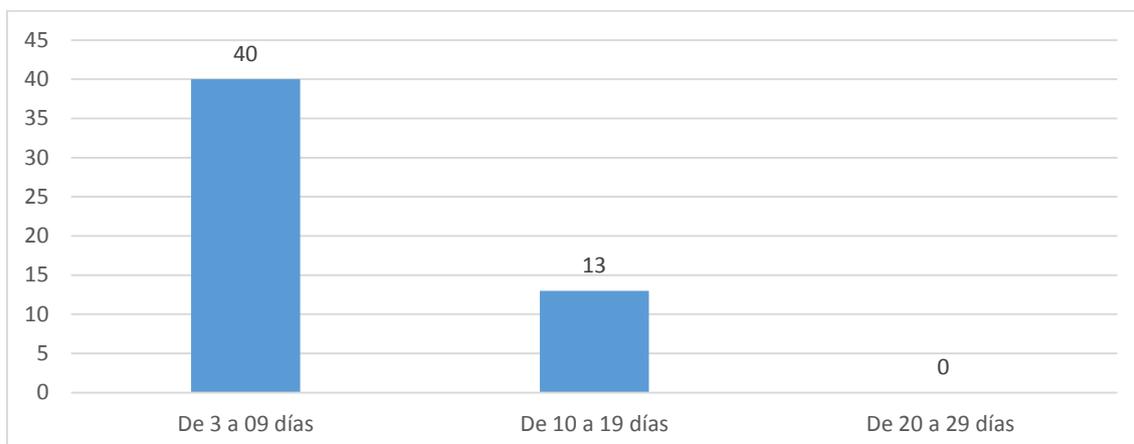
OTROS ASPECTOS	INDICADORES	F	%
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	De 3 a 09 días	40	75%
	De 10 a 19 días	13	25%
	De 20 a 29 días	00	0%
	TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N° 14

Gráfico 20 Otros factores: Tiempo de hospitalización



ANALISIS

El 75% de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de especialidades FF. AA. N° 1 tienen un periodo aproximado de hospitalización entre 3 y 9 días; el 25% permanecen hospitalizados entre 10 a 19 días, no se registran pacientes hospitalizados en un tiempo comprendido entre 20 a 29 días.

ASPECTO N° 15

Otros factores: Número de camas por cuarto

CUADRO N° 15

Tabla 25 Otros factores: Número de camas por cuarto

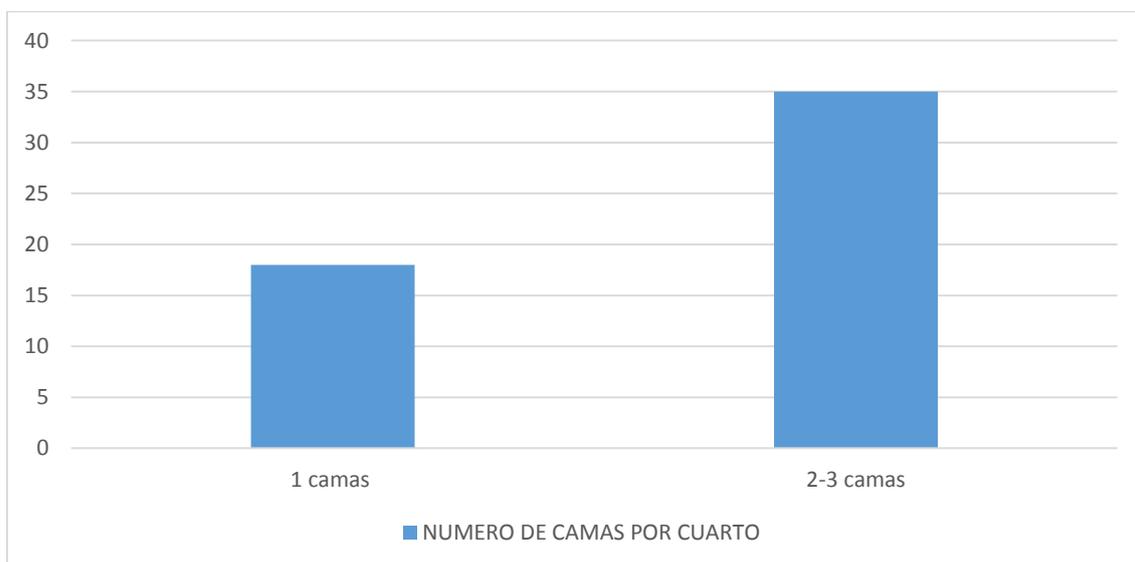
OTROS ASPECTOS	INDICADORES	F	%
Número de camas por cuarto	1 camas	18	34%
	2-3 camas	35	66%

FUENTE: Datos tomados de la lista de verificación en base a la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito

INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO N°15

Gráfico 21 Otros factores: Número de camas por cuarto



ANÁLISIS:

El 34% de pacientes ocupan una habitación con 1 cama y el 66% de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera están ubicados en habitaciones con dos o tres camas. Estas condiciones facilitan la atención de los pacientes.

ENCUESTA APLICADA A FAMILIARES Y PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA DE CADERA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 –MARZO 2020

PREGUNTA No. 1

1.- ¿Conoce que son las infecciones intrahospitalarias?

CUADRO No. 1

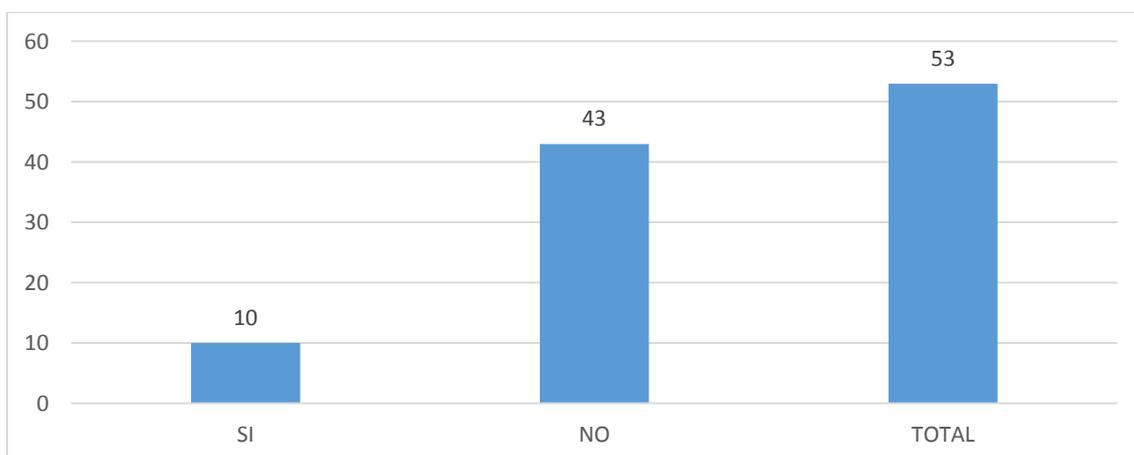
Tabla 26 Infecciones Hospitalarias

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	19%
NO	43	81%
TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos tomados de la encuesta aplicada a familiares y/o pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito
INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO No. 1

Gráfico 22 Infecciones Hospitalarias



INTERPRETACIÓN

El 81% de encuestados afirman que no conocen acerca de las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales, en tanto el 19% afirma conocer sobre este tipo de infecciones. Es conveniente que se realicen charlas a los pacientes y familiares sobre la prevención y cuidado en casos de infección intrahospitalaria.

PREGUNTA No. 2

2.- ¿Conoce las causas que provocan las infecciones intrahospitalarias?

CUADRO No. 2

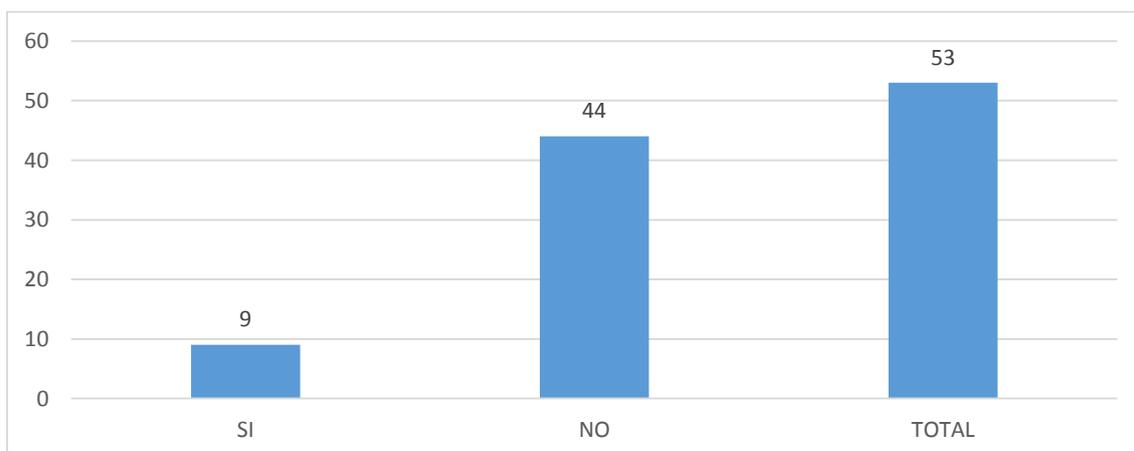
Tabla 27 Causas Infecciones intrahospitalarias

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	09	17%
NO	44	83%
TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos tomados de la encuesta aplicada a familiares y/o pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito
INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO No. 2

Gráfico 23 Causas Infecciones intrahospitalarias



INTERPRETACIÓN.

El 83% de encuestados no conocen las causas que provocan las infecciones intrahospitalarias en tanto el 17% tiene conocimiento sobre este tema. En las charlas o socializaciones realizadas por el personal de enfermería es necesario enfocar las causas que provocan las infecciones intrahospitalarias.

PREGUNTA No. 3

3.- Conoce las consecuencias que pueden producir las infecciones intrahospitalarias?

CUADRO No. 4

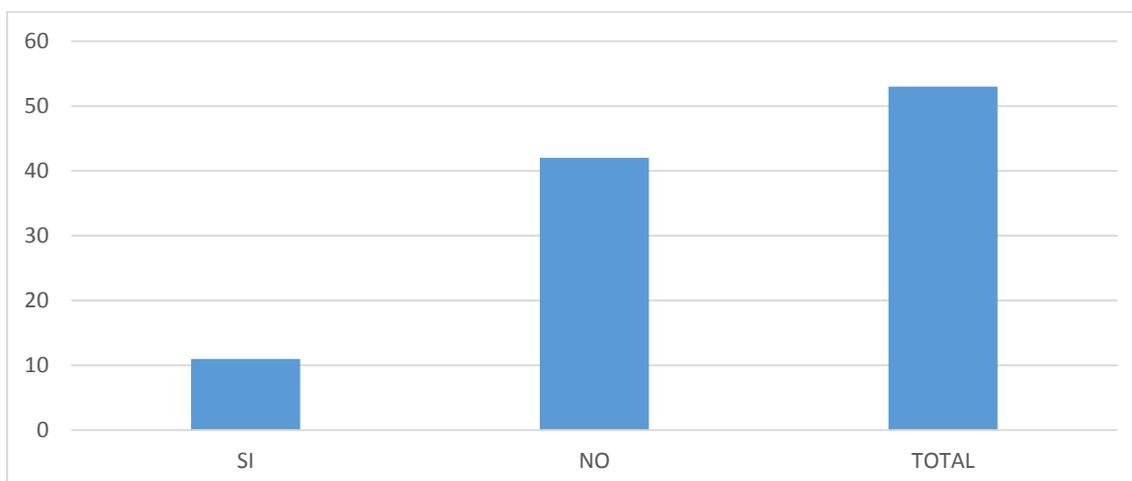
Tabla 28 Consecuencias Infecciones intrahospitalarias

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	21%
NO	42	79%
TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos tomados de la encuesta aplicada a familiares y/o pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito
INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO No. 3

Gráfico 24 Consecuencias Infecciones intrahospitalarias



INTERPRETACIÓN.

El 79% de pacientes y /o familiares que fueron encuestados señalan que conocen las consecuencias que pueden producir las infecciones intrahospitalarias; en tanto el restante 21% afirman que desconoce este tipo de efectos. Nuevamente es importante que la capacitación considere información actualizada y pertinente acerca de las infecciones intrahospitalarias.

PREGUNTA No. 4

4.- ¿Ha recibido información acerca de las infecciones intrahospitalarias?

CUADRO No. 5

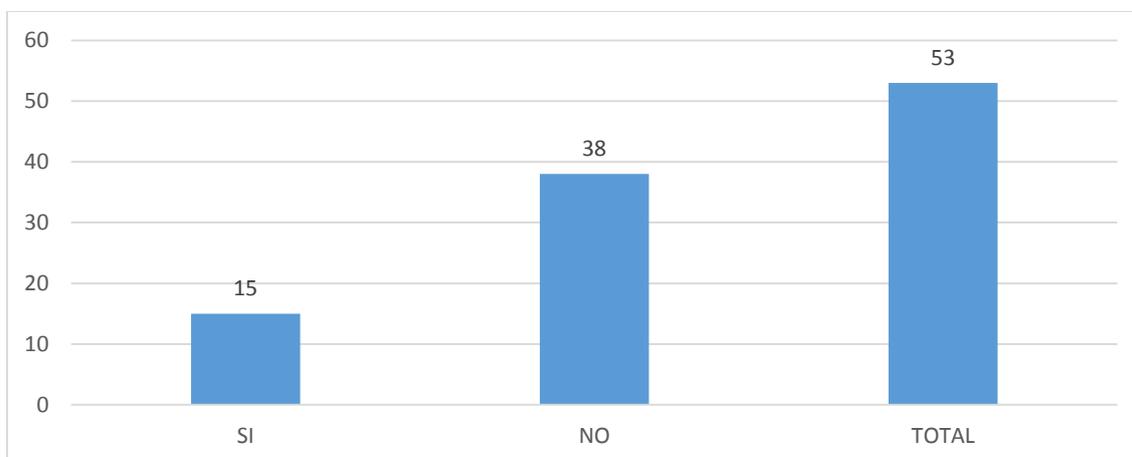
Tabla 29 Información sobre Infecciones intrahospitalarias

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	28%
NO	38	72%
TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos tomados de la encuesta aplicada a familiares y/o pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito
INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO No. 4

Gráfico 25 Información sobre Infecciones intrahospitalarias



INTERPRETACIÓN.

Apenas el 25% de pacientes afirman que han recibido información acerca de las infecciones intrahospitalarias, en tanto el 75% señala que no han recibido este tipo de información. La institución debe implementar estrategias adecuadas de información a pacientes y familiares.

PREGUNTA No. 5

5.- Le gustaría participar en charlas o capacitaciones acerca de las infecciones intrahospitalarias?

CUADRO No. 5

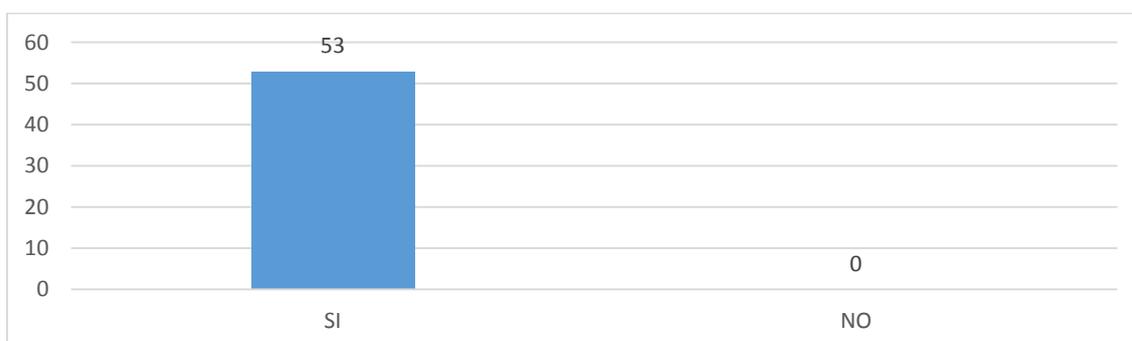
Tabla 30 Participación en capacitaciones sobre las Infecciones Intrahospitalarias

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	100%
NO	00	0%
TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos tomados de la encuesta aplicada a familiares y/o pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospitalización del área de Traumatología del Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 Quito
INVESTIGADORAS: Sara Irene Morales Guevara; Viviana Yadira Bósquez Auquilla.

GRÁFICO No. 5

Gráfico 26 Participación en capacitaciones sobre las Infecciones Intrahospitalarias



INTERPRETACIÓN.

El 100% de personas que fueron encuestadas señalan su predisposición para participar en charlas o capacitaciones acerca de las infecciones intrahospitalarias, por lo tanto, se puede implementar un programa educativo direccionado a familiares y pacientes acerca de la importancia de la prevención y cuidado en caso de infecciones intrahospitalarias.

4.2 Análisis e interpretación de datos

La fractura de cadera es considerada un problema de salud público que afecta a un número considerable de personas en todo el planeta, la OMS señala que la fractura de cadera en América Latina se está volviendo cada vez más alta y lo mismo sucede en nuestro país. El presente estudio permitió identificar factores importantes en cuanto a la incidencia de las infecciones intrahospitalarias en los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera del Hospital de especializados de las FF.AA N° 1 de la ciudad de Quito, se aplicaron guías de observación para determinar el nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad y otros protocolos, también se utilizó una lista de verificación que tomó la información de las historias clínicas de los pacientes postquirúrgicos en el periodo octubre de 2019 a marzo de 2020 con la finalidad de identificar factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la presencia de infecciones intrahospitalarias, finalmente se aplicó encuestas a los pacientes y/ o familiares con la finalidad de determinar el grado de conocimiento sobre las infecciones intrahospitalarias.

En base a los resultados obtenidos podemos determinar que un porcentaje significativo del personal de enfermería no cumple con medidas de bioseguridad como higienización de manos, uso de medidas de protección, de la misma no ejecuta correctamente la profilaxis antibiótica, en cuanto a los cuidados de enfermería se establece inconsistencias en la administración correcta de medicamentos, limpieza adecuada de heridas quirúrgicas y curaciones. De la misma manera se determinó que no existe un programa de educación dirigido a familiares y pacientes.

Los resultados de la lista de verificación permitieron conocer que 24% de los pacientes sometidos a cirugía de cadera en el periodo Octubre 2019 a marzo de 2020 presentaron infecciones intrahospitalarias relacionadas con la presencia de los siguientes agentes patógenos *Enterococcus faecalis*, *Candida Albicans*, *Coli* y *Pseudomona auroginosa*; de la misma manera se identificó que las fracturas de cadera afecta mayoritariamente a mujeres que superan los 80 años de edad que se autodefinen como mestizas, se determinó que las principales enfermedades crónicas que afectan a los

pacientes son la enfermedades cardiacas y la diabetes y que el periodo de hospitalización frecuente es de 3 a 9 días,

Además, la encuesta aplicada a pacientes y familiares permitió identificar la necesidad de implementar un programa de educación sobre las infecciones intrahospitalarias para conocer sus causas y consecuencias.

4.3 Conclusiones

- La investigación permitió identificar que los factores intrínsecos fisiológicos, patológicos y farmacológicos, así como los factores extrínsecos como hábitos y otros definidos como ambientales, influyen en la presencia de infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020.
- Se identificó que las infecciones intrahospitalarias afectan mayoritariamente al sexo femenino, que los principales factores intrínsecos patológicos son las enfermedades crónicas cardiacas y la diabetes, así también se estableció que los factores intrínsecos farmacológicos más importantes son el uso de antidepresivos, anti psicotrópicos y antihipertensivos, y, anticoagulantes y los corticoides.
- El 25 % de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acudieron al área de Traumatología del Hospital de Especialidades de FF. AA N° 1 presentaron infecciones intrahospitalarias o nosocomiales, relacionadas con la presencia de los siguientes agentes patógenos: Enterococcus faecalis, Candida Albicans, Coli blee y Pseudomona aurogenosa
- La investigación de campo permitió reconocer dificultades en cuanto al cumplimiento de normas y protocolos en las dimensiones de Bioseguridad (Higienización de manos , Uso adecuado de medidas de protección.) profilaxis antibiótica (Administración de antibióticos profilácticos 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica., Administración de antibióticos dentro de las 24 horas

después de la cirugía.) ; cuidados de enfermería (Administración correcta de medicamentos, Limpieza adecuada de las heridas quirúrgicas, Curaciones (vías centrales, vías periféricas); de la misma manera el personal de enfermería realiza con eficiencia las actividades del personal de enfermería y el control de riesgos ambientales.

4.4 Recomendaciones

- Los cuidados de enfermería deben considerar los factores intrínsecos y extrínsecos de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera para garantizar una atención personalizada, y el cumplimiento de normas y protocolos de salud.
- Es necesario educar a las mujeres en todas sus etapas evolutivas, para que ejecuten medidas protectoras como el ejercicio frecuente y la administración de vitaminas D y C que a la postre pueden evitar las fracturas de cadera.
- Se debe implementar un sistema de vigilancia, control y evaluación de cumplimiento de normas y protocolos de bioseguridad en todas las áreas hospitalarias para reducir la incidencia de infecciones intrahospitalarias.
- Es importante implementar estrategias de capacitación dirigidas al personal de enfermería, pacientes y familiares acerca de las infecciones intrahospitalarias, sus causas y consecuencias.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta de capacitación para prevenir infecciones intrahospitalarias en los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera del Hospital de Especialidades de las FF. AA N° 1 Quito

5.2 Antecedentes

Las fracturas de cadera son un problema de salud pública que afecta a un porcentaje considerable de la población a nivel mundial y nacional, por lo mismo la investigación titulada Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020” permitió reconocer que la incidencia es mayor en personas del sexo femenino mayores de 80 años, de la misma manera se determinó que existen factores intrínsecos(fisiológicos, patológicos y farmacológicos) y factores extrínsecos que pueden afectar al paciente haciéndole susceptible para contraer infecciones intrahospitalarias.

Por otra parte, el cumplimiento de normas y protocolos de bioseguridad y cuidados de enfermería que adolecen de dificultades también contribuye al apareamiento de infecciones intrahospitalarias en el 25% de los pacientes con cirugía de cadera.

Con este contexto es importante fortalecer las actividades de educación para pacientes, personal de enfermería y familiares en cuanto a las causas y consecuencias de las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias.

5.3 Justificación

La presente propuesta se justifica debido al importante porcentaje de pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que se ven afectados por infecciones intrahospitalarias, cuya presencia se relaciona con factores intrínsecos y extrínsecos del paciente y con el cumplimiento de normas y protocolos de bioseguridad y de actividades y cuidados de enfermería que deben ejecutarse en esta área de atención médica.

Capacitar y educar a los involucrados permitirá tomar verdadera conciencia de los efectos y consecuencias de este tipo de infecciones en la vida de los pacientes y sus familiares.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

- Desarrollar charlas de capacitación dirigidas al personal de enfermería, familiares y pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospital de especialidades de las FF. AA N° 1 sobre las causas y consecuencias de las infecciones intrahospitalarias

5.4.2 Objetivos específicos

- Conocer las causas y consecuencias de las fracturas de cadera.
- Identificar normas y protocolos de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.
- Valorar el cumplimiento de normas de bioseguridad para evitar infecciones intrahospitalarias.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La presente propuesta de capacitación tiene la finalidad de concienciar al personal de enfermería, familiares y pacientes sobre la aplicación de normas y protocolos de bioseguridad que eviten la presencia de infecciones intrahospitalarias.

Para desarrollar los procesos de capacitación se utilizará recursos didácticos que motiven la participación y el conocimiento. Para ejecutarla se desarrollarán las siguientes actividades:

- 1.- Utilizar medios audiovisuales para ejecutar las charlas de capacitación
- 2.- Explicar sobre las causas y consecuencias de las cirugías de cadera, hacer énfasis en los factores protectores.
- 3.- Informar acerca de las causas que provocan las infecciones intrahospitalarias.
- 4.- Analizar la importancia de los factores intrínsecos y extrínsecos en la presencia de infecciones intrahospitalarias.

5.5.2 Componentes

- La propuesta será aplicada en el área de Traumatología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 y estará dirigida al Personal de enfermería, familiares y pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera.
- Se ejecutarán procesos de capacitación que tendrán una duración máxima de 20 minutos debido a las condiciones laborales del personal y a la disponibilidad de tiempo de los usuarios.
- Para evaluar los procesos de capacitación se pedirá que los participantes llenen una ficha de evaluación que contendrá aspectos fundamentales de la socialización.

Equipo de investigación:

- Tutor de tesis
- Estudiantes de enfermería responsables de la investigación.
- Personal de Enfermería del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas.

Materiales:

- Proyector de datos.

- Videos/diapositivas.
- Copias
- Láminas didácticas
- Manuales y protocolos de bioseguridad.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Se espera alcanzar los siguientes resultados:

- Charlas de capacitación ejecutadas con el personal de enfermería, familiares y pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera que acuden al Hospital de especialidades de las FF. AA N° 1 sobre las causas y consecuencias de las infecciones intrahospitalarias
- Personal de enfermería, familiares y pacientes que conocen las causas y consecuencias de las fracturas de cadera y que valoran la importancia de hábitos de vida saludable.
- Personal de enfermería que cumpla con eficiencia normas y protocolos de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.
- Personal de enfermería que valore el cumplimiento de normas de bioseguridad para evitar infecciones intrahospitalarias.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Disminuir la incidencia de las infecciones intrahospitalarias a través del cumplimiento de normas y protocolos de bioseguridad, ciudades y actividades de enfermería que garanticen el bienestar de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ajenjo Henríquez, C. (2006). INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. *Revista Chilena de Urología*, 95.

Alvarez, N., Avila, M., & Tenezaca, S. (2015). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE MECÁNICA CORPORAL EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA PERTENECIENTES AL ÁREA DE SALUD YANUNCAY, CUENCA 2014*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21516/1/tesis.%20pdf.pdf>

Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC. (Junio de 2010). Obtenido de Enfermedades Infecciosas y Microbiología: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2010/ei103d.pdf>

Baños Zamora, M., Somonte Zamora, D. E., & Morales Pérez, V. (28 de Enero de 2015). Obtenido de Infección nosocomial. Un importante problema de salud a nivel mundial: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2015/pt151f.pdf>

Bednarčík CSc, P. (4 de Julio de 2019). Obtenido de BIOMAG: <https://www.biomag-magnetoterapia.es/operacion-de-cadera/>

Busto López, R., Piña Martínez, A., Pastor Molina, M., Benítez Laserna, A., Vállora Fernández, M., & González Pérez, A. (Abril de 2012). Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera. *Enfermería Global*, 324-329. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200021

Cantos, G., & Castro, R. (2015). “*INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LOS USUARIOS DEL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DR VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, ENERO -JUNIO 2014*”. Obtenido de <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/383/1/TESIS%20INFECCIONES%20NOSOCOMIALES%20EN%20LOS%20USUARIOS%20DEL%20SUBPROCESO%20DE%20CIRUGIA.pdf>

Cárdenas, L., Velasco, C., & Marlen, F. (Octubre de 2012). *Desempeño laboral del personal de enfermería: una visión de género*. Obtenido de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/DESEMPEÑO_LABORAL_DEL_PERSONAL.pdf

Céspedes Quevedo, M. C. (23 de Abril de 2010). Obtenido de Infección intrahospitalaria en pacientes con cáncer : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800012

Colegio Médico de Honduras. (2013). INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD. *Revista Médica Hondurena*, 67.

Comunidad de Madrid. (2007). *PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL*. Madrid: BIG Creativos.

El personal de Healthwise . (29 de Noviembre de 2017). *Artroplastia total de cadera*. Obtenido de <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/artroplastia-total-de-cadera-aa14678>

Escalante Montoya, J. C., Díaz, A. S., & Vélez, C. D. (Abril de 2013). Obtenido de Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con infección intrahospitalaria por bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203128542008.pdf>

Espinoza, A., Gilbert, M., & Oria, M. (21 de septiembre de 2015). *El desempeño de los profesionales de Enfermería*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf161j.pdf>

Fernández, F., Jorge, L., Laida, Ponce, & Machado, C. (marzo de 2003). *Resistencia Bacteriana*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000100007

García Garralón, G. (06 de Agosto de 2019). *¿Cuándo debemos realizar una operación de prótesis de cadera?* Obtenido de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/todo-lo-que-necesitas-saber-de-la-operacion-de-protesis-de-cadera>

Gómez, I. (2018). *Análisis de las estrategias aplicadas en el manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Santo Domingo. Una mirada desde el enfoque sistémico*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15733/INFORME%20DE%20TESISIG%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Guaminga, M. (2015). *Determinación de los factores de riesgo que influyen en la incidencia de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Pediátrico Baca Ortiz*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6371/1/T-UCI-0008-084.pdf>

Hospital Escuela Departamento de Epidemiología. (Febrero de 2009). Obtenido de Normas y Procedimientos para Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias: <http://www1.paho.org/hon/dmdocuments/Normas%20y%20Procedimientos%20Nacionales%20Infecciones%20Intrahospitalarias.pdf>

Ibáñez Martí, C. (11 de Marzo de 2008). Obtenido de Enfermedades nosocomiales: https://www.madrimas.org/blogs/salud_publica/2008/03/11/86374

León Puy, J. F. (2012). *Plan de cuidados de enfermería en Artroplastia de Cadera*. . Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/7486/files/TAZ-TFG-2012-297.pdf>

López Tagle, D. D., Hernández Ferrer, D. M., & Saldivar Arias, D. T. (Junio de 2007). . Obtenido de Infección de la herida quirúrgica. Aspectos epidemiológicos: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572007000200008&script=sci_arttext&tlng=en

Martínez, P. (19 de Abril de 2017). *Guía de cuidados después de la colocación de una prótesis de cadera*. Obtenido de <https://muysaludable.sanitas.es/salud/guia-de-cuidados-despues-de-la-colocacion-de-una-protesis-de-cadera/>

MedlinePlus. (09 de Julio de 2017). Obtenido de Reemplazo de la articulación de la cadera: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002975.htm>

MedlinePlus. (07 de Julio de 2019). *Riesgos de la cirugía de reemplazo de cadera y de rodilla*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000375.htm>

MSD. (2020). *Bacteriemia*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/bacteriemia>

MSP. (Junio de 2006). Obtenido de NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual%20de%20normas%20de%20infecciones%20nosocomiales.pdf>

Nieto, M. (2015). *Clínica, epidemiología y pronóstico de la infección de prótesis articular. Estudio multicéntrico*. Obtenido de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/27129/TESIS%20ISABEL%20NIETO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Olaechea, P. M. (22 de Mayo de 2010). Obtenido de Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000400006

Operarme.es. (27 de Octubre de 2014). *Prótesis de cadera, riesgos de la operación*. Obtenido de <https://www.operarme.es/noticia/213/protesis-de-cadera-riesgos-de-la-operacion/>

Operarme.es. (16 de Mayo de 2016). *Recomendaciones previas a una operación de prótesis de cadera*. Obtenido de <https://www.operarme.es/noticia/426/recomendaciones-previas-a-una-operacion-de-protesis-de-cadera/>

Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2002). Obtenido de Prevención de las infecciones nosocomiales: https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf

Pérez Rodríguez, G., & Arquero Urquizar, C. (Octubre de 2013). *ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA ARTROPLASTIA DE CADERA*. Obtenido de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2013/pagina2.html>

Pujo, M., & Limón, E. (Febrero de 2013). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general-las-infecciones-nosocomiales--S0213005X13000025>

Revista Médica Electrónica Portales Medicos. (2017, septiembre). Artroplastia de cadera, riesgos y beneficios. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*, 1-2. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/artroplastia-de-cadera-riesgos/>

Rodríguez Heredia, D. O., Gómez Cok, D. K., & Costa García, D. M. (28 de Mayo de 2010). Obtenido de Infección intrahospitalaria. Su comportamiento en la provincia de Camagüey: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000400011

Romero, M., Alvarez, M., & Alvarez, A. (agosto de 2007). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001

Satizabal, L. (septiembre de 2016). *Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes post-quirúrgicos en el hospital Delfina Torres de Cobcha de la ciudad de Esmeraldas*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/864/1/SATIZABAL%20PINARGOTE%20%20LANDY%20JANELA.pdf>

Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. (2009). Obtenido de Mesa Redonda: Patología infecciosa. Problemas actuales: http://sccalp.org/documents/0000/1276/BolPediatr2009_49_162-166.pdf

Universidad de la República. (2006). *Temas de Bacterología y Virología Médica* (Segunda Corregida ed.). Montevideo: Oficina del Libro FEMUR. Recuperado el 2020

Uribe, O., Soler, S., & Otero, M. (06 de marzo de 2006). *Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems04106.pdf>

Yagui Moscoso, D. M. (2014). PROTOCOLO: ESTUDIO PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS . *Reforma es más Salud*, 15-16. Obtenido de http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/protocolo_iih.pdf

Zaragozaa, R., Ramírez, P., & López Pueyo, M. J. (23 de Febrero de 2014). Obtenido de *Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica*: https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v32n05p320a327.pdf

Zimmer. (21 de Noviembre de 2011). Obtenido de Zimmer Inc: <https://www.zimmer.es/patients-caregivers/article/hip/hip-surgery-risks.html>

ANEXOS

ANEXO 1.

FICHA DE OBSERVACION APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 –MARZO 2020''

Objetivo:

Determinar los “Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020”

ASPECTOS A OBSERVAR	INDICADORES	SI		NO	
		F	%	F	%
Bioseguridad	Higienización de manos	15	65%	08	35%
	Uso adecuado de medidas de protección.	13	57%	10	43%
	Aislamiento	04	17%	19	83%
Control de riesgos ambientales	Desinfección de la habitación	23	100%	00	0%
	Ventilación	23	100%	00	0%
Profilaxis antibiótica	Administración de antibióticos profilácticos 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica.	10	43%	13	57%
	Administración de antibióticos dentro de las 24 horas después de la cirugía.	05	22%	18	78%
Cuidados de enfermería	Administración correcta de medicamentos.	15	65%	08	35%
	Limpieza adecuada de las heridas quirúrgicas.	12	52%	11	48%
	Curaciones (vías centrales, vías periféricas)	03	13%	20	87%
	Control de signos vitales	23	100%	00	0%

Actividades del personal de enfermería.	Baño diario del paciente hospitalizado	22	96%	01	4%
	Confort del paciente (cambios posturales, cuidados de la piel)	23	100%	00	0%
Educación a los familiares de los pacientes	Charlas a los familiares	10	43%	13	57%
	Control del cumplimiento de normas de bioseguridad	14	61%	09	39%

Firma del observador:

CHEK LISTA (LISTA DE VERIFICACIÓN)

Determinar los “Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias de los pacientes postquirúrgicos de cirugía de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas en el periodo octubre 2019 –marzo 2020”

REVISIÓN DOCUMENTAL	INDICADORES		SI	
			F	%
FACTORES INTRÍNSECOS				
FISIOLÓGICOS	EDAD	30 a 40 años	06	11%
		40 A 50 años	03	6%
		50 a 60 años	03	6%
		60 A 70 años	10	19%
		70 A 80 años	11	20%
		Más de 80 años	20	38%
	SEXO	Hombre	23	43%
		Mujer	30	57%
	ETNÍA	Blanca	0	0%
		Mestiza	53	100%
		Indígena	0	0%
		Negra	0	0%
		Afrodescendiente	0	0%
	Menopausia		3	6%
	Bajo niveles de estrógenos		3	6%
PATOLOGICOS	Enfermedades crónicas	Enfermedades cardíacas	48	91%
		Infartos	0	0%
		Cáncer	0	0%
		Enfermedades espiratorias	0	0%
		Diabetes	15	28%
		Parkinson	2	4%

	Enfermedades neuroológicas	Alzheimer,	3	6%
		demencia senil	0	0%
		esclerosis múltiple	0	0%
		hemiplejía	0	0%
		Otras	0	0%
FARMACOLOGICOS	Uso de antidepresivos		19	6%
	Uso de anti psicotrópicos y antihipertensivos		48	91%
	Uso de anticoagulantes y los corticoides		8	15%
FACTORES EXTRÍNSECOS	INDICADORES	SI	NO	
		F	%	
HABITOS	Consumo del tabaco		15	28%
	Consumo de alcohol		8	15%
	Consumo de cafeína		30	57%
Ambiente	Irregularidades en el suelo		3	6%
	Falta de soportes, escaleras		5	9%
	Mala iluminación		3	6%
FACTORES PROTECTORES	Ejercicio físico frecuente		35	66%
	Consumo de calcio y vitamina C		18	34%
OTROS ASPECTOS	INDICADORES	SI	NO	
		F	%	
TIPO DE FRACTURA	Fracturas de cadera intracapsulares		15	28%
	Fracturas de cadera extracapsulares		30	57%
	Por estrés		8	15%
AGENTE PATÓGENO FR INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	Enterococcus faecalis		5	9%
	Candida Albicans,		1	2%
	Coli blee		2	4%
	Pseudomona auroginosa		5	9%
	Otros			

COMPLICACIONES	Hemorragia	2	4%
	Estrés	5	9%
	Infección	13	25%
	Enfermedad tromboembólica venosa	3	6%
	Ulceras por decúbito o por presión	2	4%
	Delirio	1	2%
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	De 3 a 09 días	40	75%
	De 10 a 19 días	13	25%
	De 20 a 29 días	00	0%
Número de camas por cuarto	1 cama	18	34%
	2-3 camas	35	66%

Datos tomados de la revisión de las historias clínicas de los pacientes de cirugía de cadera en el periodo octubre 2019 –marzo 2020.

ENCUESTA APLICADAS A FAMILIARES Y PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA DE CADERA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020

Cuestionario:

1.- ¿Conoce que son las infecciones intrahospitalarias?

Si () No ()

2.- ¿Conoce las causas que provocan las infecciones intrahospitalarias?

Si () No ()

3.- Conoce las consecuencias que pueden producir las infecciones intrahospitalarias?

Si () No ()

4.- ¿Ha recibido información acerca de las infecciones intrahospitalarias?

Si () No ()

5.- Le gustaría participar en charlas o capacitaciones acerca de las infecciones intrahospitalarias?

Si () No ()

COMANDO CONJUNTO DE LAS FF. AA.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF.AA. N° 1

COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FF.AA. N° 1
COORDINACIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA - COMITÉ DE BIOÉTICA

OFICIO N° 2020-007-HE-1 -10 CPIC
Quito, 03 de febrero de 2020

SR. CRNLCS.M.
DR. RENE CABRERA
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS HE-1
Presente:

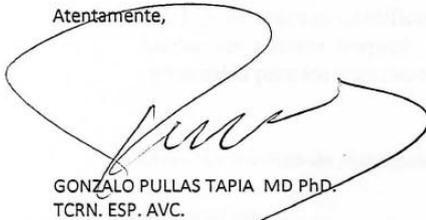
De mi consideración:

ASUNTO: Se remite criterio
Ref.: Memorando N° 2020-008-HE-1-10 CPIC, de fecha 24 de enero de 2020.

En cumplimiento a la disposición emitida mediante el documento de la referencia, me permito informar a usted, mi Coronel, que luego de revisado el Protocolo de Investigación presentado por las señoritas, BOZQUEZ AUQUILLAS VIVIANA YADIRA Y MORALES GUEVARA SARA IRENE., con el tema: **"FACTORES QUE INCLUYEN EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA DE CADERA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020"**,. Es favorable desde el punto de vista metodológico y bioético, previo su obtención del TÍTULO, Para la realización del respectivo trabajo de Investigación.

Además, se hace conocer a la/el interesada/o que deben tramitar ante su Dirección, la autorización definitiva, así como también el compromiso del investigador de entregar en la Coordinación del Proceso de Investigación Clínica (CPIC) copia del trabajo realizado, en físico para archivo de la biblioteca de la Dirección de Docencia e Investigación del HE-1, y el artículo científico para ser publicado en la Revista Biomédica/ Biomedical Journal de nuestro hospital. En caso de no presentar lo solicitado, se notificará a la universidad para los trámites reglamentarios correspondientes.

Atentamente,



GONZALO PULLAS TAPIA MD PhD.
TCRN. ESP. AVC.
COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA HE-1



Elaborado por: SP. Sra. Amendaño B.
Distribución:
Original: Dest.

Copia señoritas: BOZQUEZ AUQUILLAS VIVIANA YADIRA Y MORALES GUEVARA SARA IRENE

REPÚBLICA DEL ECUADOR



"El Ecuador ha sido, es y será
país Amazónico"

**COMANDO CONJUNTO DE FF. AA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
FUERZAS ARMADAS**



Oficio Nro. CCFFAA-HE-1-DSSA-2020-006-O

Quito, D.M., 04 de febrero de 2020

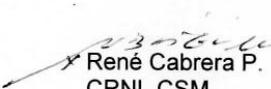
Asunto: Comunicando autorización

Señoritas
Bozquez Auquillas Viviana Yadira
Morales Guevara Sara Irene

De mi consideración:

Para su conocimiento comunico a usted señorita estudiante, que previo criterio favorable del Comité de Bioética y del Proceso de Investigación Clínica, esta Dirección le autoriza a que realice el trabajo de investigación sobre el tema: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA DE CADERA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020", por lo que agradeceré se sirva dar cumplimiento a las normativas vigentes en esta Casa de Salud.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD


René Cabrera P.
CRNL.CSM.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DEL HE-1

Referencia:
- Oficio HE-1-CDI-2020-0065-OF

Anexos:
-

Copia: HE-1-DSSA-2019

RDCP/ mana



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 23 de Diciembre del 2019.

Oficio No. 075/ CARR-ENFER/2019.

TCRN. ESP. AVC. GONZALO PULLAS TAPIA. PHD
**DIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N=1**
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de las estudiantes:

BOSQUEZ AUQUILLA VIVIANA YADIRA

C.I: 020186980-7

MORALES GUEVARA SARA IRENE

C.I: 230027493-9

Egresadas de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Octubre 2019 – Marzo 2020, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES POSTQUIRURGICOS DE CIRUGIA DE CADERA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020”**.

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,


Lcda. Mónica Acosta Gaibor, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.



Quito DM,7 de enero del 2020

SEÑOR CORONEL DE C.S.M

RENE DARIO CABRERA PEÑAFIEL

DIRECTOR DE SALUD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DEL HE-1

En su despacho

De mi consideración

Por medio del presente, solicito a usted, señor Coronel; se digne disponer a quien corresponda se nos autorice a realizar el estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES POSTQUIRURGICOS DE CIRUGIA DE CADERA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS EN EL PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO 2020.**

Por la atención prestada que se digne a Dar a la presenté, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.



VIVIANA BOSQUEZ AUQUILLA

N°Celular: 0994483376

Correo Elect: vivys-28@hotmail.com

SARA MORALES GUEVARA

N°Celular: 0991390967

Correo Elect: saramorales1993@hotmail.es