



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

PLAN DE INVESTIGACION

Habilidades de los padres/ tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediato de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados, en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020

Autor/es: Leguizamón, Gisel Rocío

Rivero, Gabriela Soledad

Resistencia Chaco

Octubre 2020

Título del Trabajo: Habilidades de los padres/ tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediato de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados, en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020

Autores: Leguizamón, Gisel Rocio

Rivero, Gabriela Soledad

Lugar y fecha: Corrientes, noviembre 2020

Firma de Docentes:

Prof. Mónica Auchter

-----Los abajo firmantes: -----

Leguizamón, Gisel Rocio

Rivero, Gabriela Soledad

Autorizamos a que la investigación titulada:

“Habilidades de los padres/ tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediato de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados, en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020”, se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de nuestra parte.

----- A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.-----

Leguizamón, Gisel Rocio

Rivero, Gabriela Soledad

Contenido

Asesores de la Investigación:	4
1. Título:	6
2. Planteamiento del problema de investigación:	6
3. Justificación:	8
4. Objetivo General:	8
Objetivos específicos:	8
5. Marco referencial	10
6. Diseño Metodológico	19
7. Resultado de la investigación	30
8. Discusión	34
9. Conclusión	36
10. Resumen de la investigación	36
11. Referencias bibliográficas	38
12. Anexos	40

Asesores de la Investigación:

Asesor de Contenido

Lic. Especialista en enfermería en salud materno infantil y del adolescente Gauna Rocio
Eliana

Enfermera de cabecera e Instructora de la Residencia en enfermería.

Institución en que trabaja: Hospital Pediátrico “Avelino Castellán”

Firma y aclaración

Asesor Metodológico

Lic. Medina Oscar Adolfo

Metodología de la Investigación en Enfermería

Facultad de Medicina UNNE

Dra. Mónica Cristina Auchter

Metodología de la Investigación en Enfermería

Facultad de Medicina UNNE

Lic. Sánchez Lucia Inés

Metodología de la Investigación en Enfermería

Facultad de Medicina UNNE

Lic. Rodríguez Leonardo

Metodología de la Investigación en Enfermería

Facultad de Medicina UNNE

Autores

Leguizamón, Gisel Rocío

- ✓ Título Profesional: Enfermera Profesional
- ✓ Función o puesto que desempeña: Enfermera de cabecera
- ✓ Correo electrónico: gisel2393ro@gmail.com

Rivero, Gabriela Soledad

- ✓ Título Profesional: Enfermera Profesional
- ✓ Función o puesto que desempeña: Enfermera de cabecera
- ✓ ¿Correo electrónico: riverogabriela@yahoo.com.ar

1. Título:

Habilidades de los padres/ tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediato de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados, en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020

2. Planteamiento del problema de investigación:

Selección del tema:

Seguridad del paciente

Recorte del tema:

Prevención y control de infecciones sitio quirúrgico

Situación problemática:

La apendicitis aguda es la enfermedad asociada con mayor cantidad de casos de cirugía de emergencia en pediatría e involucra del 1% al 2% de los niños que consultan al servicio de emergencias y del 1% al 8% de los pacientes pediátricos con dolor abdominal.

La apendicitis es más frecuente en los niños de mayor edad y en los adolescentes que en los niños más pequeños y, en especial, que en los pacientes en edad preescolar (hasta 5 años).

La infección del sitio quirúrgico (absceso de pared), en el postoperatorio de la apendicitis aguda en la infancia, ocurre con una incidencia media de entre un 10 y un 20% de los casos, en las distintas bibliografías consultadas parece ser independiente de las medidas profilácticas empleadas (antibióticos locales, drenajes, antibioterapia sistémica, cierre retardado).⁽¹⁾

Es importante determinar algunas generalidades contempladas en toda intervención quirúrgica, independientemente de la coexistencia de factores predisponentes; entre los que podemos mencionar que; la interrupción de la integridad de la piel (primera barrera del cuerpo) es una entrada de microorganismos potencialmente infectantes.

Existen varios factores vinculados que pueden favorecer el desarrollo de infecciones, relacionados con el paciente y sus enfermedades subyacentes, el tipo de procedimiento y la duración de este; la implantación de material extraño al hospedero, la magnitud del

traumatismo quirúrgico, el tipo de microorganismo, así como su capacidad de apego y la profilaxis antimicrobiana preoperatoria. ⁽²⁾

En la actualidad, el uso de protocolos estandarizados es un avance que permite objetivar aspectos relevantes de asistencia de los planes de cuidados de enfermería, establecer comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de mejora de la asistencia.⁽¹⁾

El absceso de pared es una complicación muy frecuente en el postoperatorio, en niños, por apendicitis aguda, especialmente en los grupos de peritonitis por perforación y gangrenosas; y la aparición de una infección en sitio quirúrgico produce molestias, dolor, fiebre, inapetencia y, en ocasiones, deterioro del estado general; precisan curaciones locales frecuentes, siempre muy desagradables para el niño.

La formación profesional de Enfermería es un factor imprescindible en la aplicación del cuidado posoperatorio, en este contexto, al paciente pediátrico y sus características requieren de la aplicación del cuidado humanizado; y de esta manera incorporar al proceso de recuperación del niño a los padres/tutores es fundamental. EL rol de enfermería en el acompañamiento y adiestramiento de cuidados específicos sobre la incisión quirúrgica es un factor relevante para la evolución favorable de mencionado tratamiento.

Durante las 24 y 48 horas de posoperatorio de apendicetomía, el paciente pediátrico lo cursa dentro del nosocomio y bajo supervisión de enfermería; y el posoperatorio mediato (posterior a las 48 horas) luego del alta médica, cursan su recuperación en el domicilio. Entre el alta médica y la consulta a los diez días de evolución, se ha observado que, los niños regresan con signos de infección del sitio quirúrgico, luego comprobado por los estudios diagnósticos pertinentes, por parte, la madre, padre o tutor expresan no consultaron antes porque no se dieron cuenta de algunos signos tempranos o porque manifiestan desconocer esos signos, esta situación es la que nos llega a indagar sobre el cuidado del sitio quirúrgico desde las habilidades que presentan los padres.

Objeto de estudio:

Los cuidados sobre sitio quirúrgico.

Pregunta de investigación:

¿Qué habilidades para el cuidado del sitio quirúrgico poseen los tutores de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020?

3. Justificación:

Los resultados de esta investigación podrían aportar datos interesantes sobre las habilidades de los padres o tutores en el cuidado del sitio quirúrgico, conociendo las debilidades se podrá diseñar estrategias para potenciar las habilidades en la detección temprana de signos de infección. Por otra parte, los resultados contribuyen al conocimiento de la disciplina enfermera y permite abordar un tema poco estudiado y permitiendo que se continúe con esta línea de investigación no solo en este lugar sino en otros donde tengan problemáticas similares.

Por último, si con los resultados se diseñan y se implementan estrategias para el abordaje de esta problemática, se podría inferir que la proporción de infecciones en el sitio quirúrgico disminuirían y con ello disminuiría, los costos asociados a la infección, los días de internación y por, sobre todo, el niño tendría una recuperación rápida y junto a su familia.

4. Objetivo General:

Describir las habilidades para el cuidado del sitio quirúrgico que poseen los tutores de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020.

Objetivos específicos:

Identificar las características sociodemográficas y familiares de los tutores que cuidan a sus niños apendicectomizados.

Identificar la capacidad de reconocimiento de signos de infección superficial de los tutores que cuidan a sus niños apendicectomizados.

Identificar la capacidad de reconocimiento de signos de infección generales de los tutores que cuidan a sus niños apendicectomizados.

Identificar la capacidad de reconocer las principales prácticas previas a la curación de la herida de los tutores que cuidan a los niños apendicectomizados.

5. Marco referencial

Un estudio sobre vigilancia en niños y adolescentes en un hospital universitario de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil)⁽²⁾ demostró que las infecciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico ocurridas después del alta aumentaron la tasa de Infección del sitio quirúrgico desde 7,5 a 11,9%, lo que sugiere que los padres/tutores no portan de la información adecuada para el cuidado del sitio quirúrgico.

George Sakellaris en su artículo “Apendicitis aguda en niños de edad preescolar” menciona que el 15% de los niños presenta complicaciones después de la apendicectomía. Las complicaciones son más comunes en los niños con apendicitis complicada y se relacionan, en general, con infecciones. Los factores de riesgo para la formación posquirúrgica de abscesos son un índice elevado de masa corporal, la diarrea en la presentación de la enfermedad, la fiebre y la presencia de leucocitosis después del tercer día de la cirugía. Las complicaciones tardías comprenden la obstrucción mecánica del intestino delgado por adherencias posquirúrgicas o pos inflamatorias.⁽³⁾

Otros aportes obtenidos de una investigación sobre la prevalencia de apendicitis y apendicetomías en pediatría en un Hospital de segundo nivel (Guillermo Padrón Arredondo, México) exponen entre los resultados finales que, de 166 muestras en niños de 5 a 14 años y en un periodo de un año, solo registraron 13 complicaciones postoperatorias: 7 (53%) abscesos de pared, 3 (23%) oclusiones intestinales por bridas, 1 (7.6%) absceso hepático, 1 (7.6%) absceso residual y 1 (7.6) seroma, para 7.8% de complicaciones en general.⁽⁴⁾

Las ciencias médicas, tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los individuos y su abordaje es amplio, dependiendo de las instancias en las que se encuentre la persona, su ciclo vital y las particularidades de las afecciones que padece, una de ellas es la apendicitis y el tema que nos interesa abordar. Es preciso aclarar, que el objetivo final de este trabajo es abordar la problemática desde una mirada holística, integrada y humanizada, sobre una población específica, los pacientes pediátricos donde el rol de los padres/cuidadores es fundamental.

Normalmente los casos de apendicitis aguda requieren de un procedimiento quirúrgico llamado apendicectomía ya sea por laparoscopia o laparotomía, que no es más que la extirpación del apéndice inflamado. En casos sin tratamiento, el índice de mortalidad es

elevado, principalmente debido a complicaciones como la peritonitis y el shock séptico, en particular cuando el apéndice inflamado se rompe.⁽⁵⁾

Como todo tratamiento médico, es preciso su seguimiento, tratamiento y vigilancia; esta labor es realizado en la actualidad por los profesionales de enfermería, Por lo tanto, el manejo de las heridas en las primeras 48 horas pos operatorias el niño las cursa en el nosocomio, la calidad con la cursan esta etapa de la recuperación es un gran determinante para la evolución de la misma y, por otra parte la presencia de complicaciones representan altos costos para los servicios de salud y generan un deterioro muy importante en la calidad de vida de los pacientes y es lo que se pretende evitar.

La principal teoría de la fisiopatología de la apendicitis, basado en evidencias apoyan que el aumento progresivo de la presión intraapendicular va ocluyendo la luz del órgano y por presión extrema resulta en trombosis y oclusión primero los capilares linfáticos, luego los venosos y al final, los arteriales, conduciendo a isquemia que evoluciona a gangrena, necrosis y posteriormente a perforación. Las infecciones (Ascaris lumbricoide, Enterobius vermicularis o larva de taenia) pueden también ocluir la luz del apéndice causando una obstrucción con aumento de la presión por la producción de mucosidad propia del órgano. La perforación conduce a una peritonitis y esta aumenta el riesgo de mortalidad del paciente. Esta ruta de progresión de la enfermedad se interrumpe con el tratamiento quirúrgico y muy rara vez se recuperar espontáneamente.⁽⁶⁾

No obstante, teorías recientes se enfocan en los factores genéticos, influencias ambientales e infecciones; para muestra de ello se reporta que las personas con historia familiar de apendicitis aguda tienen un riesgo tres veces mayor con respecto a las que no tienen historia familiar de padecer dicha entidad.⁽⁷⁾

La apendicitis aguda es el diagnóstico más común sujeto a tratamiento quirúrgico de urgencia, mucho se ha escrito a nivel internacional para realizar un diagnóstico correcto, pero la imprecisión es mayor mientras menos edad tenga el paciente, de ahí que resulte más difícil llegar en forma adecuada al diagnóstico y resolución terapéutica.⁽⁸⁾ Fue descrita por primera vez 1886 por Reginald Fitz, y las contribuciones de Charles McBurney en 1889, reconocida como una de las causas más frecuentes de dolor abdominal agudo o repentino en el mundo. Aproximadamente 7% de la población será operado de una apendicetomía debido a una apendicitis aguda.

Basados en el recurrente diagnóstico, es importante mencionar que la cirugía de apendicetomía como tratamiento de elección, es directamente proporcional; lo que no determina la evolución posoperatoria, pero marca algunos indicadores predictores, y por lo tanto, la conducta terapéutica a continuar.

La apendicetomía es la cirugía de urgencia más realizada en los hospitales generales; en los casos complicados con peritonitis o sepsis abdominal se realiza lavado de la cavidad abdominal y se administran antibióticos sistémicos para cubrir enterobacterias y anaerobios. La recuperación postoperatoria generalmente es rápida, buena y sin secuelas, sobre todo cuando no hay complicaciones, por lo que el pronóstico es bueno. La mortalidad es baja, aproximadamente de 0.5%.⁽⁹⁾

En el año 1992, el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) modificó el término “infección de herida quirúrgica” por el de “infección del sitio quirúrgico”. Las definiciones de infección del sitio quirúrgico propuestas son las siguientes: – Infección incisional superficial: drenado purulento (con o sin confirmación microbiológica) o aislamiento de microorganismos derivados del líquido o los tejidos de la incisión superficial, con algún signo o síntoma de infección (dolor, calor, rubor, inflamación) dentro de los 30 días después de la cirugía. Como tejidos superficiales consideraríamos a la piel y al tejido celular subcutáneo. – Infección incisional profunda: drenaje purulento o dehiscencia de suturas profundas espontánea o realizada por el cirujano en un paciente con fiebre mayor de 38 °C o con síntomas locales de infección, salvo que los cultivos sean negativos.

Dentro de las complicaciones postoperatorias destacan por su frecuencia la infección de sitio quirúrgico superficial (infección de la o las heridas operatorias), es la más común; la infección profunda representada por colecciones peritoneales postoperatorias y la fístula cecal, son consecuencia de una falla de ligadura del muñón apendicular, es infrecuente pero digna de mención, ya que puede requerir de una nueva intervención para su resolución. Las complicaciones alejadas, ya sean parietales (eventración) o viscerales como la oclusión por bridas, son infrecuentes desde la expansión del abordaje laparoscópico.

Depende de la etapa evolutiva en el que se encuentre el cuadro, la presencia de complicaciones y de la demora en instaurar su tratamiento. La apendicitis no perforada tiene una mortalidad del 0,2%, mientras que la perforada puede llegar hasta un 3%. La edad avanzada eleva el riesgo de muerte, así como la presencia de enfermedades asociadas. Las

causas de muerte suelen estar relacionadas a las complicaciones de la sepsis de origen abdominal y peritonitis persistente.⁽¹⁰⁾

Los abscesos intraabdominales post apendicetomía, son una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes con apendicitis aguda perforada y la responsable de una hospitalización más prolongada o los reingresos. Se estima que los abscesos intraabdominales post apendicetomía, pueden complicar hasta el 4,2% de las apendicitis agudas no perforadas y entre un 6,7 a un 28% de las apendicitis agudas perforada.⁽¹¹⁾

Las complicaciones tempranas incluyen las infecciones, como los abscesos de la herida quirúrgica (3% a 6%), los abscesos intraabdominales y pelvianos (cerca del 5%) y la disfunción intestinal, como la obstrucción del intestino delgado secundaria a íleo paralítico. Las complicaciones infecciosas son más frecuentes y aparecen con mayor probabilidad después de la cirugía en los casos de apendicitis avanzada. Las complicaciones tardías comprenden la obstrucción mecánica del intestino delgado por adherencias posquirúrgicas o pos inflamatorias, así como la apendicitis del muñón

En este caso, la estancia hospitalaria puede verse incrementada muy por encima de lo considerado, con todas las consecuencias que esto implica para el paciente, su familia y para el hospital. Esto refleja la necesidad de anticiparse en la medida de lo posible a dicha situación para intentar evitarla y el conocimiento de las necesidades de los padres y del significado de participación en los cuidados de la salud de niños hospitalizados, así como la perspectiva de los profesionales de la salud sobre esas temáticas, son puntos que debemos tener en cuenta para no dejar al azar circunstancias que potencialmente puedan afectar en forma negativa la recuperación del paciente.

La perforación del apéndice, la infección de la herida quirúrgica y la hiponatremia al momento del diagnóstico son factores predictores independientes de la aparición de un absceso intraabdominal postoperatorio después de una apendicitis aguda gangrenada. De ellos, la hiponatremia sería un novedoso indicador prequirúrgico de fuerte asociación al fenómeno estudiado, superando a marcadores clásicos como el recuento leucocitario, la proteína C reactiva o la presencia de peritonitis. Creemos que la identificación precoz de dichos marcadores favorecería la prevención secundaria de esta complicación y la disminución de su morbilidad.⁽¹²⁾

Ahora bien, antes de continuar con nuestro desarrollo, consideramos oportuno mencionar algunas consideraciones generales de la internación de la población pediátrica en particular, como ser la participación obligatoria y ejercicio de la responsabilidad de los adultos a cargo del niño. Constitucionalmente un niño es incapaz de dar consentimiento para ningún tipo de prácticas, y mucho menos en lo que respecta a su salud.

En el ámbito de la hospitalización de niños, los cuidados de la salud en pediatría no se reducen a una perspectiva individual, ellos contemplan al niño enfermo, a los padres, a otras personas significativas y al contexto sociocultural. En este abordaje, los padres y la familia son comprendidos como ciudadanos por derecho propio y los principales cuidadores de los niños. En una circunstancia de enfermedad, esa relación bilateral adquiere un nuevo actor, el profesional de la salud, con el cual el niño y los padres necesitan interactuar.⁽¹³⁾

La enfermedad de un niño causa estrés en el cuidador, porque no puede entender lo que está sucediendo; además, cuando el personal de salud proporciona explicaciones lo hace de manera muy técnica, lo cual confunde y asusta, por lo tanto, se hace necesario brindar educación de una manera apropiada sobre la evolución de la enfermedad y sus cuidados, porque estos son ofrecidos por la familia a nivel domiciliario.⁽¹⁴⁾ La literatura indica que la hospitalización de un hijo es un evento inesperado para los padres, pero su presencia es esencial para participar del cuidado y cooperar con el tratamiento. Asimismo, cuando se da una educación oportuna, los padres disminuyen los sentimientos negativos lo que repercute en la pronta recuperación de sus hijos.⁽¹⁵⁾

Los padres precisan adquirir conocimientos e información clara y oportuna sobre el estado de salud, puesto que presentan sentimientos de impotencia y se vuelven vulnerables cuando no saben lo que está pasando con el estado de salud del niño. Además, deben hacerse partícipes de los cuidados, como así también interpretar indicaciones sobre las tareas que pueden realizar. La información que se les brinde debe ajustarse a su lenguaje y nivel sociocultural para que sea claramente comprendida.

Se pone en manifiesto que en todas las instituciones encargadas de velar por la salud del ser humano tanto a nivel nacional como internacional cuentan con un alto número pacientes quirúrgicos, todos ellos atendidos por personal de enfermería, razón por la cual se debe dar un abordaje efectivo para la resolución de la enfermedad y mejorar la atención para evolución favorable de los problemas de salud de los individuos.⁽¹⁶⁾

El período preoperatorio es de vital importancia en la evaluación del enfermo con una afección quirúrgica, según los factores de riesgo y la estrategia quirúrgica a utilizar, el seguimiento postoperatorio con el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de cualquier complicación que se presente tienen la misma significancia. Este período está delimitado por la condición de la intervención quirúrgica; es decir, si ha sido planificada con suficiente antelación, por ejemplo, en la consulta ambulatoria, o es el resultado de una decisión adoptada en el servicio de urgencias, en la cual la mayor parte de las veces la enfermedad implica un inminente peligro para la vida, que suprime la posibilidad de intervalos mayores de espera.

El preoperatorio mediato comienza en el momento en que el cirujano diagnostica una enfermedad e informa al paciente o sus familiares que necesita un procedimiento quirúrgico para tratarla, aunque se extiende hasta 24 h antes de la intervención y el intraoperatorio es mientras se sucede el acto quirúrgico propiamente dicho. El posoperatorio es el período que comienza una vez terminado el acto quirúrgico. Se extiende hasta que el paciente es dado de alta clínica.⁽¹⁵⁾

El período posoperatorio, podríamos decir, que es el más largo que genera mayor ansiedad e incertidumbre al paciente y subfamilia; y ciertas expectativas en los presionales a cargo de la vigilancia de la evolución clínica del paciente. Por ello, a continuación, realizaremos algunas aclaraciones conceptuales para facilitar la comprensión de lo que estamos tratando.

El posoperatorio inmediato se considera las primeras 24 h después de la intervención quirúrgica, etapa en la cual las funciones del paciente se normalizan casi totalmente de forma progresiva. En pacientes graves, este período puede prolongarse varios días. Por otra parte, el posoperatorio mediato comienza a partir de las primeras 24 h después de la intervención quirúrgica o luego de la recuperación de las funciones vitales del paciente. Su duración varía de semanas a meses, hasta la total normalización de la integridad física y psicológica del niño⁽¹⁷⁾

Este período, según la bibliografía que se tome en cuenta, varía, definiendo el posoperatorio inmediato las primeras 24 horas y se puede extender hasta las 48 horas, esta diferencia se caracteriza por la naturaleza de la intervención quirúrgica, el paciente y las normativas implementadas en las instituciones. Para este trabajo tomaremos el concepto extendido de posoperatorio inmediato a 48 horas por normativas del Servicio de Clínica

Quirúrgica del Hospital Avelino Castelán, en la Ciudad de resistencia donde se llevará a cabo la Investigación.

Además, el protocolo utilizado por el nosocomio, después de la cirugía, el niño no debe comer ni beber nada durante un período de tiempo determinado; esto permite que el intestino cicatrice. Durante este tiempo, se administran líquidos por vía intravenosa en el torrente sanguíneo, antibióticos y medicamentos analgésicos para aliviar el dolor. Luego, el niño podrá beber líquidos claros como agua, bebidas deportivas o jugo de manzana, y comenzará lentamente a incorporar alimentos sólidos.

Luego de que el niño deje el hospital, es probable que el médico limite sus actividades. El niño no debe cargar cosas pesadas o jugar deportes de contacto durante unas pocas semanas después de la cirugía. El niño debe moverse después de la cirugía en lugar de estar en la cama para ayudar a prevenir el estreñimiento⁽¹⁸⁾

La piel protege al cuerpo frente a las infecciones. La incisión en la piel practicada para una intervención quirúrgica es un evento no natural, que rompe las barreras defensivas del organismo y tiene el riesgo de infectarse. El equipo de salud toma precauciones para prevenir las infecciones, desde el lavado escrupuloso de las manos y el uso de procedimientos e instrumental estériles (sin microorganismos) y cuando se requiere, la administración apropiada de antibióticos.⁽¹⁹⁾

El cuidado y vigilancia de la herida quirúrgica dependerá del procedimiento realizado, pero en general, se revisará en 36-48 horas y se valorará su evolución y cuidados a seguir; hasta retirar los puntos. Tras haberse realizado la sutura de la herida, ésta es susceptible a contaminación externa durante las primeras 24 a 48 horas. Durante este periodo, no se reemplazará el apósito de la herida, a menos que se haya manchado de sangre, mojado, supurado, etc.

En la intervención hay que llevar a cabo varias actividades, realizar una buena técnica de asepsia y antisepsia previa al procedimiento. (Técnica estéril), Inspeccionar sitio de la incisión: eritema, dolor, edema, calor, supuración.; Tomar nota de las características de cualquier drenaje: cantidad, color, olor; limpiar la zona que rodea la incisión con suero salino fisiológico; desde la zona más limpia a la menos limpia; observar signos/síntomas de infección.

En caso de existir algún signo o síntoma de infección, comentar con el médico para prescripción de pauta ATB; aplicar antiséptico; colocar apósito en caso de ser necesario, de lo contrario, mejor dejar al aire. Enseñar a los padres/cuidadores del al paciente, acerca de

la forma de cubrir la incisión indicando cuales son los síntomas de alarma de infección, como debe realizarse la limpieza de la herida; con agua y jabón, dejar secar sin frotar, utilizar antisépticos tópicos. No se recomienda utilizar algodón, las mismas sueltan sus fibras y pueden alojarse en la herida y proporcionar complicaciones, tampoco la utilización de alcohol y por último es fundamental enseñar a los padres /cuidadores a tomar la temperatura, observar cambios de coloración y aspecto de la herida (enrojecimiento, edema) e identificar el dolor en el niño, que lo produce y que lo alivia.

Después de ser dado de alta tendrá que realizar unos cuidados básicos de la herida, que en la gran mayoría de las ocasiones presentara puntos de sutura. La frecuencia con la que debe practicar los cuidados de la herida va a depender del estado de ésta y será indicada por el médico. Habitualmente, se realizará una vez al día hasta la retirada de los puntos.

Antes de manipular la herida, es importante lavarse bien las manos, utilizar una mesa accesoria donde depositar todo lo necesario para la realizar de la curación. Para limpiar la herida, deberá retirar el apósito que la cubre, evitando tirar fuerte, si el apósito esta adherido, habrá que humedecerlo con agua y jabón durante su higiene o con suero fisiológico y retirarlo en la misma dirección de la cicatriz, sujetando ligeramente la piel con la otra mano.

Luego de retirar el apósito, vigilar el estado en que se encuentra la herida: si existe supuración, separación de los bordes, inflamación excesiva, enrojecimiento y etc. La limpieza de la herida se realizará con agua y jabón líquido, preferentemente nuevo, con movimientos suaves y sin frotar. Una vez limpia la herida es importante secarla suavemente con gasas estériles. Cúbrala con su apósito correspondiente o déjela al aire, si su médico o enfermera lo indican.⁽²⁰⁾

Experiencias internacionales señalan que la información preoperatoria entregada a los padres días antes de la cirugía, a través de programas de educación establecidos, disminuye el temor y la ansiedad, aumenta el entendimiento del proceso quirúrgico y les permite estar mejor preparados para involucrarse en las distintas etapas del cuidado quirúrgico de sus hijos(as). Un programa de educación preoperatoria, para que sea efectivo, debe estar fundamentado en las necesidades de información que tienen los padres en cuanto a los contenidos de esta, a los métodos para entregarla y al momento de recibirla. Sin embargo, en nuestra práctica clínica habitual la información preoperatoria es entregada sin un esquema establecido, en respuesta a inquietudes concretas de los padres, habitualmente el mismo día de la cirugía, con contenidos más bien técnicos y no basada en las necesidades de información que ellos tiene⁽²¹⁾

Debido a las circunstancias en las cuales se presenta el preoperatorio de apendicetomía, la proporción de información a los padres/ tutores está dada bajo la interferencia de varios factores, precocidad de la noticia, preocupación por el estado de salud del niño, ansiedad y temor. Donde el rol del profesional de enfermería no solo debe focalizarse en la atención al paciente, sino también debe ser integral a la familia que lo acompaña.

El posoperatorio, tiene la característica del adulto responsable que acompaña al niño, se encuentra familiarizado con la situación un poco más que antes, lo cual no quiere decir que como profesionales no debemos vigilar, acompañar y continuar con la educación del manejo del paciente por quirúrgico. Podemos inferir que un trabajo coordinado interdisciplinario en el equipo de salud disminuirá los riesgos de complicaciones durante la recuperación en su domicilio

6. Diseño Metodológico

6.1 Tipo de estudio:

A) Según la estrategia general

Cuantitativo:

Hernández, Fernández y Baptista dicen que la investigación cuantitativa utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación. Confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de las estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Esta investigación es cuantitativa porque se busca describir las habilidades de los padres tutores para el cuidado de sitio quirúrgico de los niños con apendicetomía, los resultados obtenidos serán expresados en forma numérica; previamente adquiridos por medio de una encuesta/ cuestionario, llevados a una matriz de datos, analizados y expresados en promedios, porcentaje, frecuencia y razón, los mismos podrán ser generalizados a la población en estudio y replicados en forma predictiva sobre el fenómeno estudiado.

B) Según los objetivos

Descriptiva:

Hernández, Fernández y Baptista, hacen referencia que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis.

Esta investigación es descriptiva porque está dirigido a identificar las habilidades de los padres tutores para el cuidado de sitio quirúrgico de los niños con apendicetomía y conocer el promedio de edad, sexo, procedencia, nivel de escolaridad, cantidad de hijos. Las informaciones de las variables en estudios serán recolectadas a través de una encuesta/cuestionario para su posterior análisis y tabulación.

C) Según el número de mediciones de las variables

Transversal:

Sampieri, menciona que el diseño transversal, es donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

Es un estudio trasversal, los datos de las variables recopiladas serán en un periodo de tiempo sobre una población muestra, y medidas por única vez. (Septiembre a octubre del 2020).

E) Según la intervención del investigador

Observacional:

J. Veiga, et al. Establecen que los estudios observacionales pretenden describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio.

Este trabajo es observacional porque no se realizará intervención alguna, sobre las variables.

6.2 Operacionalización de las variables en estudio:

VARIABLE EDAD

Definición operacional: Edad que responde el encuestado

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Razón

Valor: edad en años.

Indicador: -Edad que responde el encuestado

VARIABLE SEXO

Definición operacional: Sexo que refiera el encuestado

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor: femenino- masculino

Indicador:-Sexo que refiera el encuestado

VARIABLE ESCOLARIDAD

Definición operacional: último año cumplido en el sistema de educación formal.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Valor:

-Primario completo

-Primario incompleto

-Secundario completo

-Secundario incompleto

-Terciario/universitario completo

-Terciario/ universitario incompleto

Indicador: respuesta referida por la persona encuestada.

VARIABLE CANTIDAD DE HIJOS

Definición operacional: Número de hijos a cargo tiene el cuidador/tutor

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Razón

Valor: Numero entero.

Indicador: Cantidad de hijos referido por el encuestado.

VARIABLE PROCEDENCIA

Definición operacional: Zona o lugar de residencia permanente del niño padres/tutores y convivientes.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor: - capital

- interior

Indicador: Respuesta referida por la persona encuestada.

VARIABLE RECONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA DE INFECCION SUPERFICIAL

Definición operacional: capacidad del padre/ o tutor de identificar el enrojecimiento e inflamación en el sitio de la herida como característica de infección superficial a través de un cuestionario.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: ordinal

Valor: - reconoce correctamente (8 respuestas correctas)

-reconoce parcialmente (5 a 7 respuestas correctas)

- no reconoce (4 o menos respuestas correctas)

Indicador: cantidad de respuesta dadas por el encuestador entre la pregunta numero 1 a la 8 que permite ubicarlo en algunos de los valores posible.

VARIABLE RECONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA DE INFECCION GENERALES

Definición operacional: capacidad del padre/ o tutor de identificar la fiebre y dolor como característica identificada por el cuidador que alentaron la consulta médica.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: ordinal

Valor: - reconoce correctamente (8 o más respuestas correctas)

- reconoce parcialmente (5 a 7 respuestas correctas)

- no reconoce (4 o menos respuestas correctas)

Indicador: cantidad de respuesta dadas por el encuestador entre la pregunta numero 9 a la 18 que permite ubicarlo en algunos de los valores posible.

VARIABLE RECONOCIMIENTO DE PRINCIPALES PRÁCTICA PREVIA A LA CURACIÓN DE HERIDA

Definición operacional: capacidad del padre/cuidador de reconocer la principal práctica previa a la curación de una herida quirúrgica.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: ordinal

Valor:

-reconoce correctamente (8 o más respuestas correctas)

- reconoce parcialmente (5 a 7 respuestas correctas)

- no reconoce (4 o menos respuestas correctas)

Indicador: cantidad de respuesta dadas por el encuestador entre la pregunta numero 19 a la 28 que permite ubicarlo en algunos de los valores posible.

6.3 Instrumentos de recolección de datos:

En la investigación se utilizará para la recolección de datos una encuesta, para alcanzar los objetivos se diseñó un cuestionario que contiene dos partes, la primera parte para identificar las variables sociodemográficas y la segunda cuenta 28 preguntas cerradas para obtener datos sobre las variables de reconocimiento de signos y síntomas de infección generales, superficiales y prácticas previas a la curación de heridas; elaborada por los investigadores.

En el anexo N° 3, se incluye una copia de la encuesta/cuestionario elaborada para la recolección de datos.

6.4 Análisis de datos:

Para el procesamiento de los datos se utilizará software (Excel). En el cual se consignarán, clasificarán y codificarán los datos generales en una matriz de datos, de los padres/tutores como: edad, sexo, procedencia, cantidad de hijos, escolaridad,

reconocimiento de signos y síntomas de infección generales y superficiales, y reconocimiento de prácticas previas a la curación de heridas.

Los datos recolectados serán procesados utilizando herramientas estadísticas, las cuales serán, porcentajes sobre las variables de reconocimiento de signos de alarma de infección general, superficial y prácticas previas y nivel de escolaridad, promedio sobre las variables edad, sexo y cantidad de hijos; el desvío estándar y distribución normal sobre todas las variables anteriormente mencionadas; los resultados obtenidos serán expresados en formato de texto y gráficos.

La referencia de la matriz de datos se adjunta en anexo N°4

6.5 Contexto, población y muestra:

Contexto

Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán” Cuenta con todas las instalaciones necesarias para asistir y cuidar la salud de los niños desde los 30 días hasta los 14 años: Consultorios externos, Hospital de día, Área de emergencias, Internación, Terapia intensiva, Sala de cirugía, Laboratorio de alta complejidad, Diagnóstico por imágenes.

El Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán se encuentra ubicado en la calle H. Irigoyen 800 y Av. Vélez Sarsfield 120, de la Ciudad de Resistencia. Como referencia podemos ver que el mismo se encuentra contiguo al Gran Hospital Dr. Julio C. Perrando y laguna Arguello. Es un hospital referente de la provincia debido a que recibe a la población de la provincia, así como de provincias y países limítrofes.

Servicio de clínica quirúrgica:

El servicio de clínica quirúrgica se encuentra localizada en el primer piso del Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán”. El ingreso se realiza por dos entradas principales situadas sobre calle H. Irigoyen 800 y Av. Vélez Sarsfield 120. Para acceder al mismo se puede hacer utilizando la escalera que se encuentran en el hall de entrada, donde se halla el área de recepción y atención al público, también a través de la utilización de los ascensores presentes a los laterales del pasillo central.

Estructura Física del Servicio:

En lo que refiere a la estructura física, el servicio está conformado por dos sectores, Internación y otro de admisión de pacientes. Presenta dos puertas de acceso al mismo. La primera puerta de acceso situada hacia la derecha dirige a un pasillo denominado pasillo técnico. La segunda puerta de acceso ubicada hacia la izquierda conduce al servicio propiamente dicho.

Al ingresar a la unidad por la entrada principal se observa dos mesadas office sucio y office limpio, hacia la izquierda se encuentra una sala de estar para el personal.

El servicio cuenta con seis boxes, tres camas en cada box, esto es dieciocho camas en total. Aparte hay un sector que es para los ingresos, a veces se usa como área de aislamiento. En el box de ingreso se encuentra un baño particular, en el mismo hay un equipo de electrocardiograma, un carro de paro, camilla, panel de oxígeno, un mueble donde están los insumos, posee también un tubo de oxígeno portátil, bolsa de ombú, descartadores de objetos corto punzantes, y tachos de residuos con sus respectivas bolsas. El resto del box tiene puertas de vidrio corrediza para su ingreso, enumeradas del 1 al 6 con 3 camas, 3 sillones que se convierten en camas para los familiares también cuentan con televisores, paneles de oxígeno por cama, baños individuales, que cuentan con inodoro lava manos, duchas, tina de baño, y una ventanilla donde dejan la ropa sucia del uso de los pacientes y bombas de infusión.

El servicio de Clínica quirúrgica cuenta con tres heladeras, una para laboratorio, otra para gastroclísis, medicación y la última para los alimentos de los familiares.

Equipo de informática, computadora, impresora con su respectivo mueble y dos sillas de ruedas.

Una balanza digital y otra analógica para niños hasta tres años y dos analógicas más para adultos.

Población:

Población blanca:

Padres/Tutores de niños entre 2 a 10 años de edad en posoperatorio por apendicetomía.

Población accesible:

Padres/Tutores de niños entre 2 a 10 años de edad en posoperatorio por apendicetomía en el Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán de la ciudad de Resistencia.

Población elegible:

Padres/Tutores de niños de 2 a 10 años de edad, que cursan un posoperatorio mediato por apendicetomía con infección de la herida quirúrgica, en el Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán de la ciudad de Resistencia en el periodo de septiembre a noviembre del año 2020.

Criterios de inclusión:

Padres/tutores de pacientes pediátricos apendicectomizados mayores de 16 años.

Padres/tutores de pacientes pediátricos de 2 a 10 años de edad.

Padres/tutores responsables del cuidado de la herida quirúrgica posterior al momento del alta.

Criterio de Exclusión:

Padres/ tutores profesionales de la salud de los niños apendicectomizados.

Padres/tutores que acompañaron la recuperación posoperatoria mediata de apendicetomía de otros niños.

Eliminación:

Padres/tutores menores de 16 años.

Padres/tutores de pacientes pediátricos apendicectomizados no responsables del cuidado de la herida quirúrgica posterior al alta médica.

Encuestas incompletas.

Muestra:

La muestra será por conveniencia por la disponibilidad y acceso al fenómeno en estudio tomando la totalidad de cuidadores/ tutores del Hospital Avelino Castelán del Servicio de Clínica Quirúrgica, que cumplan con los criterios de inclusión, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre.

Tipo de muestreo:

No Probabilístico (muestreo conveniencia)

6.6 Autorizaciones para acceder a la población y avales éticos:

La accesibilidad a la población del estudio está dada ya que ambas investigadoras pertenecemos al equipo de trabajo de la unidad de Clínica quirúrgica del hospital pediátrico “Avelino Castelán”

A si mismo se pidió la correspondiente autorización a la jefa de docencia e investigación para poder realizar la investigación en la unidad de clínica quirúrgica. Dicha nota autorización se adjunta en el anexo N°1.

También se adjunta el dictamen final del Comité de ética de la institución, donde se realizará el plan de investigación en anexo N°2.

6.7 Consideraciones Éticas:

Respeto a las consideraciones éticas impuestas en la Investigación Clínica incluidas en Declaración de Helsinki con acuerdo con acuerdo a la Guía de Investigación en Salud Humana. Resol 1.480/11 del Ministerio de Salud de la Nación.

Los datos obtenidos en el estudio serán resguardados con máxima confidencialidad respetando la Ley de Habeas Data, 25.326/00 Ley Nacional de Protección de Datos Personales.

La participación en este estudio será Voluntaria y Anónima.

No es obligatorio la participación en la investigación y podrá retirarse en cualquier momento sin dar ninguna explicación.

Se otorgará copia del consentimiento informado al participante.

La información recabada será utilizada exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.

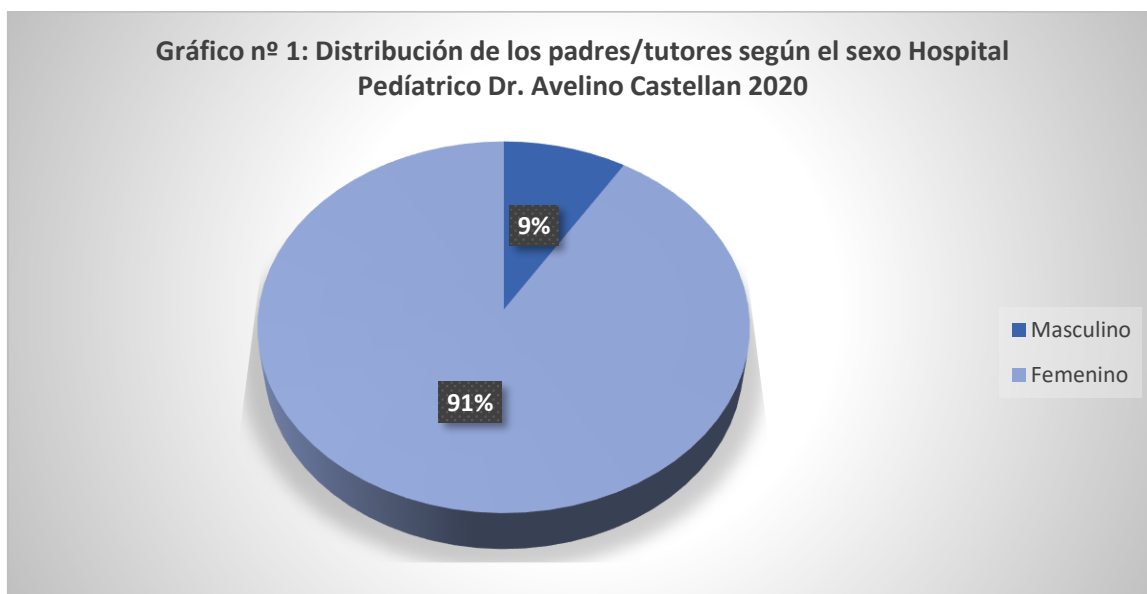
Los documentos se adjuntan en anexo N°5

7. Resultado de la investigación

El presente estudio se llevó a cabo en septiembre y octubre del año 2020. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos a 45 padres/ tutores de niños de 2 a 10 años de edad, que cursan un posoperatorio mediato por apendicetomía con infección del sitio quirúrgico, en el Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán de la ciudad de Resistencia.

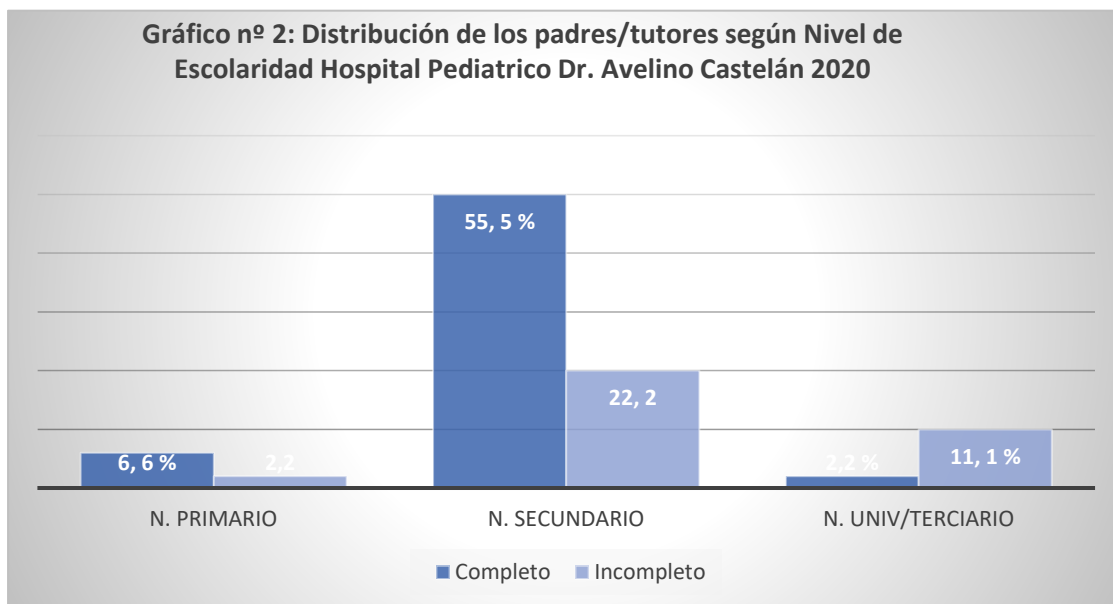
Los resultados objetivaron que el promedio de edad de los padres/tutores, fue de 35.62 años, \pm 10.03 (IC al 95 % entre 32,08 a 37,92) Con una edad mínima de 23 años.

Los hallazgos obtenidos sobre la variable sexo de los padres/tutores, menos del 10 % son del sexo masculino. (Ver gráfico N°1)



Fuente: Encuesta/cuestionario de elaboración de elaboración propia.

En cuanto a la variable nivel de escolaridad se observó que los padres/tutores en su mayoría tienen el nivel secundario completo. (Ver gráfico N°2)

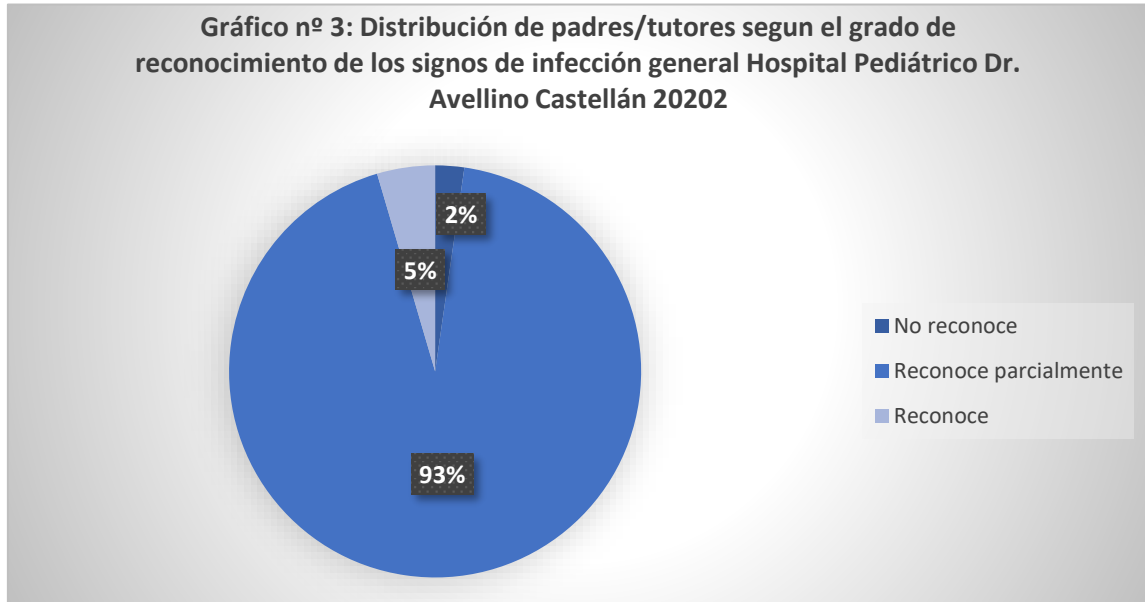


Fuente: Encuesta/cuestionario de elaboración de elaboración propia.

En referencia a la variable cantidad de hijos, obtuvimos un promedio de 4 ± 1.95 (IC al 95% de 3,42 a 4,58) hijos del total de las encuestas realizadas, de la cual el máximo fue de 7 hijos.

En la variable procedencia se obtuvo como dato que más de la mitad 66,66 % los encuestados/as residen en la Capital de la provincia. .

Los principales hallazgos obtenidos sobre el reconocimiento de signos de infección generales en su mayoría lo hacen parcialmente y solo un 5 % no los reconoce. (Ver gráfico n°3)



Fuente: Encuesta/cuestionario de elaboración de elaboración propia.

Los resultados sobre el reconocimiento de signos de infección superficial del padre/tutores encuestados mantiene en su mayoría un reconocimiento parcial, y menos del 10 % reconoce correctamente, solo una minoría no los reconoce. (Ver gráfico n° 4)



Fuente: Encuesta/cuestionario de elaboración de elaboración propia.

Finalmente, en relación al reconocimiento de las prácticas previas para la curación de heridas quirúrgicas obtuvimos como resultado que la totalidad (45 encuestas/cuestionarios) de los padres tutores reconoce parcialmente dichas prácticas.

8. Discusión

Los resultados obtenidos de 45 cuestionarios realizados a padres tutores de niños que cursan el postoperatorio mediato de apendicetomía con infección del sitio quirúrgico en el Hospital Pediátrico Dr., Avelino Castellán de Resistencia- Chaco 2020, el promedio de edad de los padres/ tutores fue de 36 años. El 91 % de ellos son del sexo femenino; y un promedio de 4 hijos. En lo que refiere al nivel de escolaridad refleja que más de la mitad de los encuestados se ha completado los estudios secundarios alcanzando el nivel universitario un 13, 3 % el nivel universitarios en su mayoría incompletos, será importante profundizar en la relación que existe con respecto a la comprensión de la información otorgada al momento del alta. Y, por último, el lugar de residencia resultó indiferente, en futuros estudios evaluar si los datos obtenidos reflejan accesibilidad igualitaria, frecuencia de casos reportados.

En el estudio que alude a la variable reconocimiento de signos de infección generales de los padres/tutores casi su totalidad los reconocen parcialmente, solo 5 % no los reconoce. Según la bibliografía. Un programa de educación preoperatoria, para que sea efectivo, debe estar fundamentado en las necesidades de información que tienen los padres en cuanto a los contenidos de esta, a los métodos para entregarla y al momento de recibirla ⁽²¹⁾.

Los resultados sobre el reconocimiento de signos de infección superficial del padre/tutores encuestados mantiene en su mayoría un reconocimiento parcial, pero un 8 % encuestados no los reconoce. La bibliografía fundamenta que...., en nuestra práctica clínica habitual la información preoperatoria es entregada sin un esquema establecido, en respuesta a inquietudes concretas de los padres, habitualmente el mismo día de la cirugía, con contenidos más bien técnicos y no basada en las necesidades de información que ellos tiene.

⁽²¹⁾ La información proporcionada podría ser adecuada a las demandas de los padres tutores, pero deberíamos chequear si esa información fue suficiente o comprendida correctamente, lo cual podría impactar en el pronóstico y tratamiento de las complicaciones por infección.

Por último, y en relación a la variable reconocimiento de prácticas previas a la curación de herida la totalidad de los padres/ tutores las reconoce parcialmente. La literatura indica que la hospitalización de un hijo es un evento inesperado para los padres, pero su

presencia es esencial para participar del cuidado y cooperar con el tratamiento. Asimismo, cuando se da una educación oportuna, los padres disminuyen los sentimientos negativos lo que repercute en la pronta recuperación de sus hijos. ⁽¹⁵⁾ en este punto es fundamental profundizar nuevamente en la vigilancia de la comprensión de información impartida por los profesionales de salud, es una variable determinante en la evolución de herida quirúrgica.

9. Conclusión

Como conclusión a la investigación de las Habilidades de los padres/ tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediato de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados, en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020 podemos decir que la variable reconocimiento de signos de infección generales y reconocimiento de signos de infección superficial, en su mayoría reconoce parcialmente. En lo que respecta a las prácticas previas a la curación de herida la totalidad las reconoce parcialmente. Finalmente, concluimos, que es necesario hacer más estudios que apoyen estos resultados.

10. Resumen de la investigación

Introducción:

La infección del sitio quirúrgico, en el postoperatorio de la apendicitis aguda en la infancia, ocurre con una incidencia media de entre un 10 y un 20% de los casos, en las distintas bibliografías consultadas parece ser independiente de las medidas profilácticas empleadas (antibióticos locales, drenajes, antibioterapia sistémica, cierre retardado).⁽¹⁾

Objetivo:

Describir las habilidades para el cuidado del sitio quirúrgico que poseen los tutores de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020.

Materiales y Métodos:

Descriptivo, observacional, transversal, muestreo no probabilístico, instrumento de recolección de datos encuesta/cuestionario.

Resultados y Discusión:

De 45 encuestas/cuestionarios realizados obtuvimos un promedio de edad de 36 años los 90 % femeninos y un promedio de 4 hijos. Con una prevalencia del nivel secundario de escolaridad. La procedencia más de la mitad proviene de Capital. Las variables

reconocimiento de signos de infección generales y superficiales, la mayoría reconoce parcialmente y las prácticas previas a la curación de herida la totalidad las reconoce parcialmente.

Conclusión:

Como conclusión a la investigación de las Habilidades de los padres/ tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediano de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados, en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020 podemos decir que la variable reconocimiento de signos de infección generales y reconocimiento de signos de infección superficial, en su mayoría reconoce parcialmente. En lo que respecta a las prácticas previas a la curación de herida la totalidad las reconoce parcialmente. Finalmente, concluimos, que es necesario hacer más estudios que apoyen estos resultados.

Palabras claves:

Apendicetomía; cuidado; infección; reconocimiento.

11. Referencias bibliográficas

1. Martí ML, Estrada de Ellis S. Enfermería en curación de heridas. 2012;0:1–205.
2. Cristina De Oliveira A, Ciosak SI. Infecção de sítio cirúrgico em hospital universitário: vigilância pós-alta e fatores de risco *.
3. Sakellaris G. Artículo revisión Código Respuesta Rápida (Quick Response Code, QR) [Internet]. Vol. 21, Salud(i)Ciencia. 2015 [cited 2020 Oct 2]. Available from: www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/126115
4. Arredondo GP, Apendicitis P; Cirujano General Cirujano General PALABR AS CLAVE. 2014 [cited 2020 Oct 2]; Available from: www.elsevier.es/cirujanogeneral
5. Beltrán M, Almonacid J, Gutiérrez J, Cruces K. ortop2-05.
6. ADDISS DG, SHAFFER N, FOWLER BS, TAUXE R V. THE EPIDEMIOLOGY OF APPENDICITIS AND APPENDECTOMY IN THE UNITED STATES. *Am J Epidemiol.* 1990 Nov;132(5):910–25.
7. Hernández-Cortez J, De León-Rendón JL, Silvia Martínez-Luna M, David Guzmán-Ortiz J, Palomeque-López A, Cruz-López N, et al. Cirujano Apendicitis aguda: revisión de la literatura [Internet]. Vol. 41, Cirujano General. 2019 [cited 2020 Oct 2]. Available from: www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.mx
8. Otras secciones de este sitio. 2005.
9. Flores-Nava G, María D, Jamaica-Balderas L, Ángel Landa-García R, Sara Parraguirre-Martínez D, Lavallo-Villalobos A. Apendicitis en la etapa pediátrica: correlación clínico-patológica.
10. Quir C, Med F, Apendicitis Aguda U, Massafarro G, Martín J, Marsicano C. APENDICITIS AGUDA Y SUS COMPLICACIONES.
11. Coelho. A, Sousa.C, Marinho.A.S, Barbosa Sequeira.J, Recaman.M, Carvalho.F. Abscesos intraabdominales postapendicectomía: seis años de experiencia de un

- Servicio de Cirugía Pediátrica. 2017. p. 152–5.
12. Serradilla J, Bueno A, De La Torre C, Domínguez E, Sánchez A, Nava B, et al. Factores predictivos de absceso intraabdominal post-apendicectomía gangrenada. un estudio caso-control.
 13. de Oliveira Pinheiro de Melo EM, Lopes Ferreira P, Garcia de Lima RA, Falleiros de Mello D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014;0:432–9.
 14. Valderrama Sanabria ML, Muñoz de Rodríguez L. Needs of parents in caring for their children in a Pediatric Intensive Care Unit. *Investig y Educ en Enfermería*. 2016 Feb;34(1):29–37.
 15. Navas Domínguez FA, Vargas Porras C, Estévez Suárez SC. Knowledge of pediatric health caregivers in children into the Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Colombia. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2012;44(2):35–43.
 16. García Moreno GA, Alexandra G. Procedimientos de enfermería en la atención a pacientes con heridas quirúrgicas y las complicaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Enrique Garcés. 2016;
 17. (PDF) Preoperatorio y posoperatorio en Cirugía Pediátrica.
 18. Appendicitis in Children.
 19. Fajardo Dolc G, Córdoba Ávila MA, Vázquez Curiel E, Gas Aguirre HG, Jiménez Sánchez J, Rubio Domínguez S, et al. Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica. *Rev CONAMED*. 2008;13:47–50.
 20. Guía de Enfermería NIC 3440 Cuidados del sitio de incisión Versión 1.
 21. Sartori J, Espinoza P, Díaz MS, Ferdinand C, Lacassie HJ, González A. ¿qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados? *Rev Chil Pediatr*. 2015 Nov;86(6):399–403.

12. Anexos

Anexo N°1

Resistencia, 18 de Julio del 2020

A la jefa de docencia e investigación

Dra. Rivas Griselda

S / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos con el objeto de obtener información en el marco de la Investigación: “Habilidades de los padres/ tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediato de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados, en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020”

Nuestro objetivo es determinar las habilidades para el cuidado de la herida quirúrgica que poseen los tutores de niños entre 2 a 5 años apendicectomizados.

Durante la atención en el posoperatorio de apendicetomía en pacientes pediátricos, observamos la presencia de infección en el sitio de la incisión quirúrgica en varios de ellos. Por lo que, en este trabajo, nos interesa indagar la intervención de los padres/tutores del niño en, en relación al cuidado específico de la herida quirúrgica, incluyendo la detección precoz de signos de infección.

Se trata de un estudio cuantitativo, observacional, transversal; realizado en la unidad de Clínica Quirúrgica.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Leguizamón, Gisel Rocio

Rivero, Gabriela Soledad

SERVICIO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ HOSPITALARIO DE ÉTICA

HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AVELINO L. CASTELÁN

Av. Vélez Sarsfield 180 - Resistencia- Chaco

TE/FAX: 0362-4441477

INFORME DE EVALUACIÓN METODOLÓGICA Y ÉTICA DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: .Las habilidades de los padres/tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediato de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre setiembre y octubre 2020

Investigadoras: Gisel Rocio Leguizamón y Gabriela Soledad Rivero

Nombre de la institución sede de la investigación: Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán, Resistencia, Chaco

Documentos analizados: Protocolo de Investigación. Modelo de encuesta. Hoja de información y Consentimiento informado. Curriculum Vitae de asesora y abreviado de las Investigadoras.

Declaración de la decisión tomada:

Se autoriza la realización del protocolo de investigación observacional, descriptivo, transversal y de importante relevancia, metodológicamente correcto y científicamente válido, con el compromiso de las investigadoras de utilizar la información de forma confidencial, eliminando toda forma de identificación personal después de compilar los datos, sin develarlos en publicaciones y con otros fines científicos.

Se solicita la presentación de informe final y previo a publicación.

Lugar y fecha de la decisión: Resistencia, Chaco 29 de setiembre de 2020

Dra. Myriam Medina

Bioq. Ana María Zaloff Dakoff

Jefa del Servicio de Investigación

Coordinadora del Comité de Ética

Anexo N°3

N° de
Encuesta:

Encuesta

Edad

Sexo

<input type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer
--------------------------	--------	--------------------------	-------

	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario/uni versitario incompleto	Terciario/uni versitario Completo
Escolaridad :						

Cantidad de hijos:

Procedencia:

Capital	Interior
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuestionario

A continuación, solicitamos responda el siguiente cuestionario marcando con una X la respuesta que considere correcta:

1. ¿Es normal que la herida se ponga roja?

SI NO

2. ¿Es normal que la herida se encuentre inflamada?

SI NO

3. ¿La herida puede tener perdida de líquido los primeros días?

SI NO

4. ¿La piel tensa y brillante en la herida es normal?

SI NO

5. ¿Es esperable que la herida este caliente a su alrededor?

SI NO

6. ¿La herida puede verse morada los primeros días?

SI NO

7. Si una de los puntos se desata Ud. ¿Qué haría?

No sangra esperar que cicatrice Consultar al médico.

8. Si la herida tiene un líquido espeso Ud. ¿Qué haría?

Limpiar más de una vez al día Consultar al médico.

9. ¿Cuál es la temperatura corporal que indica fiebre?

$37^{\circ} - 37^{\circ}$ 38° o mas

10. Si su niño presenta fiebre Ud. ¿Qué haría?

Administrar medicamento para la fiebre. Consultar al medico

11. Si la herida tiene pérdida de líquido amarillento Ud. ¿Qué haría?

- Curar la herida Consultar al médico.

12. Si el niño presenta vómitos Ud. ¿Qué haría?

- Administrar medicamento para el vomito Consultar al medico

13. Si su niño presenta la panza hinchada Ud. ¿Qué haría?

- Realizarle masajes Consultar al médico.

14. El niño continúa con dolor después de la administración del analgésico Ud. ¿Qué haría?

- Administrar más analgésico Consultar al medico

15. Si el niño no quiere comer Ud. ¿Qué haría?

- Intenta que tome líquidos, te, caldos Le prepara su comida favorita

16. Ante la presencia de líquido en la herida Ud. ¿Qué haría?

- Presionar la herida Curar, cubrir y consultar al medico

17. Si el niño presenta dolor Ud. ¿Qué haría?

- Administrar analgésico indicado por el medico Colocar paños tibios sobre la herida

18. ¿Es normal que la herida tenga mal olor?

- SI NO

19. ¿Qué debe realizar primero para evitar la infección en la herida?

- Lavado de manos Preparar materiales de curación.

20. Para Ud. ¿Cuál sería el baño apropiado para la herida?

- Ducha Bañera

21. Para bañar al niño Ud. ¿Debe cubrir la herida?

- SI NO

22. Después de bañar al niño ¿Debe secar la herida frotando con una gasa?

- SI NO

23. Para Ud. ¿Se recomienda usar faja los primeros días?

- SI NO

24. ¿Qué desinfectante utilizaría para curar la herida?

- Agua y jabón Otros

25. ¿Hasta cuándo debe quedar cubierta la herida?

- Hasta retirar los puntos No se debe cubrir.

26. ¿Qué ropa debe utilizar su niño luego de la cirugía?

- Suelta Ajustada

27. ¿Cuándo Su niño puede tener una dieta general?

- Cuando se retiran los puntos Debe continuar con dieta blanda un mes

28. ¿Por qué piensa Ud. Que su niño debe tener una dieta blanda?

Para evitar esfuerzo abdominal cuando va al baño

Para ayudar a la cicatrización

Anexo N°4

Referencias de matriz de datos

REFERENCIAS		VALORES
U.A	UNIDAD DE ANALISIS	
Vb 1	Edad	número
Vb 2	Sexo	1= Masculino
		2= Femenino
Vb 3	Escolaridad	1= Primario incompleto
		2= Primario completo
		3= Secundario incompleto
		4= Secundario completo
		5= Terciario/Univ. incompleto
		6=Terciario/ Univ. completo
Vb 4	Cantidad de Hijos	número
Vb 5	Procedencia	1= Capital
		2= Interior
Vb 6	Signos de infección superficial:	1=No reconoce
		2= Reconoce parcialmente
		3= Reconoce
Vb 7	Síntomas de infección generales	1= No reconoce
		2= Reconoce parcialmente
		3= Reconoce
Vb 8	Practicas previas a la curación de heridas	1= No reconoce
		2= Reconoce parcialmente
		3= Reconoce

Información para el participante

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación denominado: “Habilidades de los padres/ tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediato de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados, en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020”

Este estudio nos permitirá conocer sobre los conocimientos y habilidades de presentan los padres/tutores sobre el cuidado de la herida quirúrgica en el niño apendicectomizados.

Su participación en el mismo es **Voluntaria y Anónima**. Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**, en ningún lugar figurará su nombre ni su apellido, sino un solamente un código numérico. No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, **UD. PUEDE NO ACEPTAR** participar del mismo. **Podrá retirarse** de la investigación en cualquier momento sin dar ninguna explicación.

Su participación consistirá en responder una serie de preguntas y no llevará más de media hora.

Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos del área de salud.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con Enf. Leguizamón, Gisel Rocio al Tel N° 362-4791852 o Enf. Rivero, Gabriela Soledad al Tel N°362-4940128

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba, y autorizó a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Firma del participante..... Aclaración..... DNI.....

Firma del testigo.....

Aclaración.....DNI.....

Firma del investigador.....

Aclaración.....DNI.....

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Sra. Leguizamón, Gisel Rocio, de profesión Enfermera domiciliado, en su carácter de investigador responsable del proyecto: “Las habilidades de los padres/tutores para el cuidado de la herida quirúrgica del niño con apendicetomía”

que se llevará a cabo con el aval del Hospital Pediátrico Avelino Castelán y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N.º 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente *Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad* que se registrará por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. La Sra. Leguizamón, Gisel Rocio se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto “Las habilidades de los padres/tutores para el cuidado de la herida quirúrgica del niño con apendicetomía” procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1° El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2° La Sra. Leguizamón, Gisel Rocio acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3° El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Resistencia a los días del mes de 2020

Firma investigador

Coordinador/a del Comité

Aclaración: Leguizamón, Gisel Rocio

El Código Penal, Art 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (art. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Sra. Rivero, Gabriela Soledad, de profesión Enfermera domiciliado en Leandro N Alem 2900, en su carácter de investigador responsable del proyecto: “Habilidades de los padres/ tutores para el cuidado del sitio quirúrgico durante el posoperatorio mediato de niños entre 2 a 10 años apendicectomizados, en un hospital público de la ciudad de Resistencia entre septiembre y octubre de 2020”

que se llevará a cabo con el aval del Hospital Pediátrico Avelino Castelán y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N.º 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente *Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad* que se registrará por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. La Sra. Rivero, Gabriela Soledad se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto “Las habilidades de los padres/tutores para el cuidado de la herida quirúrgica del niño con apendicetomía” procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1° El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2° La Sra. Rivero, Gabriela Soledad acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3° El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Resistencia a los días del mes de 2020

Firma investigador

Coordinador/a del Comité

Aclaración: Rivero, Gabriela Soledad

El Código Penal, Art 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (art. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

