



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de
cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018.**

AUTORES:

**López Torres, Rommel Isaac
Morán Cambisaca, Evelyn Viviana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth MSg.

Guayaquil, Ecuador

8 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **López Torres, Rommel Isaac** y **Morán Cambisaca, Evelyn Viviana**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth MSg.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda MSg.

Guayaquil, a los 8 del mes de marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 8 del mes de marzo del año 2019

LOS AUTORES

f. _____
López Torres, Rommel Isaac

f. _____
Morán Cambisaca, Evelyn Viviana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 8 del mes de marzo del año 2019

LOS AUTORES

f. _____
López Torres, Rommel Isaac

f. _____
Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

REPORTE URKUND

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS HERIDAS LOPEZ Y MORAN final - copia.docx (D48859626)
Submitted: 3/8/2019 7:18:00 PM
Submitted By: vivianita0602@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

1

Instances where selected sources appear:

0



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018.

AUTORES: López Torres, Rommel Isaac Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

TUTORA: Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth M5g.

Guayaquil, Ecuador 8 de marzo del 2019

INCLUDEPICTURE *

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png * MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/

thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/

thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/

thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/

thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/

thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/

Documento T1215-HE0246LOPEZ1-1638418.html-copia.docx (746089626)

Presentado 2019-03-08 13:13 (-05:00)

Presentado por vivianita007@hotmail.com

Recibido olga.munoz.urog@analyst.orkund.com

Mensaje Moran - Lopez: [Mostrar el mensaje completo](#)

96% de estas 22 páginas se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	MANEJO DE CATETER PERIFERICO BORBANDOR (2).docx
	CUMPLIMIENTO CANTING FANCHER (1).DOCX
	T1215-HE0246LOPEZ1-1638418.html-copia.docx
	http://www.cicat.es.org/foro/tema/tema_inhibicion_inhibicion_PCT_EC_ly_crea_nca_dg
	http://www.salud.gub.uy/comunicacion/comunicacion/2014/03/11/morales-y-de-rosas
	http://repositorio.ue.edu.ec/bitstream/ue/4610/1/1/229-T1215-PEREZ%20%20CORREA.pdf

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de la sala de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018.

AUTORES: Lopez Torres, Raimel Isaac Floren Carboisaca, Evelyn Viviana

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTORA: Liza Rivera Salazar, Gery Margoti Hfg

Guayaquil, Ecuador 8 de marzo del 2018

INCLUIRPICTURE

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/200px-Logo_UCSG.svg.png "MERGEFORMAT" INCLUIRPICTURE <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/>

[thumb:9:99:Logo_UCSG.svg/200px-Logo_UCSG.svg.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/200px-Logo_UCSG.svg.png) "MERGEFORMAT" INCLUIRPICTURE

[INCLUIRPICTURE \[http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/200px-Logo_UCSG.svg.png\]\(http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/200px-Logo_UCSG.svg.png\)](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/200px-Logo_UCSG.svg.png) "MERGEFORMAT" INCLUIRPICTURE

URKUND
Olga Muñoz Roca

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres por ser los principales motores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar en mí, creer en mí y en mis propósitos, gracias a mi madre la Sra. Narcisa Torres Díaz; por estar dispuesta a acompañarme en cada larga y agotadora noche de estudio, y especialmente agradecer a mi padre el Sr. Jacinto López Yugcha; que con su amor, cariño y disciplina me inculco la pasión de cumplir y terminar mis objetivos.

Gracias a Dios por mi vida, la de mis padres y la de mis seres queridos, gracias por derramar ríos de bendiciones, y poder disfrutar al lado de las personas que amo y aprecio, gracias a Dios por permitirme amar a mis padres, gracias a mis padres por permitirme conocer a Dios y a su infinito amor.

Gracias a mis queridos amigos, y futuros colegas que juntos empezamos este arduo camino, y poder compartir con ellos triunfos, éxitos y a su vez fracasos y tristezas. Que gracias a ello se pudo forjar una amistad verdadera y junta lograr este sueño que se haga realidad.

Por último, agradezco a mis docentes, por transmitirme sus conocimientos y sabiduría durante este largo proceso educativo y poder cumplir con todos mis objetivos y haber terminado con éxito mi titulación profesional.

Isaac López Torres

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme recorrer este sublime camino, por bendecirme y prestarme vida; por guiarme en cada paso que he dado y ser el soporte en los momentos que se presentaron dificultades.

A mi madre la Licenciada Rosa Cambisaca, por ser incondicional y principal inspiradora de mis sueños; a mis hermanas por creer y confiar en mí; a mi esposo por su apoyo constante; y mi familia en general por inculcarme siempre valores y principios.

Agradezco también a cada uno de los docentes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que a lo largo de este proceso me han compartido sus conocimientos, de manera especial a la Licenciada Geny Rivera Salazar, MSg., tutora de nuestro proyecto de investigación, que nos ha guiado con paciencia en su calidad de docente. Y a mis amigos, con los que compartí buenos y malos momentos desde el primer ciclo.

Evelyn Morán Cambisaca

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mis padres que ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí, los valores de responsabilidad, dedicación y disciplina. En ellos me quiero ver reflejados por sus virtudes infinitas y su gran corazón que me enorgullece cada día. Gracias a mis amigos incondicionales que con el pasar de los años en esta ardua y hermosa carrera, que junto a éxitos y fracasos fortaleció con lazos muy fuertes e inquebrantable esta hermosa amistad.

Gracias a Dios que me brindó de su sabiduría y me acompañó en cada prueba que se me presentó que este largo camino, y agradezco a la institución y a mis docentes por haberme brindado de su capacidad y conocimientos científicos, y poder haber contribuido para el logro de mis objetivos.

Isaac López Torres

Dedico este trabajo a Dios por haberme mantenido en lucha constante hasta llegar a este momento de vital importancia en mi formación profesional. A mi madre por demostrarme siempre su amor y apoyo absoluto, y por ser mi ejemplo a seguir; a mis hermanas por estar presente en cada momento de mi vida; a mi esposo por ser mi soporte durante todo este proceso; a mis abuelos, porque este también era su sueño; y a mis familiares que estuvieron apoyándome durante este trayecto. Anhelando ser orgullo de los mencionados anteriormente, y por supuesto de mi hijo que pronto llegará.

Evelyn Morán Cambisaca



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MSg.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARHA LORENA MSg
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA MSg.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
AUTORIZACIÓN.....	
REPORTE URKUND.....	
AGRADECIMIENTO.....	VIII
DEDICATORIA.....	XII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IX
CALIFICACIÓN.....	XI
RESUMEN	XIV
ABSTRAC.....	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. MARCO REFERENCIAL	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	11
2.2.1. Concepto de Herida	11
2.2.2. Tipos de heridas	11
2.2.3. Heridas quirúrgicas.....	11
2.2.4. Clasificación de las heridas quirúrgicas	12
2.2.5. Factores de riesgo para la complicación de heridas intrínsecos y extrínsecos	12
2.2.6. Complicaciones de una herida quirúrgica	13
2.2.7. Valoración de una herida quirúrgica	13
2.2.8. Intervenciones en el manejo de herida quirúrgica	14
2.2.9. Curación de heridas.....	15

2.2.10.	Desinfecciones de heridas	15
2.2.11.	Uso de antisépticos	16
2.2.12.	Importancia de la clorhexidina alcohólica en las curaciones quirúrgicas.....	16
2.2.13.	Importancia de los protocolos	17
2.2.14.	Beneficios de los protocolos.....	17
2.3.	MARCO LEGAL	18
CAPÍTULO III.....		20
3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1	Tipo de estudio.....	20
3.2	Población y muestra	20
3.3	Procedimiento para la recolección de la información	20
3.4	Técnica de Procesamiento y análisis de datos	20
4.	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	21
4.1.	Tabulación, análisis y presentación de resultados.....	22
5.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
5.1.1.	Características sociodemográficas	23
5.1.2.	Causas que repercuten en el manejo correcto de heridas.....	29
5.1.3.	Intervenciones para el manejo correcto de heridas.....	37
5.1.4.	Comportamientos a evaluar en el personal de enfermería sobre las intervenciones realizadas en el manejo de heridas.....	41
DISCUSIÓN		45
CONCLUSIÓN.....		49
RECOMENDACIONES		51
BIBLIOGRAFÍA.....		52
ANEXOS		57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de Sexo del personal de enfermería	24
Gráfico 2. Distribución porcentual de Edades del personal de enfermería	23
Gráfico 3. Distribución porcentual de Nivel educativo del personal de enfermería.	25
Gráfico 4. Distribución porcentual de Turnos laborales del personal de enfermería.	27
Gráfico 5. Distribución porcentual de Tiempo laborando en el área de cirugía.	26
Gráfico 6. Distribución porcentual de Número de horas laborales en el área de cirugía.	28
Gráfico 7. Distribución porcentual de Número de pacientes asignados.	29
Gráfico 8. Distribución porcentual de Actividades laborales extras fuera de las horas de trabajo.	30
Gráfico 9. Distribución porcentual de acuerdo a la cantidad de curación de heridas terminadas en su jornada laboral.	31
Gráfico 10. Distribución de acuerdo al entrenamiento previo para curación de heridas.	32
Gráfico 11. Distribución porcentual de socialización de protocolos para el manejo de curación de heridas.	33
Gráfico 12. Distribución porcentual de acuerdo al uso de barreras de protección para curación de heridas.	34
Gráfico 13. Distribución porcentual de acuerdo a la existencia de insumos para curación de heridas.	35
Gráfico 14. Distribución porcentual de acuerdo a la importancia del lavado de para curación de heridas.	35
Gráfico 15. Distribución porcentual de intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la curación de heridas.	37
Gráfico 16. Distribución porcentual de intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la curación de heridas.	38
Gráfico 17. Distribución porcentual de intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la curación de heridas.	39
Gráfico 18. Distribución porcentual de intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la curación de heridas.	40
Gráfico 19. Distribución porcentual de la observación realizada al personal de enfermería durante el manejo de heridas.	41
Gráfico 20. Distribución porcentual de la observación realizada al personal de enfermería durante el manejo de heridas.	42
Gráfico 21. Distribución porcentual de la observación realizada al personal de enfermería durante el manejo de heridas.	43
Gráfico 22. Distribución porcentual de la observación realizada al personal de enfermería durante el manejo de heridas.	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de heridas	11
Tabla 2. Clasificación de heridas quirúrgicas	12
Tabla 3. Factores de riesgo de heridas.....	13
Tabla 4. Uso de antisépticos.....	16

RESUMEN

Introducción: El cuidado de las heridas quirúrgicas involucra la aplicación de varias estrategias de control y prevención, empezando desde la higienización de las manos, uso de desinfectantes apropiados, énfasis en el manejo de las técnicas asépticas, principios científicos, la limpieza, protección de la piel, así como la experticia del enfermero con la finalidad de prevenir complicaciones y permitir la rápida cicatrización. El **objetivo** tiende a describir el manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. **Metodología** fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo de diseño transversal no experimental. La población estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de cirugía. **Resultados:** El 55% lo conformaron los hombres, el 62% tiene las edades entre los 20 – 25 años, el 78% tiene otro empleo, el 60% tenía asignado 15 pacientes por enfermero, el 100% considera necesario las capacitaciones continuas, la matriz de observación describe deficiencias en valoración del sitio quirúrgico, aplicación de técnicas asépticas, higiene de manos, insumos escasos, uso de barreras de protección. **Conclusión,** existen diversas causas que repercuten en el manejo inadecuado de las heridas quirúrgica, cuyas causas se atribuyen a cansancio del personal, ausencia de protocolos, fallas en la retroalimentación e identificación oportuna de problemas que afectan a la calidad de atención del paciente.

Palabras clave: herida quirúrgica, pacientes, cirugía, Hospital de Guayaquil.

ABSTRAC

Introduction: The care of surgical wounds involves the application of several control and prevention strategies, starting from the sanitation of the hands, one of appropriate disinfectants, care in the handling of aseptic techniques, scientific principles, cleaning, protection of the skin, as well as the expertise of the nurse in order to prevent complications and allow rapid healing. The **objective** tends to describe the management of surgical wounds in patients of the surgery rooms of a hospital in Guayaquil. **Methodology** was a descriptive, quantitative, prospective type of non-experimental transversal design. The population consisted of 40 nursing professionals working in the areas of surgery. **Results:** 55% were men, 62% were between 20 and 25 years old, 78% had another job, 60% were assigned 15 patients per nurse, 100% considered continuous training necessary, observation matrix describes deficiencies in surgical site assessment, application of aseptic techniques, hand hygiene, scarce supplies, use of protective barriers **Conclusion**, there are several causes that affect the inadequate management of surgical wounds, whose causes are attributed to fatigue of personnel, absence of protocols, failures in the feedback and timely identification of problems that affect the quality of patient care.

Keywords: surgical wound, patients, surgery, Guayaquil hospital.

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación es describir el manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Una herida ocurre como consecuencia de traumatismos, accidente u otra causa, sin embargo, también debe considerarse una herida a aquel que es producto de una intervención quirúrgica o algún procedimiento invasivo como un catéter u otro dispositivo que perfora la piel, por lo que se define a una herida como a la pérdida de la continuidad o lesión de un tejido u otra estructura⁽¹⁾.

El cuidado del paciente y del sitio de la herida comienza una vez que sale de la sala quirúrgica y es reubicado en la sala de recuperación o cuidados post-operatorios⁽²⁾. Esto incluye la aplicación de medidas de control y prevención, empezando desde la aplicación de técnicas de asepsia, así como la experticia del profesional de enfermería con la finalidad de permitir la rápida cicatrización y la prevención de complicaciones, según datos epidemiológicos 3 de cada 100 pacientes desarrollan una infección en la herida a causa de un mal manejo en el cuidado⁽³⁾ alrededor del 50% de las infecciones se manifiesta entre la primera semana y el 90% dentro de las dos semanas posterior de la intervención quirúrgica⁽⁴⁾.

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades⁽⁵⁾, CDC aproximadamente el 5% de todos los pacientes que son intervenidos a una cirugía abierta desarrollarán una infección asociada a la asistencia del personal de salud independiente a la profundidad y al riesgo que presente el paciente, para luego manifestar síntomas como dolor y la formación de la cicatriz dañando la integridad de la piel y produciendo efectos psicológicos en el paciente como cambios de estados de ánimos por la presencia de una cicatriz exuberante que en ocasiones suelen ser irreparables.

Según la Organización Mundial de la Salud⁽⁶⁾, OMS recomienda que durante la atención de los pacientes con heridas quirúrgicas se debe lavar las manos antes y después de manipular una herida y es necesario que se cumplan

con los protocolos establecidos por las institución sobre la importancia del uso de técnicas asépticas ante cualquier manipulación en la herida.

En España⁽⁷⁾ se estima que la prevalencia de infecciones de herida quirúrgica es del 5-10%, variando de acuerdo según al tipo de la cirugía siendo del 1% en herida limpia y hasta el 15% en herida sucia y asociarse a infecciones intrahospitalarias, a largas estancias y costos hospitalarios. La aplicación de una técnica de asepsia y de las actividades que realice el personal de enfermería en el manejo de curación de la herida ayudará a prevenir futuras complicaciones y mantener una barrera de protección contra microorganismos para así reducir el riesgo de infección⁽⁸⁾.

En Estados Unidos⁽⁹⁾ la prevalencia de infecciones es de 160.000 – 300.000 por año y de los cuales del 2%-5% son atribuidas al mal manejo de la herida por parte del personal que lo asiste. En Ecuador⁽¹⁰⁾ en un estudio realizado en el Hospital Liborio Panchana en el área de cirugía dirigido a los profesionales de enfermería se evidenció que el manejo del cuidado de las heridas por parte del personal como el lavado de manos no son aplicadas de manera correcta y a su vez poseen poco conocimiento sobre el manejo de estas por lo que se llegó a crear un protocolo para proceso de atención de enfermería.

En las salas de cirugía, durante el periodo en estudio ingresaron 90 pacientes con intervenciones de tipo quirúrgico, donde se observó algunas dificultades durante el manejo, por ello este trabajo propone a realizar revisiones bibliográficas y otros estudios publicados con alto nivel de evidencia científica para poder levantar esta investigación.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos avances en cirugía la infección de la herida quirúrgica sigue siendo un problema grave y costoso, se calcula su prevalencia del 5-10% y está asociada a la mortalidad del 1,9% y que aumenta la estancia y los costos hospitalarios⁽¹¹⁾. La incidencia de las heridas quirúrgica varía del 0,5% a 3,0% en adultos y del 10% en ancianos y con una mortalidad de 10% a 45% cuando existen complicaciones y factores de riesgos en los pacientes⁽¹²⁾.

Esta investigación se acoge a la siguiente línea de investigación “Control de epidemias y enfermedades infecciosas y la consecuente sub-línea “vigilancia epidemiológica”. El manejo que ejecute el profesional de enfermería debe ser debidamente planificado, organizado, contar con los insumos suficientes, y la experticia de la práctica en procedimiento durante el manejo y sobre todo de las técnicas asépticas⁽¹³⁾. Existen factores de riesgos que conllevan a la presentación de infecciones ya sean por internas propias del paciente o externas, por lo que en ocasiones no es posible evitarlos y precisa de medidas con alto impacto de evidencia científica que ayudarían a prevenir las futuras complicaciones. Es necesario reforzar los conocimientos de estos profesionales de la salud para poder aplicar estas estrategias pertinentes⁽¹⁴⁾.

Este estudio se realizó en un hospital general de la ciudad de Guayaquil en las salas de cirugía, se observó algunas dificultades con respecto al manejo de las heridas quirúrgicas por el personal de enfermería, evidenciado varios inconvenientes, empezando por la falta de protocolos para el manejo adecuado de las heridas quirúrgicas, déficit de personal de enfermería para la atención de los pacientes quirúrgicos con una razón de un enfermero-pacientes de 1/30 camas, alta demanda de pacientes, se suma a esta problemática insuficientes insumos para realizar las curaciones como gasas, apósitos de gasa y transparentes, elementos de protección personal; por lo que afecta a la calidad en la prestación de los cuidados de enfermería, constituyéndose en una problemática para el control y la prevención de las infecciones de sitio quirúrgico.

Es preciso la supervisión constante de las buenas prácticas para prevenir las futuras complicaciones que afecta directamente en los pacientes como: larga estancia hospitalaria, disminución calidad vida, altos costos, aumento de la morbimortalidad, por lo que es necesario perpetrar las siguientes interrogantes:

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que laboran en el área de cirugía?

¿Cuáles son las causas que repercuten para el incorrecto cumplimiento en el manejo de las heridas quirúrgicas?

¿Qué intervenciones realizan los profesionales de enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas de los pacientes atendidos en el área de cirugía?

1.2. Justificación

Una herida quirúrgica es aquel corte o incisión que realiza el médico cirujano a través de la piel durante una intervención quirúrgica⁽¹⁵⁾. En ocasiones una herida suele ser un problema frecuente en especial cuando se producen infecciones por eso es necesario de un buen manejo y que se brinde un tratamiento adecuado, pues debido a que las infecciones de heridas constituyen la segunda causa de infecciones intrahospitalaria⁽¹⁶⁾, la importancia de este trabajo radica en el cuidado de la heridas quirúrgicas por parte del personal de enfermería tomando en cuenta ciertos factores como la carga horaria, la cantidad de pacientes asignados, los turnos rotativos y otros factores institucionales como son la falta de insumos o de barreras de protección y entre otras.

Esta investigación tiene como finalidad aportar información sobre el manejo de heridas en pacientes que se encuentran ingresados en las áreas de cirugía, así como la importancia del uso de las barreras de protección, tanto para el cuidado del paciente como del profesional de la salud que lo está asistiendo, así mismo se podrá verificar si existen protocolos para el manejo de heridas. Una vez obtenidos los resultados serán entregados al departamento de docencia con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Debido a la importancia que amerita el buen manejo de las heridas quirúrgicas este trabajo se torna en factible, viable y será de gran impacto para la institución, la misma que se beneficiará y ayudará al personal de enfermería del área de cirugía, a los pacientes y sus familias a mejorar la calidad de los cuidados asistenciales dado por los enfermeros, contribuyendo a disminuir la estancia hospitalaria, altos costos y disminuir la morbimortalidad. Este trabajo de investigación podrá conllevar a continuar realizando futuras investigaciones que trascienda en el campo profesional. Además, propiciaría entre los profesionales la elaboración de los protocolos para el buen manejo de las heridas quirúrgicas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Describir el manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil en el año 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar a los profesionales de enfermería que laboran en las salas de cirugía del Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
2. Determinar las causas que repercuten para el correcto cumplimiento en el manejo de las heridas quirúrgicas.
3. Identificar las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas de los pacientes atendidos en el área de cirugía.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL

Para la información autentica acerca del tema de interés se acudió a las diferentes páginas bibliográficas, revistas científicas y diferentes páginas web se halló lo siguiente:

Situación actual del manejo de heridas crónicas de los profesionales de enfermería en el hospital departamental de Villavicencio Meta.

En el estudio realizado por Marieth Velásquez y Jennifer Cobos⁽¹⁷⁾ donde participaron 20 profesionales de enfermería mediante una encuesta realizada se determinó que la edad media fue 46 años, de las cuales el 85% son mujeres y el 15% hombres, teniendo el 15% títulos de posgrado, según la experiencia laboral el 65% de la población refirieron tener entre 1 a 5 años de experiencia. El 50% ha recibido información sobre el manejo de heridas. Lo cual se concluye que el personal de enfermería el 50% tiene bajos conocimientos y 45% conocimientos medio sobre manejo de las heridas crónicas.

Rol de enfermería en la prevención de infecciones de heridas quirúrgicas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil

En un trabajo de titulación de Pérez Gisella y Correa María⁽¹⁸⁾, mencionan que el profesional de Enfermería es el responsable de la mejoría de un paciente con heridas quirúrgicas y debe prevenir complicaciones como infecciones en el sitio quirúrgico, el estudio fue aplicado a 36 a los que se les aplicó una encuesta de 11 preguntas sobre en la prevención de infecciones en heridas quirúrgicas, lo que mostró que el 44% cumplen con la desinfección microbiana, 25% lavado de manos, 25% uso de barreras de protección, 39% valora signos vitales, en conclusión las medidas preventivas sobre infección de heridas no son perseverantes en su generalidad debido a la falta de insumos hospitalarios, siendo este un factor causal para que se originen infecciones.

Infecciones asociadas a la atención sanitaria de enfermería en el área de uci del Hospital Abel Gilbert Pontón periodo de junio- agosto 2014

El estudio realizado por Guaranda Marianella⁽¹⁹⁾, sobre las Infecciones asociadas a la atención hospitalaria donde se empleó una metodología descriptiva, cuantitativa, transversal, siendo el objetivo determinar las causas y el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria en los pacientes atendidos en el en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital Abel Gilbert Pontón, para lo cual se aplicó una encuesta a 44 profesionales de enfermería de las cuales el 70% están en rango de edad de 25 a 45 años, el 18% son menores de 25 años, de la población el 61% corresponde a las mujeres, siendo el 55% auxiliares. Se observó el 50% incumplimiento del lavado de manos antes de ejecutar una técnica antiséptica y después de tocar al paciente, la utilización de guantes estériles lo tomaban como una opción con un 66% de incumplimiento.

Cuidados de Enfermería en pacientes ambulatorios con heridas postquirúrgicas en el área de cirugía menor del Hospital Liborio Panchana 2012-2013.

En un trabajo elaborado por Hernández Marlene y Orrala Tatiana⁽²⁰⁾ condescendió evaluar la intervención de enfermería y los cuidados en manejo de heridas. Se aplicó una investigación cualicuantitativa, descriptiva, transversal, la población estuvo conformada por 8 licenciadas, 16 auxiliares y 40 pacientes, a los cuales se les aplico dos cuestionarios, uno aplicado al personal de enfermería y otro a los pacientes, y adicional a eso se empleó una guía de observación. Los resultados comprobar que el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo de heridas es incorrecto, no hay una técnica de curación adecuada a la herida, las medidas de bioseguridad como el lavado de manos no son realizadas en sus momentos de higienización, los pacientes no son instruidos sobre el autocuidado de las heridas, por lo tanto, se llegó a la conclusión de elaborar protocolos de atención de enfermería en el manejo de las heridas postquirúrgicas.

Manejo de las heridas quirúrgicas desde el tipo, técnica e insumos utilizados en un hospital de tercer nivel de atención

La autora Adiel García⁽²¹⁾ en su investigación muestra en sus resultados que el cuidado de las heridas existen procesos primordiales como el lavado de manos antes y después del contacto con las heridas donde se evidenció que el 19.6% cumple con el procedimiento de lavado de manos y 80.4% no cumplen lo cual indica un riesgo de infecciones hospitalarias. En base a los insumos se evidenció que el 80.4% cuenta con ello, 19.6% no cuenta con los insumos al momento de curación de heridas. En base a las barreras de bioseguridad utilizados por el personal se halló que el 80.4% usa mascarilla y guantes no esteriles, 2% mascarilla y guantes esteriles, 2%, mascarilla, guantes, mandil y gafas, 7.8% mascarilla, mandil, guantes y 2% mascarilla, gorro y guantes.

Adiel García⁽²¹⁾ concluye que los métodos y técnicas para el cuidado de las heridas no son ejecutados de manera pertinente y que no existe un protocolo ordenado de valoración de heridas que admita seleccionar los materiales e insumos solicitados según características de la herida.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Concepto de Herida

Es el resultado de una fisura producida en la piel como respuesta a la pérdida de la continuidad e integridad de los tejidos⁽²²⁾. Las heridas son frecuentes e implican un riesgo para la salud de los pacientes, es muy importante que el manejo y la limpieza adecuada de una heridas ayuden a una rápida cicatrización, así como la reparación de la integridad de la piel que ha sido alterada⁽²³⁾.

2.2.2. Tipos de heridas

TABLA 1. Tipos de heridas

Característica	Subclasificación
Según su forma	Contusa, Cortante, Contuso cortante, Punzante, Atrición, Avulsión, A colgajo, Abrasiva o erosiva y Quemadura.
Según la fuerza de acción o etiología	Por arma blanca, arma de fuego, objeto contuso, mordedura de animal, agente físico, químico o térmico.
Según su complejidad	Simple o Complejas
Por pérdida de sustancia.	Con o sin pérdida de sustancia
Según su profundidad	Penetrante o no penetrante
Grado de contaminación	Limpia o Sucia

Obtenido de Heridas. *Conceptos generales de Christian Salem Z⁽²⁴⁾.*

2.2.3. Heridas quirúrgicas

Una herida quirúrgica es aquella incisión o corte a través de la piel provocada por un médico durante una cirugía⁽²⁵⁾ y que usualmente no está infectada por agentes patógenos⁽²⁶⁾.

2.2.4. Clasificación de las heridas quirúrgicas

Según el grado de contaminación	Características	Ejemplo
Limpia	Es cuando un procedimiento posteriormente a una técnica de aséptica correcta no entra en contacto con un órgano del cuerpo.	Reparación de una hernia inguinal
Limpia-contaminada	Se da cuando entra en contacto con un órgano o cavidad del cuerpo. Esta colonizada de bacterias internas del paciente.	Apendicetomía, Colecistectomía Procedimientos ginecológicos
Contaminada	Ocurren cuando hay presencia de contaminación en el sitio quirúrgico, sin apariencia de infección.	Perforación de vesícula durante una colecistectomía
Sucia	Sucede cuando existe infección en el sitio quirúrgico. Hay infección activa.	Peritonitis bacteriana

Obtenido de Heridas. De Bases Medicas⁽²⁷⁾

2.2.5. Factores de riesgo para la complicación de heridas intrínsecos y extrínsecos

Los factores que implicados en la presentación de infecciones de heridas quirúrgicas están vinculadas con el ambiente, el individuo, la sala de cirugías, el tipo de cirugía y los microorganismos involucrados para producir una infección⁽²⁸⁾.

Tabla 3. Factores de riesgo de heridas	
Factores internos	Factores externos
Agentes patógenos	Técnica quirúrgica inadecuada
Causas inmunológicas	Tiempo de la cirugía y hospitalización
Enfermedades crónicas	Falta de higienización de manos y barreras de protección por parte del personal médico y asistencial
Deficiencias nutricionales	Esterilización inadecuada
Drogas y alcoholismo	Tratamiento incorrecto de Antibiótico
Obtenido de. Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas ⁽²⁸⁾	

2.2.6. Complicaciones de una herida quirúrgica

La herida que procede de una cirugía, se debe tener en cuenta factores relacionados con la *incisión y el tejido*⁽²⁹⁾.

La *incisión* debe ser lo estrechamente necesaria para suministrar espacio quirúrgico y expresión óptima para producir excelentes resultados estéticos y tratando de proteger la integridad de nervios, vasos y músculos⁽²⁹⁾.

El *tejido* debe ser tratado con delicadeza, evitando traumas por separación excesiva que puede llevar a la muerte tisular o sitios muertos en el cierre de la herida que conllevan a la acumulación de suero y al crecimiento de microorganismos patógenos⁽²⁹⁾.

2.2.7. Valoración de una herida quirúrgica

Para la valoración de la herida es primordial realizar antes de la curación las características del paciente para ello se debe tomar en cuenta el nombre, la edad, el sexo, el diagnóstico, el tipo y causa de la herida, alergias y antecedentes patológicos, además de valorar en la herida el color, el tamaño, la forma, la extensión y la profundidad, si hay presencia de tejido necrosado, exudados, algún olor característico, dolor y presencia de infección⁽¹⁾

2.2.8. Intervenciones en el manejo de herida quirúrgica

Las intervenciones de los profesionales de enfermería en el manejo de heridas están destinado a prevenir y controlar las infecciones y sobre todo para promover la cicatrización, utilizando siempre una técnica de asepsia y materiales de esterilización adecuada. El manejo de heridas según Nursing Interventions Classification, NIC se debe realizar las siguientes actividades⁽³⁰⁾:

- Evaluar la herida y zona continua a la herida
- Observar las características de la herida como drenaje, color, tamaño y olor.
- Disponer de todos materiales para curación como solución salina, Clorhexidina apósitos con antibióticos y otras sustancias.
- Higienizar con solución salina fisiológica u otra sustancia no irritativa.
- Emplear una crema apropiada sobre la piel o lesión.
- Usar un vendaje adecuado según el tipo de la herida.
- Conservar una técnica de vendaje estéril.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Examinar la herida en cada cambio de vendaje.
- Registrar cambios en la herida.
- Registrar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.
- Colocar al paciente en una posición agradable.
- Reunir los equipos y materiales necesarios
- Evitar la transmisión de agentes infecciosos usando barreras de protección.
- Descartar los materiales en un recipiente apropiado.
- Disponer de medicamentos orales, según criterio médico⁽³⁰⁾.

2.2.9. Curación de heridas

El procedimiento de curación de la herida debe ser realizado con el fin de prevenir, controlar infecciones y originar la cicatrización. La práctica debe tener relación con una técnica de asepsia aplicada para cumplir con el manejo correcto durante la curación para ello se debe cumplir con objetivos⁽³¹⁾:

- Eliminar el tejido muerto.
- Reconocer si hay presencia de infección.
- Extraer el exudado.
- Conservar un ambiente húmedo en las heridas.
- Conservar un ambiente cálido
- Cuidar el tejido de regenerado de la proliferación de agentes infecciosos⁽³¹⁾.

2.2.10. Desinfecciones de heridas

En las heridas se emplea la antisepsia que consiste en la destrucción de microorganismos patógenos en heridas y otras, mediante la utilización de agentes antisépticos. La utilización de antisépticos en heridas cuando existe carga bacteriana ayuda a disminuir el uso de apósitos, es importante que al momento de realizar la asepsia de la herida no se deba irrigar a presión para evitar lesionar el tejido de cicatrización propio de la herida⁽³²⁾.

Los antisépticos deben usarse solo como terapia antibiótica y durante periodos de tiempo establecidos y ser examinados habitualmente, una vez realizada la asepsia la herida deberá ser higienizada con solución salina al 0,9% para minimizar la toxicidad, el personal de enfermería es el encargado del cuidado y tratamiento de las heridas por lo tanto debe elegir el antiséptico adecuado, por eso es necesario que se sigan protocolos establecidos por las instituciones para prevención y tratamiento de las infecciones asociadas con el manejo de las heridas⁽³²⁾.

2.2.11. Uso de antisépticos

El uso de antisépticos permite al profesional de la salud contar con una herramienta esencial para evitar la propagación de agentes patógenos.

Tabla 4. Uso de antisépticos

Tipo de antiséptico	Características
Alcoholes	<ul style="list-style-type: none">- Tiene actividad antimicrobiana.- Las concentraciones varían entre 70 y 96%.- Se utiliza para la desinfección de la piel, antes de la aplicación de inyecciones u otro procedimiento quirúrgico.
Yodóforos	<ul style="list-style-type: none">- Esta la povidona iodada en base acuosa, alcohol iodado y solución jabonosa de povidona yodada.- Su utilidad ayuda a la preparación del sitio quirúrgico antes de una cirugía y para la prevención de infecciones en el sitio quirúrgico.
Clorhexidina	<ul style="list-style-type: none">- Su utilidad es para la preparación de piel antes de un procedimiento invasivo como punción venosa, instalación de catéteres y prevención de infección de heridas operatoria.
Triclosán	<ul style="list-style-type: none">- Es bacteriostático debido a su actividad antimicrobiana.

Obtenido de. *Antisépticos y desinfectantes: Apuntando al uso racional*⁽³³⁾.

2.2.12. Importancia de la clorhexidina alcohólica en las curaciones quirúrgicas

La clorhexidina en las curaciones de heridas ayuda a la prevención de infecciones contra bacterias gram positivas, gram negativas, anaerobias facultativas y aerobias debido a que posee una actividad excedente de hasta 6 horas⁽³⁴⁾. El beneficio de este antiséptico no es irritante, no se absorbe en piel y a diferencia de otros antisépticos, no se inactiva en presencia de materia orgánica⁽³⁵⁾, lo cual reduce el riesgo de infección sin dañar la piel por su gran adhesividad a la piel y buen índice terapéutico⁽³³⁾.

2.2.13. Importancia de los protocolos

Los protocolos son herramientas elaboradas en las diferentes instituciones para ayudar a los profesionales a tener confianza y seguridad para la toma de decisiones, en el área de salud le permite al profesional a tener precaución en la asistencia de sus pacientes en un hospital. Estos protocolos ayudan a la disminución de riesgos laborales, complicaciones en los pacientes y costos hospitalarios, estos protocolos deben ser útiles para mejorar los procesos internos de un hospital y brindar seguridad y confianza en los trabajadores⁽³⁶⁾.

2.2.14. Beneficios de los protocolos

La importancia de contar con protocolos dentro de una institución de salud pública es importante ya que provee algunos beneficios:

- Seguridad a los pacientes por lo tanto reducir la morbimortalidad.
- Mejor adaptación de nuevos profesionales para facilitar la recogida de datos.
- Producen un cambio de actitud en los procesos asistenciales.
- Mejorar de los procesos internos de un hospital.
- Toma de decisión y fomento de buenas destrezas médicas.
- Buenos resultados en el cuidado de los pacientes⁽³⁷⁾.

2.3. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir⁽³⁸⁾.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional⁽³⁸⁾.

Ley Orgánica de Salud.

Del derecho a la salud y su protección

Art. 4. La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables⁽³⁹⁾.

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como

- de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;
 - d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario⁽³⁹⁾.

Ley de derechos y amparo del paciente

Derechos del paciente

Art. 2. Derecho a una atención digna. - todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía⁽⁴⁰⁾.

Art. 3. Derecho a no ser discriminado. - todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica⁽⁴⁰⁾.

Art. 5. Derecho a la información.- se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable d incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia⁽⁴⁰⁾.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo ya que nos permitió describir las características del sujeto o población a estudiar sin influir sobre él.

Método: Cuantitativo porque los datos obtenidos se representaron de forma numérica y según el tiempo.

Tiempo: Prospectivo porque fue estudiado en un momento determinado.

Diseño: Según la naturaleza es de corte transversal porque el objeto de estudio se realizó en un solo momento.

3.2 Población y muestra

Estuvo constituido por 40 profesionales de enfermería colaboradores de las áreas de cirugía en el Hospital General del Guasmo Sur.

3.3 Procedimiento para la recolección de la información

Para obtener la información de este trabajo de investigación se elaboró un instrumento para la recolección de la información, la misma que fue estructurada con 15 ítems de preguntas cerradas y posteriormente se realizó una prueba piloto para verificar la viabilidad y confidencialidad del instrumento de recolección de la información, de esta manera se evitó los sesgos en el trabajo investigativo.

Se elaboró una guía de observación directa no participativa para la verificación de las intervenciones de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas, la misma que se contrastó con el análisis obtenido del cuestionario.

3.4 Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener la información correspondiente los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados a una base de datos diseñados por los autores en el programa Microsoft Excel.

4. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Manejo de heridas quirúrgicas.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para un resultado favorable.	Características sociodemográficas	Edad	20 - 25 años 26 - 30 años 31- 36 años +36 años
		Sexo	Hombre Mujer
		Nivel educativo	Lic. 3er nivel Lic. 4to nivel
		Experiencia laboral	-1 año 1-5 años +5 años
		Turno de trabajo	Mañana Noche
		Número de horas laborales	8 horas 12 horas
	Causas que repercuten en el manejo correcto de heridas	Número de pacientes	10 pacientes 15 pacientes >20 pacientes
		Otra actividad laboral	Si No
		Logra realizar las curaciones a los pacientes asignados	Si No
		Entrenamiento previo	Si No
		Existe protocolos	Si No
		Uso medidas de barrera de protección	Si No A veces
		Higiene de manos	Si No Solo antes Solo después
		Insumos disponibles	Muchas veces Pocas veces Nada

Variable general: Manejo de heridas quirúrgicas.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para un resultado favorable.</p>	<p>Intervenciones para el manejo correcto de heridas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Evalúa la herida y zona continua a la herida - Observa las características de la herida como drenaje, color, tamaño y olor. - Dispone de todos materiales para curación como solución salina, Clorhexidina apósitos con antibióticos y otras sustancias. - Higieniza con solución salina fisiológica u otra sustancia no irritativa. - Emplea una crema apropiada sobre la piel o lesión. - Usa un vendaje adecuado según el tipo de la herida. - Conserva una técnica de vendaje estéril. - Cambia el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. - Examina la herida en cada cambio de vendaje. - Registra cambios en la herida. - Registra la localización, el tamaño y el aspecto de la herida. - Coloca al paciente en una posición agradable. - Reúne los equipos y materiales necesarios - Evita la transmisión de agentes infecciosos usando barreras de protección. - Descarta los materiales en un recipiente apropiado. - Dispone de medicamentos orales, según criterio médico. 	<p>Si No</p>

4.1. Tabulación, análisis y presentación de resultados

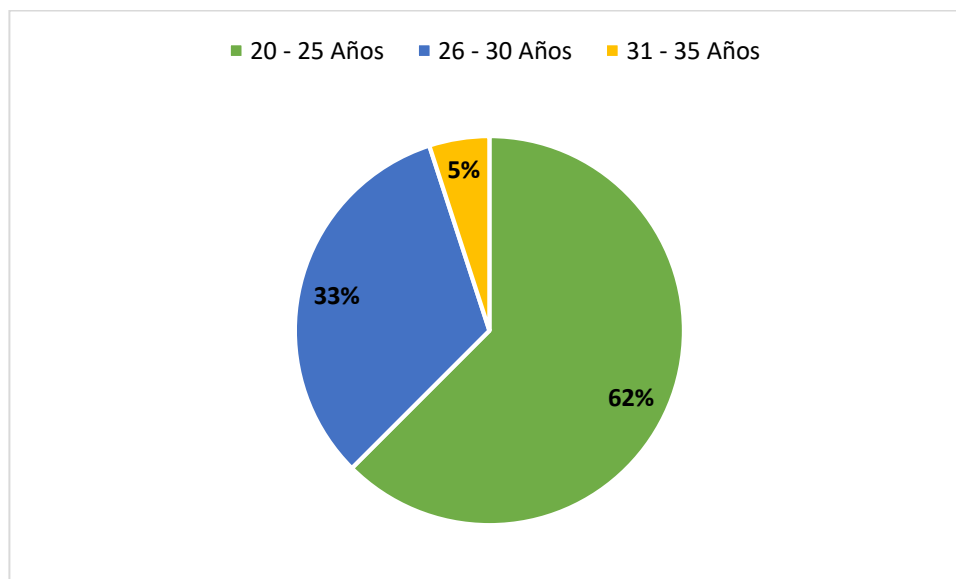
Una vez obtenida los datos estadísticos, la información se procedió a consolidar y tabular los resultados obtenidos, utilizando el programa Microsoft Excel y posteriormente emitir las respectivas discusiones, conclusiones y recomendaciones.

5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este proceso se describen y presentan los resultados con gráficos tipo pastel y porcentajes obtenidos en el trabajo de investigación

5.1.1. Características sociodemográficas

Gráfico 1. Distribución porcentual de edades del personal de enfermería



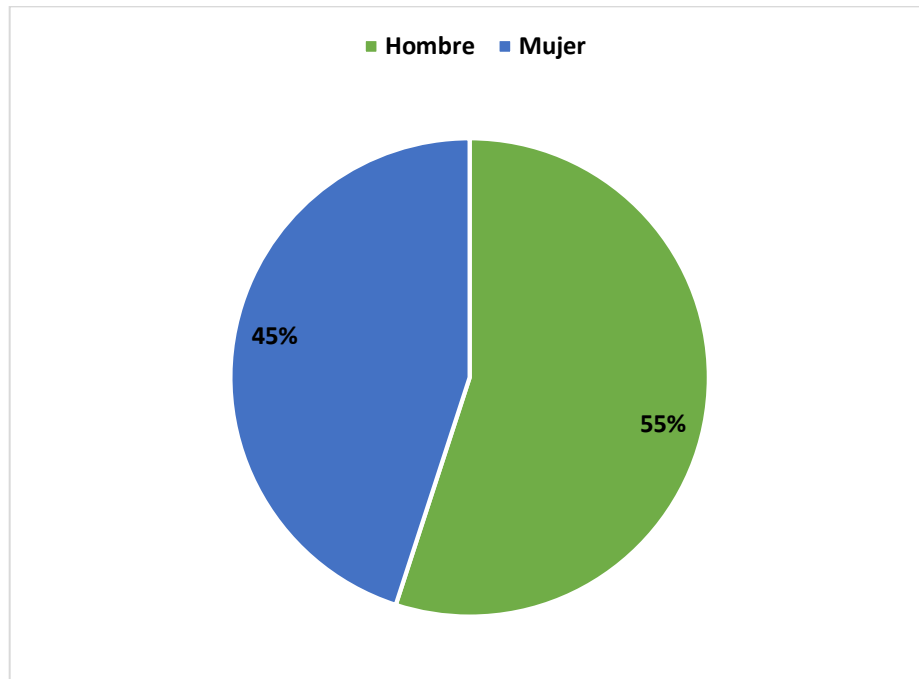
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

De los encuestados el 62% de los encuestados son profesionales jóvenes que pueden tener una mentalidad abierta para nuevas propuestas para el mejoramiento de los procedimientos eficaces en el manejo de heridas quirúrgicas.

Gráfico 2. Distribución porcentual de sexo del personal de enfermería



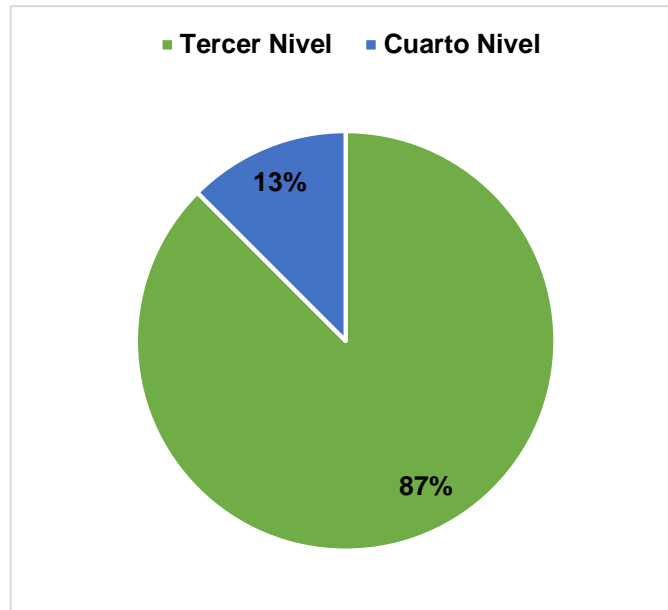
Fuente: Encuesta

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

El 55% de la muestra seleccionada en el área de cirugía para el manejo de heridas quirúrgicas lo conforma el sexo masculino en comparación al sexo femenino.

Gráfico 3. Distribución porcentual de nivel educativo del personal de enfermería.



Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

El 87% de los encuestados tienen el tercer nivel educativo, esta información es relevante ya que expone la necesidad de la formación de cuarto nivel, que contribuirían a brindar una atención de enfermería especializada para el buen manejo de las heridas quirúrgicas.

Gráfico 4. Distribución porcentual de la experiencia laboral en el área de cirugía.



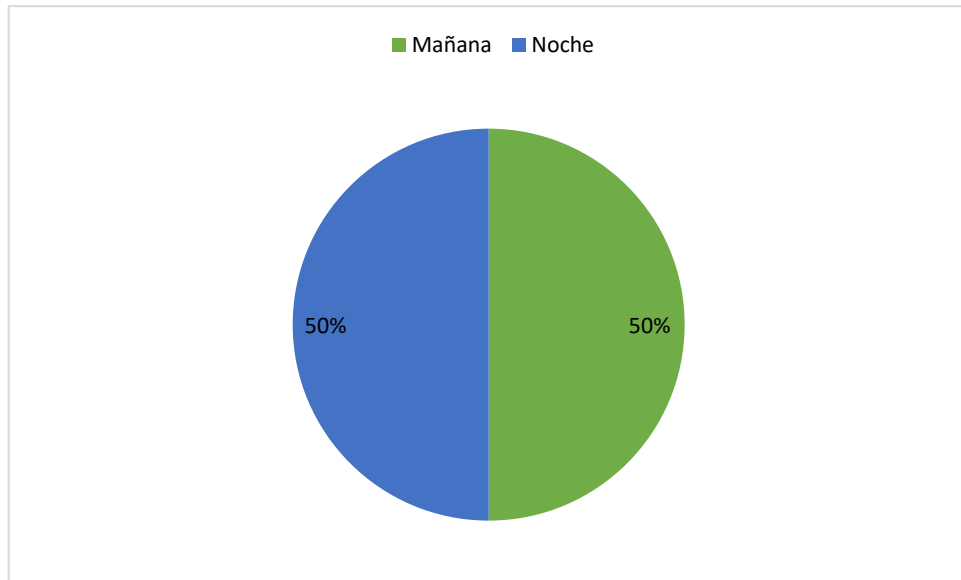
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

Según los datos obtenidos a través de la encuesta muestran que el 90% tienen menos de 1 año de trabajando en el área de cirugía, motivo de análisis que valida el planteamiento del problema del tema en investigación.

Gráfico 5. Distribución porcentual de turnos de trabajo personal de enfermería.



Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

Podemos observar que existe una distribución ecuánime de profesionales de la salud en el área de cirugía, de manera que no se recargue el trabajo en un solo turno.

Gráfico 6. Distribución porcentual de número de horas laborales en el área de cirugía.



Fuente: Encuesta.

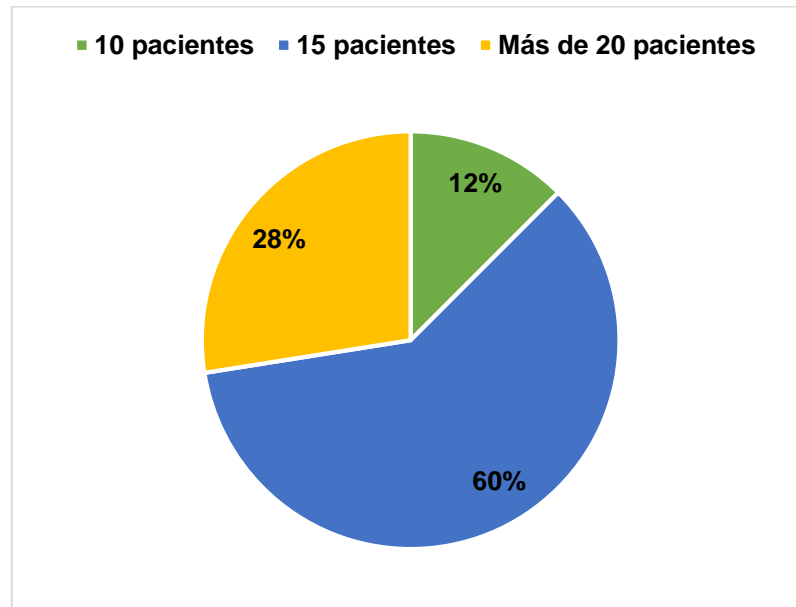
Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

Según los datos obtenidos a través de una encuesta realizada al personal de enfermería se pudo observar que el 100% de personal de enfermería labora 12 horas durante el ejercicio de su profesión. El exceso de horas laborales dentro del área de cirugía para el manejo de heridas quirúrgicas puede ser una excusa razonable para presentar cansancio o insatisfacción dentro del personal, brindando así un mal manejo, uso y tratamiento a los pacientes hospitalizados al momento de manejar las distintas situaciones que se presentan en el lugar.

5.1.2. Causas que repercuten en el manejo correcto de heridas

Gráfico 7. Distribución porcentual de número de pacientes asignados.



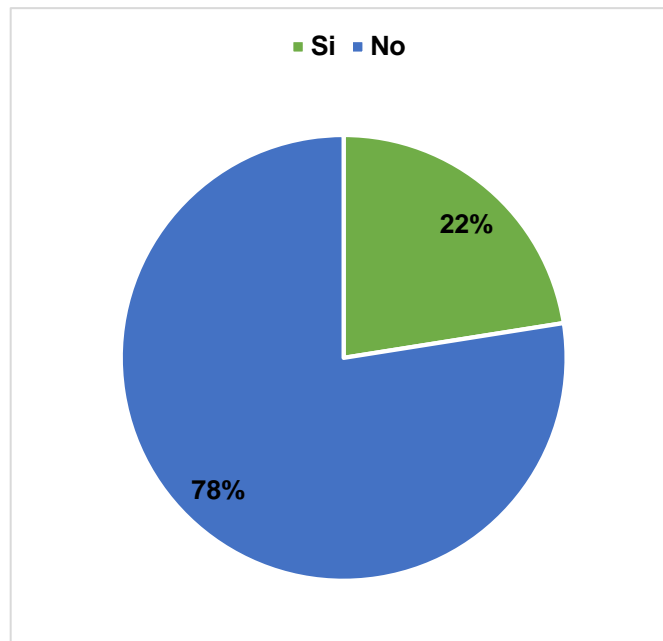
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

Los resultados expuestos enfatizan que el 60% tiene 15 pacientes por turno, lo cual nos refleja que es urgente la necesidad de contratar enfermeros con experiencia de manera que contribuya a mejorar la calidad de atención, así como la elaboración de protocolos para la atención de los pacientes quirúrgicos.

Gráfico 8. Distribución porcentual si los profesionales de enfermería tienen otra actividad laboral



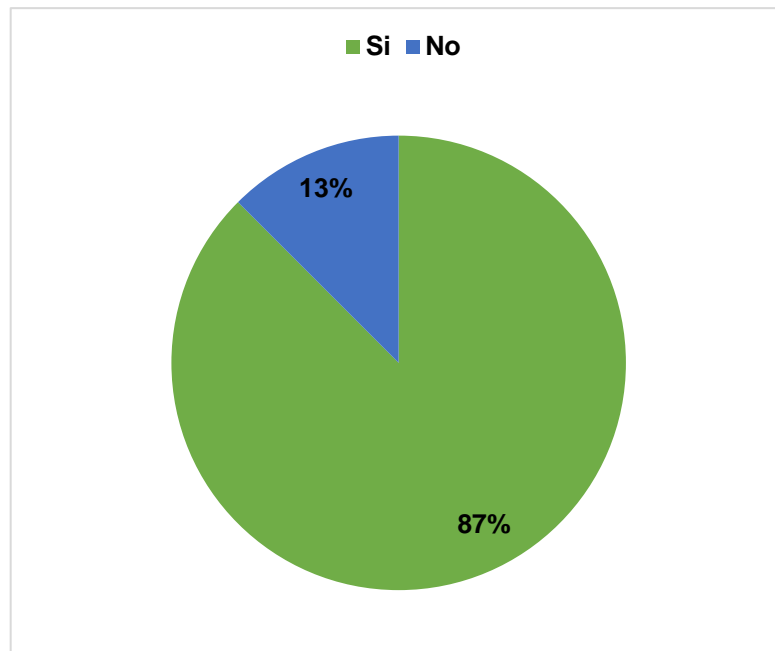
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

El 22% de los participantes exponen tener otra actividad laboral, lo que se constituye en un factor que podría desencadenar el incumplimiento de las buenas prácticas, lo que desencadenaría eventos adversos que no se notifican.

Gráfico 9. Distribución porcentual de acuerdo si logra realizar las curaciones a los pacientes asignados



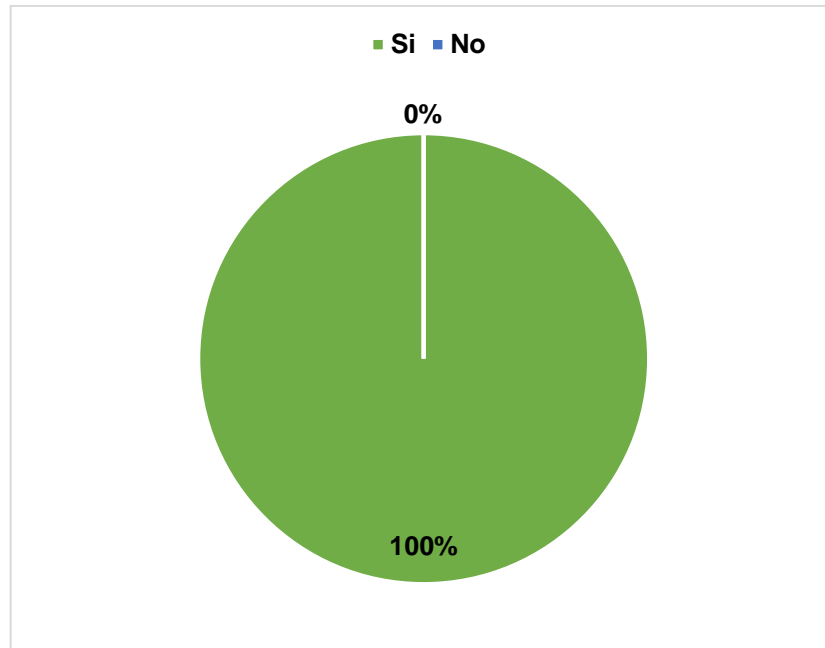
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

El 13% de los enfermeros mencionan que no realizan las curaciones de las heridas quirúrgicas, por la alta demanda de pacientes, se suma a ello lo expuesto en el gráfico número #8 donde el cansancio o la fatiga pueden ser factores que impidan rendir satisfactoriamente en su lugar de trabajo.

Gráfico 10. Distribución de acuerdo al entrenamiento previo



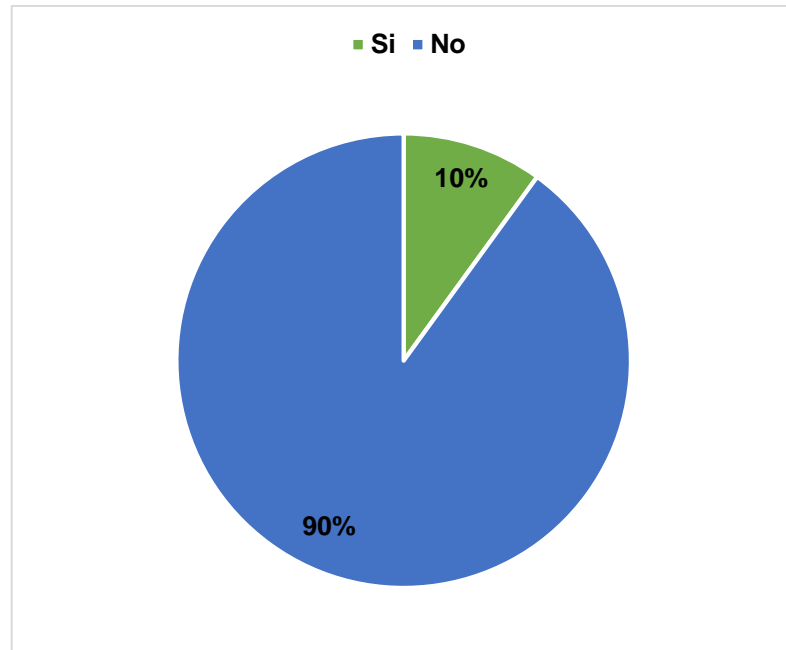
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

El entrenamiento previo ayudara a tener un buen desenvolvimiento en los procedimientos asistenciales de limpieza que se les apliquen a los pacientes, no solo se debe establecer la parte teórica para el manejo de heridas quirúrgicas sino también la parte práctica ya que así el personal ayuda a la rápida recuperación del paciente.

Gráfico 11. Distribución porcentual si existen protocolos



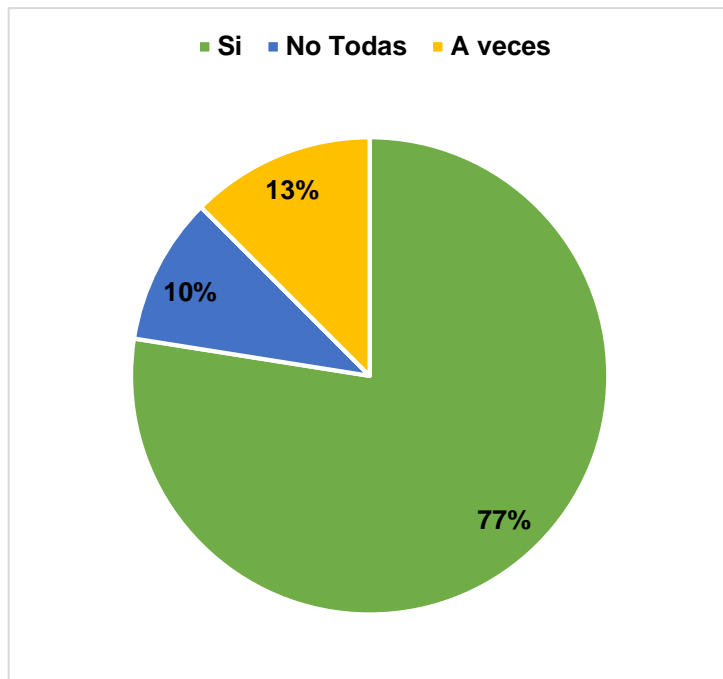
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

El 90% de los encuestados refieren conocer la existencia de los protocolos para el manejo de las heridas quirúrgicas, no obstante, dentro de lo investigado por los autores, el hospital no cuenta con los protocolos en mención.

Gráfico 12. Distribución porcentual de acuerdo al uso medidas de barreras de protección.



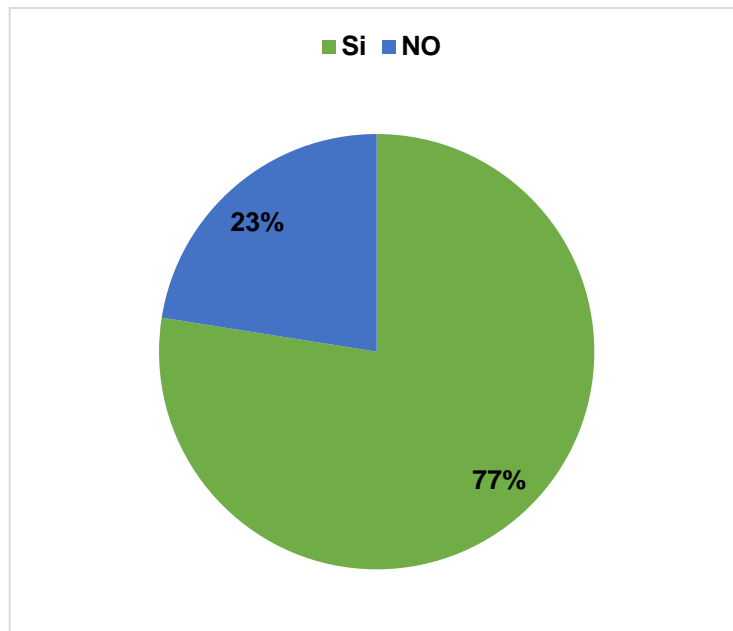
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

El 13% de los participantes contestan que algunas veces utilizan las barreras de protección, situación que se refleja en gráfico #7 que hace referencia al incumplimiento en el buen manejo de las heridas quirúrgicas por el exceso de paciente asignados al personal.

Gráfico 13. Distribución porcentual de acuerdo a higiene de manos.



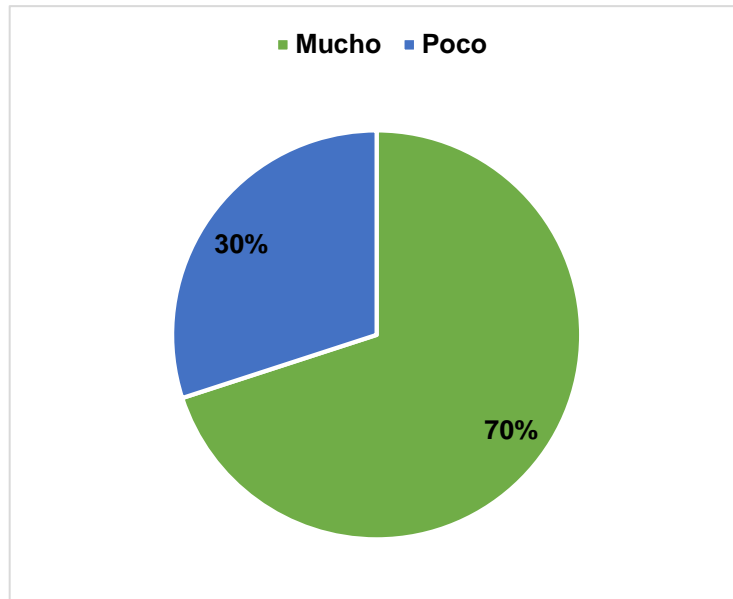
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico expuesto el 23% del personal de enfermería tiene poca adherencia a la higienización de las manos antes y después de realizar un procedimiento, algunos de ellos para optimizar el tiempo de trabajo utilizan el alcohol gel.

Gráfico 14. Distribución porcentual de acuerdo a la existencia de insumos para curación de heridas.



Fuente: Encuesta.

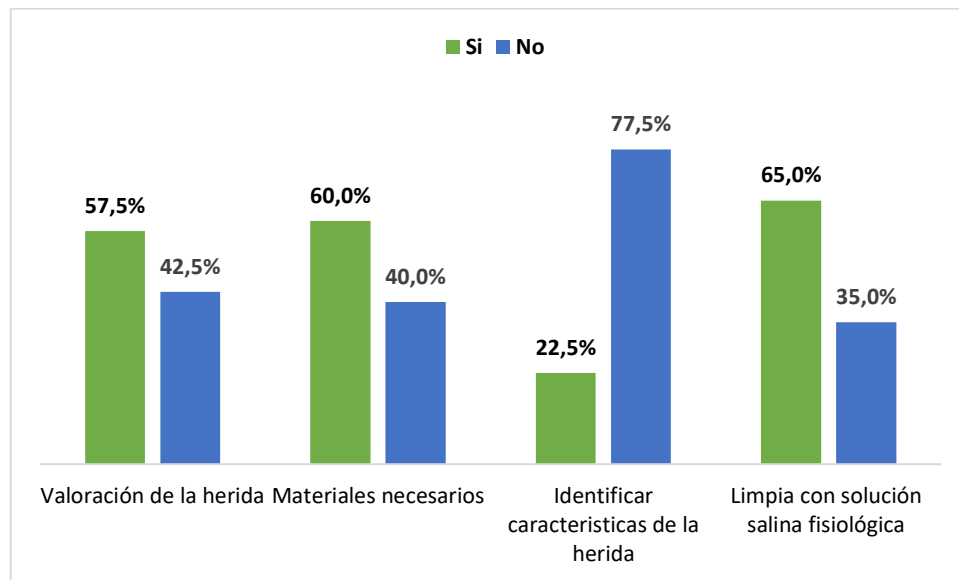
Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

De acuerdo a lo observado en este gráfico, el 30% exponen la deficiencia en los insumos para realizar las curaciones de las heridas quirúrgicas, se suma a ello la inexistencia de protocolo que podría ser una de las causas para el manejo inadecuado de las heridas quirúrgicas.

5.1.3. Intervenciones para el manejo correcto de heridas

Gráfico 15. Distribución porcentual de intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la curación de heridas.



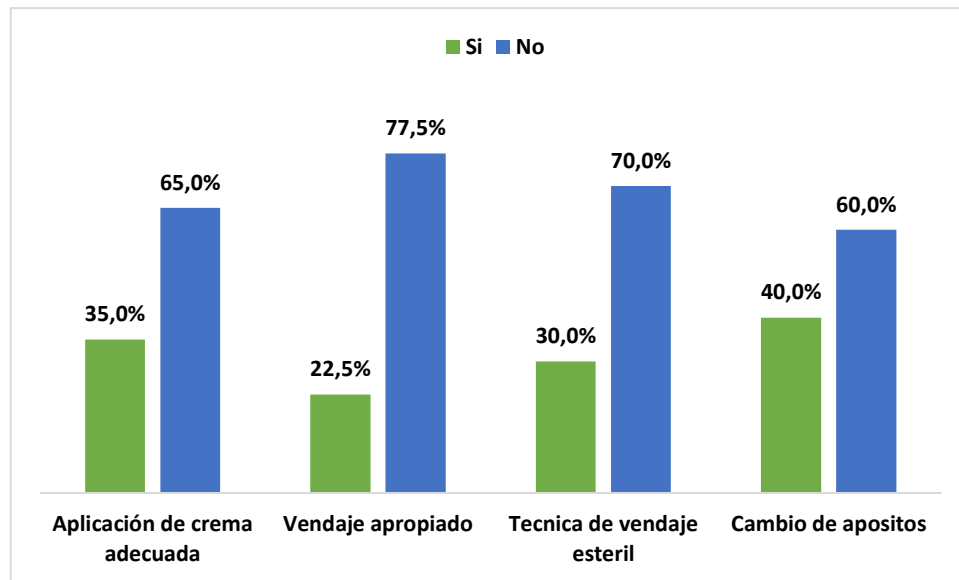
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos el 42.5% de los profesionales realizan la valoración de la herida quirúrgica, lo que conlleva a no poder identificar signos de respuesta inflamatoria en el sitio quirúrgico, se suma a ello que el 40% manifiestan tener deficiencias de materiales necesarios para realizar las curaciones de los sitios quirúrgicos, además existen diversidad de criterios en cuanto a las soluciones a utilizar para la limpieza y desinfección de la herida. Cabe recalcar que a pesar que los participantes expresan la existencia de un protocolo, no se unifican los criterios, lo que conlleva al incumplimiento al manejo de curaciones de heridas quirúrgicas.

Gráfico 16. Distribución porcentual de intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la curación de heridas.



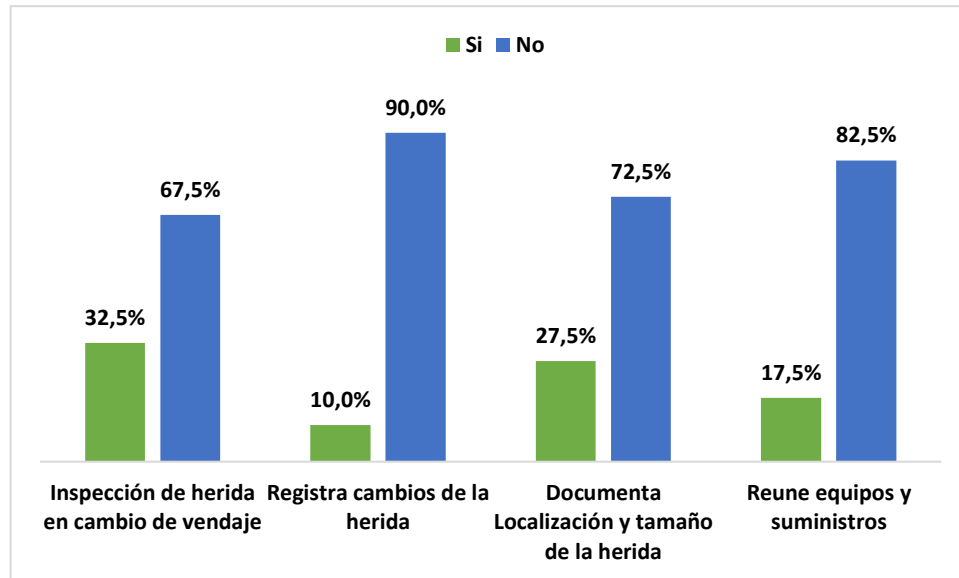
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

En este gráfico N° 16 se observa el comportamiento de las expresiones de los encuestados y las deficiencias de los recursos materiales e insumos necesarios para realizar las curaciones de los sitios quirúrgicos, que contribuirían al buen manejo de las heridas quirúrgicas. De las intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la curación de heridas el 65% no utiliza las cremas adecuadas, el 77.5% mencionan dificultades los vendajes y el 60% menciona no cambiar los apósitos de las heridas cuando se requiere por deficiencias en este recurso.

Gráfico 27. Distribución porcentual de intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la curación de heridas.



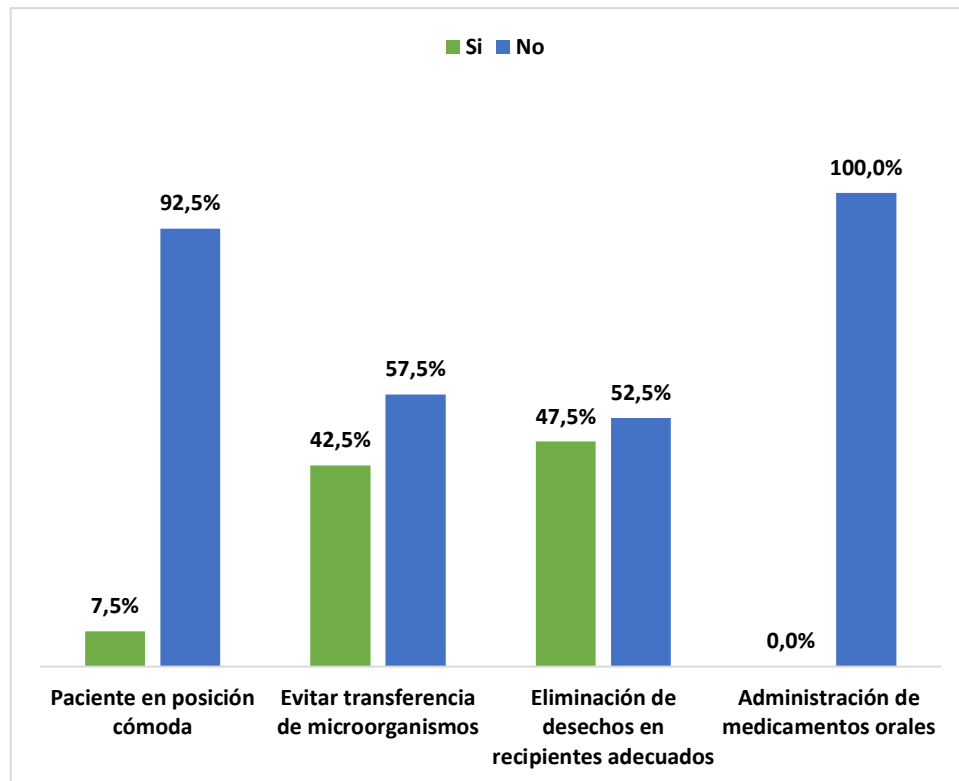
Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

De acuerdo a este gráfico sobre las intervenciones de enfermería, la encuesta proyectó los siguientes resultados: Que el 67.5% menciona no inspeccionar de la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje, el 90% tiene dificultades en documentar los cambios a diario de las heridas, el 72.5% tampoco documenta la localización, tamaño y el aspecto de la herida, el 82,5% dicen que no reúnen todo el equipo y suministros necesarios a la cabecera de la cama del paciente. Todas estas dificultades se relacionan por la alta demanda de pacientes y deficiencias en la relación cama paciente, por lo que es un factor relevante en las dificultades que presenta el personal de enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas.

Gráfico 3. Distribución porcentual de intervenciones realizadas por el personal de enfermería para la curación de heridas.



Fuente: Encuesta.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

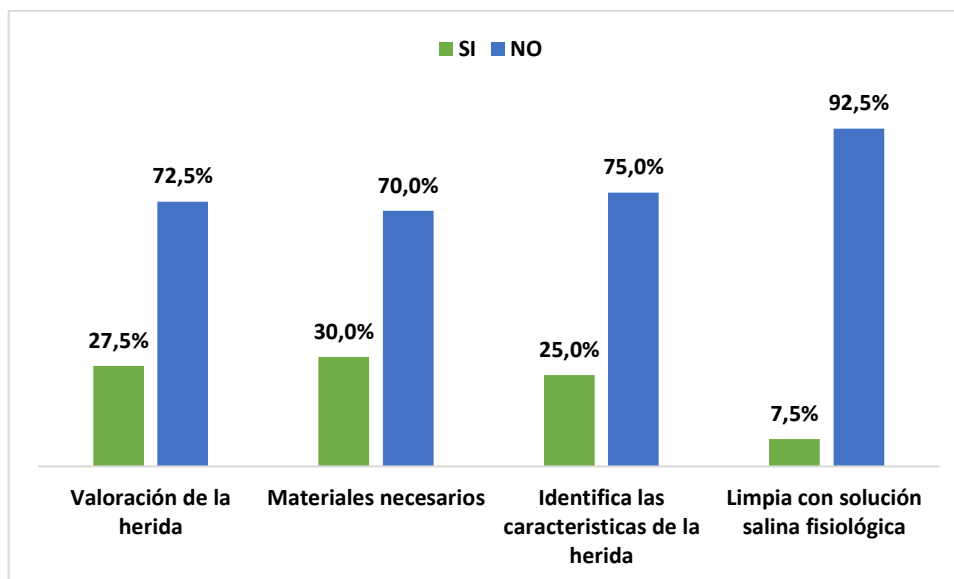
Análisis e interpretación:

De acuerdo a este ítem, el gráfico referencia datos interesantes en cuanto al comportamiento del personal de enfermería durante el manejo de las heridas quirúrgicas, pues tan solo el 7.5% coloca al paciente durante el procediendo en la posición adecuada asegurando su confort y bienestar, 47,5% desecha de forma adecuada los materiales, 42,5% evita la transferencia de microorganismos y el 7,5% ayudar al paciente a ponerse en una posición cómoda.

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

5.1.4. Comportamientos a evaluar en el personal de enfermería sobre las intervenciones realizadas en el manejo de heridas.

Gráfico 19. Distribución porcentual de la observación realizada al personal de enfermería durante el manejo de heridas.



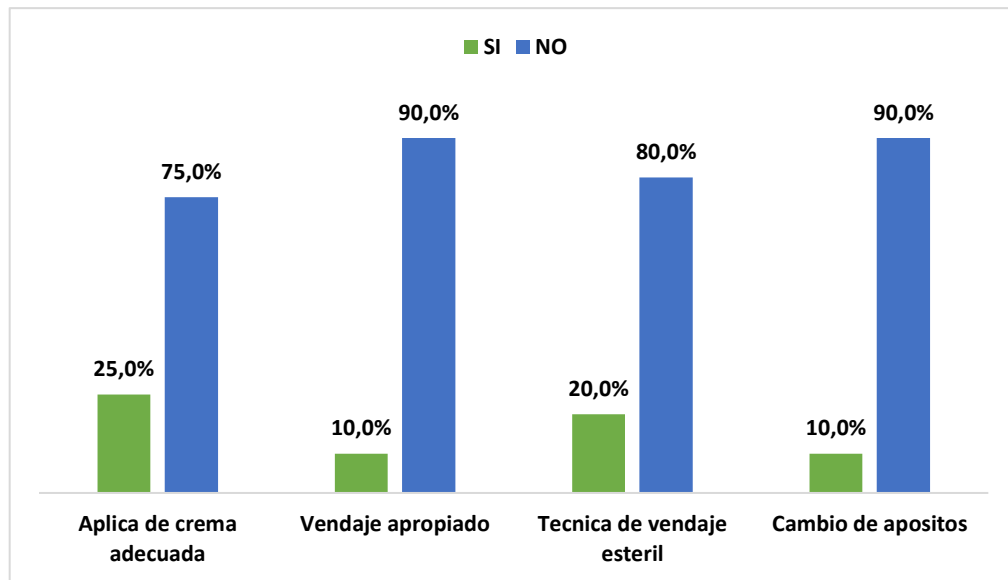
Fuente: Guía de observación directa.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

Mediante la guía de observación para la validación de las actividades que realiza el personal de enfermería se obtuvo que el 95% limpia con solución salina fisiológica y valoración de la herida y zona circundante, el 85% identifica las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor, el 70% cuenta con los materiales necesarios como clorhexidina apósitos con antibióticos, antibióticos locales, hidrogel.

Gráfico 4. Distribución porcentual de la observación realizada al personal de enfermería durante el manejo de heridas.



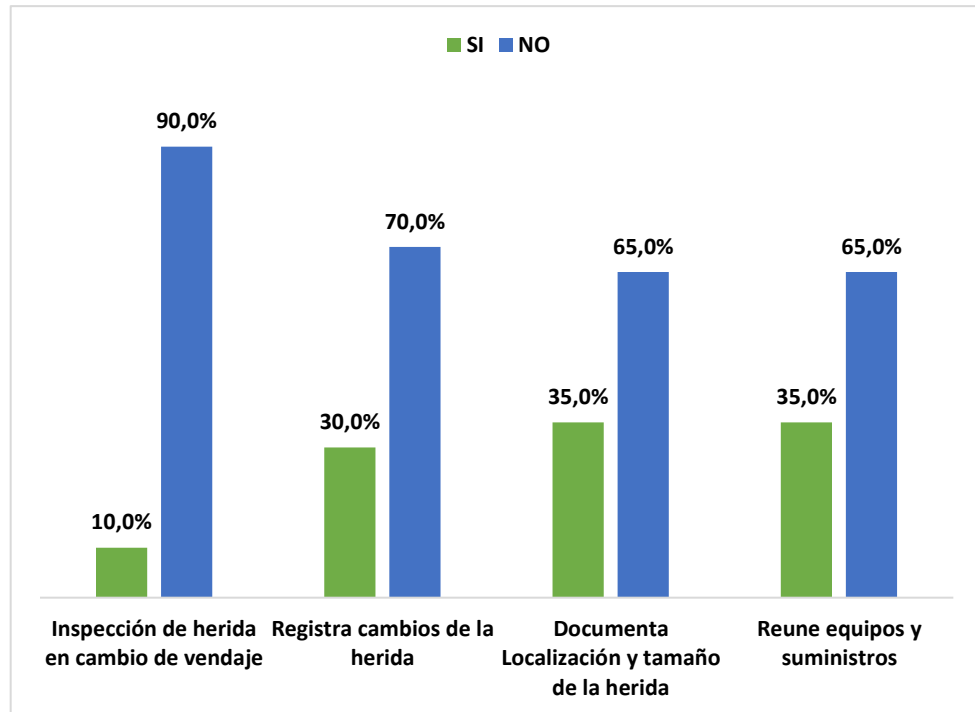
Fuente: Guía de observación directa.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

Mediante la guía de observación para la comprobación de las actividades que realiza el personal de enfermería el 90% no cambia el apósito según la cantidad de exudado y drenaje, además el 90% no aplica un vendaje apropiado al tipo de herida, 80% no mantiene una técnica de vendaje estéril al momento de realizar los cuidados de la herida y 75% no aplica una crema adecuada en la piel o lesión.

Gráfico 21. Distribución porcentual de la observación realizada al personal de enfermería durante el manejo de heridas.



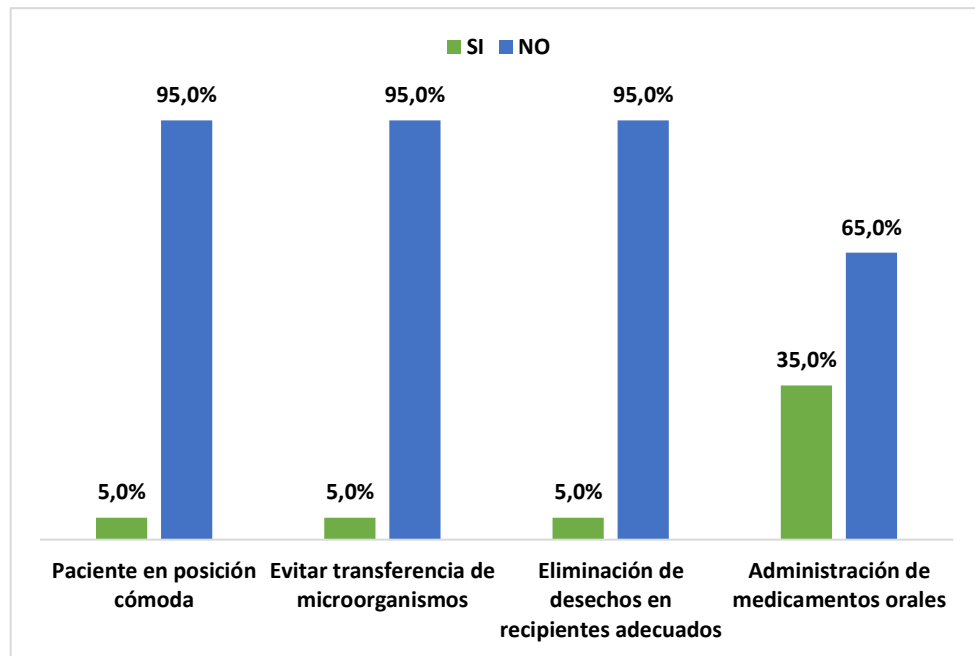
Fuente: Guía de observación directa.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

Mediante la guía de observación para la comprobación de las actividades que realiza el personal de enfermería el 90% no realiza la inspección de la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje, el 70% no compara y registra regularmente cualquier cambio producido en la herida y el 65% no documenta la localización, tamaño, aspecto de la herida, el equipo completo y suministros necesarios para la curación de las heridas quirúrgicas

Gráfico 22. Distribución porcentual de la observación realizada al personal de enfermería durante el manejo de heridas.



Fuente: Guía de observación.

Elaborado: López Torres, Rommel Isaac y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana

Análisis e interpretación:

Mediante la guía de observación para la comprobación de las actividades que realiza el personal de enfermería el 95% no desecha los materiales en un recipiente adecuado, recordando que esta es una causa de accidentes laborales; el 95% tampoco evita la transferencia de microorganismos además no ayuda al paciente a ponerse en una posición cómoda y el 65% no administra medicamentos orales.

DISCUSIÓN

El estudio de Osses Paredes(41) menciona que el interés por parte de los hombres hacia la carrera se debe al avance de la enfermería, a las buenas influencias profesionales, el extenso campo de trabajo y el representación humanista de la profesión han hecho de la carrera su elección, motivo por el cual hoy en día ya existen hombres haciendo de su profesión la enfermería, en este estudio se describe el manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil en el año 2018, donde se evidenció mediante las características sociodemográficas que el número de profesionales en enfermería corresponde a los hombres, se puede inferir que el resultado obtenido por los autores se deba a que en la actualidad cada vez ingresan más hombres a la carrera de enfermería ya que anteriormente estaba más asociada a una profesión exclusivamente de las mujeres.

La autora Paz Beaskoetxea Gómez(42) en su estudio realizado a 405 profesionales se les aplicó un cuestionario de para su evaluación con respecto al manejo de heridas manifestando que el 69,5% tenían experiencia de alrededor de 21 años en su trayecto profesional y en cuanto a su experiencia actual con las heridas, el 53,9% de los profesionales afirma que realizan procedimientos de limpieza de alrededor de 11 heridas en su turno y que durante su formación solo el 91,2% ha recibido formación sobre cuidado de heridas y el 84,4% sobre el control de las infecciones. Este estudio revela que el personal desconoce de los protocolos del hospital y que el tratamiento lo manejan por la experiencia adquirida durante su formación.

En cuanto a la formación o capacitación Hospital Departamental de Villavicencio Meta que debería recibir el personal sobre el manejo de heridas se demostró que el 100% del personal si ha recibido capacitaciones, por otro lado, del estudio realizado por Marieth Velásquez y Jennifer Cobos(43) demuestra que el 50% de los profesionales no han recibido capacitaciones sobre el manejo de heridas a diferencia del estudio de Marianella Guaranda y Janeth De La Cruz(44)

que el 61% del personal no conoce los protocolos y el 39% restante si los conoce, por lo que al desconocer dicha formación produce mayor riesgo micro-bacteriano. En nuestro estudio los protocolos el 90% manifiesta no conocer los protocolos mientras que el 10% aceptan que fueron familiarizados, pero que no lo siguen y lo hacen por la práctica diaria que ellas realizan. La autora Claudia Consuelo⁽⁴⁵⁾ manifiesta que el 15% de los pacientes hospitalizados no están de acuerdo con el trato dirigido, nuestro estudio refleja que el personal de enfermería no tiene la iniciativa de colocar al paciente a ponerse en una posición cómoda lo que refleja la falta de sensibilización por parte de ellas.

Marianella Guaranda y Janeth De La Cruz⁽⁴⁴⁾ demuestra que el 78% del personal aplica las barreras de protección adecuadas para el manejo de heridas y el 22% del personal no las utiliza, lo cual en este estudio el uso de barreras de protección fue que el 78% si las aplica, el 5% a veces las aplica y el 4% no las aplica, por eso el autor Santalla⁽⁷⁾ explica que la importancia de la aplicación de técnicas de asepsia permite disminuir la tasa de infecciones en cirugía del 90 al 10% y que la transmisión de manera directa por el no uso obligatorio de guantes y estima que de 5 al 10% del personal no las aplica, el estudio refleja que el 80% del personal de enfermería no mantiene una técnica estéril, al igual que el uso barreras de protección no son aplicadas en su totalidad.

El lavado de manos es una estrategia que todo el personal debe cumplir para prevenir infecciones nosocomiales, el estudio de Anaya Flores⁽⁴⁶⁾ refleja que la prevalencia de lavado de manos fue de 60.2% en el personal de enfermería y que el motivo de incumplimiento fue la sobrecarga de trabajo 28.4%, falta de insumos 31.8%, irritación de la piel 9.6% por los productos, nuestro trabajo evidencia que el 23% del personal tiene poca adherencia a la higienización de las manos antes y después de realizar un procedimiento y el 30% exponen la deficiencia en los insumos para realizar las curaciones de las heridas quirúrgicas.

Al momento de realizar la curación es necesario valorar la herida para prevenir la aparición de infecciones, por eso es necesario realizar un correcto

lavado de manos y utilizar materiales estériles, el estudio refleja que el uso de antisépticos y materiales de desinfección para el manejo de heridas fue del 70% como clorhexidina apósitos con antibióticos, antibióticos locales e hidrogel. La autora Isabel Gutiérrez⁽⁴⁷⁾ menciona que es indispensable registrar todo el proceso de la curación de la herida y valora las características de la herida, nuestro estudio refleja que el 72,5% no valora la herida, 75% no registra los cambios y el 70% no identifica las características de la herida.

La Infección relacionada con asistencia sanitaria según Aina Ochogavia⁽⁴⁸⁾ alrededor del 2-4% del total de pacientes se relaciona con la asistencia por parte del personal de enfermería no toma en cuenta el uso de las barreras de protección y al momento de realizar una técnica de asepsia no valoran la herida ni toman en cuenta cambios en ella, este estudio corroboró que el personal de enfermería el 70% no compara y registrar cualquier cambio y el 65% no documenta el aspecto de la herida.

Según la Organización Mundial de la Salud⁽⁴⁹⁾, la eliminación de desechos representa el 15% infeccioso y se considera que contienen microorganismos que dañinos que pueden infectar a pacientes de hospital, al personal de salud y a la población, nuestro estudio muestra que el personal según la eliminación de desechos el 95% tienen una manera incorrecta de desecharlas lo que ayuda a la propagación agentes patógenos originada dentro de la institución sanitaria. Por eso se estima que entre el 10% - 25% de los desechos originados en instituciones se consideran altamente dañinos⁽⁵⁰⁾.

En un estudio sobre Estrategias de las Heridas crónicas sobre el uso del material realizado por Felices Mas⁽⁵¹⁾ menciona que la herida debe ser valorada en todas las fases de la cicatrización y que la forma en que es tratada ayudará a la rápida cicatrización y que para la valoración de la herida es necesario elegir el apósito adecuado y el uso de materiales necesarios como clorhexidina apósitos con antibióticos, antibióticos locales, hidrogel deben ser considerados de acuerdo

al tipo de la herida, el estudio demuestra que el uso de estos suministros fueron considerados en el 30% de los pacientes.

Realizando una comparación de las publicaciones y evidencia científica revisada en cuanto a las actividades en el manejo de heridas quirúrgicas este trabajo investigativo demostró que en las salas de cirugía de un hospital de la ciudad de Guayaquil, mediante los resultados obtenidos del personal de enfermería se detectó que el 57,5% valora la herida, 60% reúne los materiales necesarios, 22,5% identifica las características de la herida, el 65% utiliza solución salina como material principal en la limpieza, 30% usa una técnica de vendaje estéril, el 35% aplica una crema tópica apropiada, 22% usa un vendaje apropiado, 40% realiza cambios de apósitos según el exudado y el 42,5% evita la transferencia de microorganismos, a su vez se detectó que el 60% si usa los materiales necesarios.

Es importante el conocimiento del enfermero en el manejo de heridas quirúrgicas, iniciando desde la correcta técnica en la higiene de manos, buen uso de los elementos de protección personal y de bioseguridad, buen empleo de las técnicas de aséptica y antisepsia. No existe uniformidad de criterios en la información que tienen el profesional en los diferentes turnos sobre el manejo de las heridas quirúrgicas y lo observado, por otro lado la guía de observación mostró lo contrario el 27,5% valora la herida, 30% reúne los materiales necesarios, 25% identifica las características de la herida, el 7,5% utiliza solución salina como material principal en la limpieza, 20% usa una técnica de vendaje estéril, el 25% aplica una crema tópica apropiada, 10% usa un vendaje apropiado, 10% realiza cambios de apósitos según el exudado y el 5% evita la transferencia de microorganismos y solo el 30% usa los materiales necesarios dentro del protocolo de manejo de heridas quirúrgicas la guía demuestra que existe una necesidad de información tanto teórica como práctica para el manejo de estas heridas quirúrgicas.

CONCLUSIÓN

Una vez analizados los datos obtenidos y de acuerdo a los objetivos se llega a la conclusión:

1. Al caracterizar la población de estudio (N=40) se encontró que la población mayor estudiada corresponde al sexo masculino en comparación al sexo femenino, la edad con mayor frecuencia fue entre 20 a 25 años teniendo en cuenta que la mayoría de ellos son profesionales jóvenes con experiencia menor a 1 año lo que representa un problema a nivel institucional probablemente se asume esto que todavía tienen deficiencias en cuanto a la experticia con respecto al resto del personal en el manejo de heridas. En cuanto al nivel educativo gran parte de la población tienen un título de tercer nivel para lo cual importante que se motiven a esta población a la obtención de un título de cuarto nivel. La distribución del turno se demostró una distribución equitativa para el ejercicio de su profesión.

2. Según las causas que repercuten en el personal de enfermería para el manejo de heridas se demostró que el personal de enfermería labora 12 horas durante para realizar las tareas encomendadas teniendo a cargo paciente 15 pacientes aproximadamente lo cual representa una excusa razonable para presentar cansancio o insatisfacción dentro del personal por lo cual no terminan las curaciones de las heridas quirúrgicas a todos los pacientes, lo que constituye una causa de incumplimiento durante las prácticas asistenciales. El personal de enfermería manifiesta que el entrenamiento previo ayudará a tener un buen desenvolvimiento en los procedimientos asistenciales de limpieza que se les apliquen a los pacientes, ya que es necesario debido a la inexistencia de protocolos para el manejo de las heridas quirúrgicas. Dentro de la investigación se pudo determinar que el uso de las barreras de protección y el lavado de manos antes y después no son aplicadas con cabalidad y que los insumos para la curación de heridas son deficientes.

3. De acuerdo a las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en el manejo de heridas se puede establecer que existe mucha diferencia entre la encuesta y la guía de observación. Las encuestas mostraban que mayor parte de la población cumplía con todas las intervenciones, pero al evaluar los comportamientos mediante la guía de observación directa durante el manejo de las heridas se demostró lo contrario, debido a que una proporción importante de los profesionales no realizan las intervenciones, cabe recalcar que a pesar que los participantes expresan realizar las actividades de manera oportuna, no se relacionan los resultados lo que conlleva al incumplimiento del manejo de curaciones de heridas quirúrgicas y por ende a futuras complicaciones.

RECOMENDACIONES

A la institución hospitalaria programar capacitaciones de educación permanente al personal de enfermería en el control del cuidado de las heridas quirúrgicas, higienización de las manos y barreras de protección, sobretodo de abastecer de los insumos para la curación de heridas quirúrgica. Dentro de las limitaciones que tuvimos al realizar esta investigación, no se brindó apertura a los estudiantes de las diferentes universidades para poder adquirir evidencias fotográficas y que sean más factibles en el momento de la recepción de los requisitos para el trabajo de investigación.

Se debe de identificar las causas por las que no se realizan un buen procedimiento de limpiezas quirúrgicas y si es posible implementar protocolos de cuidados de enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas.

Este trabajo tiene importantes aportes y por eso es necesario continuar realizando más aportaciones y de modelos de intervención que se centren en este tipo de problemática para poder contribuir con soluciones certeras en beneficios de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alberto J. Roemmers. Enfermería en curación de heridas [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20de%20Enfermeria%20en%20las%20Heridas.pdf>
2. Pisa. CUIDADOS POST-OPERATORIOS [Internet]. 2015 [citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm
3. Braun Melsungen. Heridas posquirúrgicas [Internet]. 2016 [citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/heridas-posquirurgicas.html>
4. Hernández RM, Hernández CL. Manejo de la herida quirúrgica. 2000;4.
5. Flores EG. Prevención de la infección de herida quirúrgica. Recomendaciones del CDC 2017 [Internet]. AnestesiaR. 2017 [citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://anestesar.org/2017/prevencion-de-la-infeccion-de-herida-quirurgica-recomendaciones-del-cdc-2017/>
6. WHO. Momentos del lavado de manos [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/5may/5moments-EducationalPoster_A4_ES.pdf
7. Santalla A, López-Criado MS, Ruiz MD, Fernández-Parra J, Gallo JL, Montoya F. Infección de la herida quirúrgica. Prevención y tratamiento. Clin Invest Ginecol Obstet. 1 de septiembre de 2007;34(5):189-96.
8. Rodríguez Valiente A, Segovia Gómez T, Roldán Fidalgo A, Bermejo Martínez M, García Berrocal JR. Elaboración de un protocolo para el manejo de la herida quirúrgica en cirugía de cabeza y cuello: una cura eficaz, efectiva y eficiente en pacientes laringectomizados. Gerokomos. junio de 2014;25(2):81-9.
9. Gnass SI. Medidas de Prevención de las Infecciones del Sitio Quirúrgico [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=materiales-presentaciones-webinars-9190&alias=40852-medidas-prevencion-infecciones-sitio-quirurgico-julio-2017-852&Itemid=270&lang=es
10. Hernández m, Orrala tv. Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con heridas postquirúrgicas. Servicio de cirugía menor. Hospital general dr. "liborio Panchana "2012-2013. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1000/1/TESIS%202013.pdf>

11. Anonimo. La estancia y coste hospitalario duplican las infecciones de la herida quirúrgica [Internet]. 2017 [citado 13 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.immedicohospitalario.es/noticia/12506/la-estancia-y-coste-hospitalario-duplican-las-infecciones-de-la-herida>
12. Borges EL, Pires Júnior JF, Abreu MNS, Lima VL de A, Silva PAB, Soares SM. Factors associated with the healing of complex surgical wounds in the breast and abdomen: retrospective cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 13 de noviembre de 2018];24(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100421&lng=en&tlng=en
13. Lucena A de F, Gutiérrez MGR de, Echer IC, Barros ALBL de. Nursing Interventions in the Clinical Practice of an Intensive Care Unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. octubre de 2010;18(5):873-80.
14. Dossiers Opos Sanidad. Guía para el cuidado de las Heridas [Internet]. s.f [citado 13 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.auxiliar-enfermeria.com/dossiers/guia_heridas.htm
15. MedlinePlus. Cuidado de heridas quirúrgicas abiertas [Internet]. 2016 [citado 13 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000040.htm>
16. Viana G, Blanco Z, Álvarez M, Manzano C. Manejo de las infecciones de la herida quirúrgica. s.f;10.
17. Velásquez M, Cobos J. Situación Actual del Manejo de Heridas Crónicas de los Profesionales de Enfermería en el Hospital Departamental de Villavicencio Meta. [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/handle/001/964>
18. Perez G, Correa M. Rol de enfermería en la prevención de infecciones de heridas quirúrgicas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton de la ciudad de Guayaquil [Internet]. 2018 [citado 14 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30995>
19. Guaranda Plúas, Marianella Virmania, De la Cruz De la Cruz, Marielisa Janeth. Infecciones asociadas a la atención sanitaria de enfermería en el área de uci del Hospital Abel Gilbert Pontón periodo de Junio- Agosto 2014 [Internet]. 2015 [citado 14 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8120>
20. Hernández Marlene, Orrala Tatiana. Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con heridas postquirúrgicas servicio de cirugía menor Hospital General Dr. Liborio Panchana 2012-2013. [Internet]. 2013 [citado

14 de noviembre de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1000>

21. Buriticá AH, García NG, Rincón CAF. Manejo de las heridas quirúrgicas: compromiso del cuidado humanizado. 2013; Disponible en:
<http://ojseditorialumariana.com/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1004>
22. SOCIEDAD ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA. CONSENSO SOBRE CICATRIZACIÓN DE HERIDAS [Internet]. 2008. Disponible en:
<http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/cicatrizacion.pdf>
23. Bosch Á. Las heridas y su tratamiento | Offarm [Internet]. 2001 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-resumen-las-heridas-su-tratamiento-13018317>
24. Salem Z. C, Pérez P. JA, Henning L. E, Uherek P. F, Schultz O. C, Butte B. JM, et al. Heridas: Conceptos generales. Cuadernos de Cirugía. diciembre de 2000;14(1):90-9.
25. MedlinePlus. Cuidado de heridas quirúrgicas cerradas [Internet]. 2017 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000738.htm>
26. Hospital de Jove. PROTOCOLO CURA DE HERIDA QUIRÚRGICA [Internet]. 2014. Disponible en:
https://www.hospitaldejove.com/archivos/enlaces_1437728220.pdf
27. Bases Medicas. Heridas [Internet]. 2015 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en:
http://www.basesmedicina.cl/cirugia/16_1_heridas/contenidos_INTERIOR.htm
28. Castro-López M de A, Romero-Vázquez A. Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas en colecistectomía abierta electiva. 2010;16(1):6.
29. EcuRed. Herida quirúrgica [Internet]. 2015 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Herida_quir%C3%BArgica
30. Bulecheck GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier España; 2014.
31. Pontificia Universidad Católica de Chile. CURACIÓN DE HERIDA [Internet]. s.f [citado 29 de noviembre de 2018]. Disponible en:
<http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/curacion.html>

32. Casamada Humet N, Laboratorios Salvat (Esplugues de Llobregat). Guía práctica de la utilización de antisépticos en el cuidado de heridas: ¿donde?, ¿cuando?, ¿por qué? [Internet]. Barcelona: Laboratorios Salvat; 2002. Disponible en:
http://www.chospab.es/enfermeria/Documentos/guia_antisepticos.pdf
33. Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao MI, Medel M, et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. Revista chilena de infectología. abril de 2017;34(2):156-74.
34. Maya JJ, Ruiz SJ, Pacheco R, Valderrama SL, Villegas MV. Papel de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. Infectio. junio de 2011;15(2):98-107.
35. Chema C. Clorhexidina para heridas: desinfección y uso de antisépticos [Internet]. Comete la Sopa. 2010 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.cometelasopa.com/clorhexidina-para-heridas/>
36. MV. Protocolo clínico: entienda la importancia de la gestión del conocimiento [Internet]. MV - Líder em Sistemas de Gestão de Saúde. 2016 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.mv.com.br/es/blog/protocolo-clinico--entienda-la-importancia-de-la-gestion-del-conocimiento>
37. Salamanca AB. Vista de Beneficios de la utilización de protocolos basados en evidencias | NURE Investigación [Internet]. 2003 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/79/70>
38. Constitución de la Republica del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador [Internet]. 2011. Disponible en:
https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
39. Ley Organica de la Salud. Ley Organica de la Salud [Internet]. 2006. Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
40. Ley de derechos y amparo del paciente. Ley de derechos y amparo del paciente [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
41. Osses-Paredes C, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. Hombres en la enfermería profesional. Enfermería Global. febrero de 2010;(18):0-0.

42. Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez M, Capillas Pérez R, Cerame Pérez S, García Collado F, Gómez Coiduras JM, et al. Situación actual sobre el manejo de heridas agudas y crónicas en España: Estudio ATENEA. Gerokomos. marzo de 2013;24(1):27-31.
43. Morales MJV, Hormaza JMC. SITUACIÓN ACTUAL DEL MANEJO DE HERIDAS CRÓNICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO META. :48.
44. Plúas MVG. "INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE UCI DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN". PERÍODO DE JUNIO – AGOSTO 2014. 2014;70.
45. Contreras T, Consuelo C. VALORACIÓN DE ASPECTOS CUALITATIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. Revista CUIDARTE [Internet]. 2010 [citado 1 de marzo de 2019];1(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=359533177003>
46. Edith A-FV. Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio de sombra. 2007;6.
47. Isabel Gutiérrez Pérez M, Eulalia Lucio-Villegas Menéndez M, González LL, Lluch NA, Luisa Morató Agustí M, Cachafeiro SP. Uso de los antisépticos en atención primaria. Atención Primaria. mayo de 2014;46:10-24.
48. Seguí AO. Infección herida quirúrgica: Prevención, control y tratamiento. 2017;57.
49. OMS. Desechos de las actividades de atención sanitaria [Internet]. 2018 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
50. MINISTERIO DE SALUD. Desechos Hospitalarios: Riesgos Biológicos y Recomendaciones Generales Sobre su Manejo. 2001;34.
51. Felices Mas. Estrategias de las Heridas crónicas sobre el uso del material. 2018; Disponible en: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/bft_1_2018.pdf

ANEXOS

Anexo 1.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil en el año 2018.

Instrucciones para el/la encuestado/a:

- Es una encuesta anónima, no requiere incluir sus datos personales.
- Marque con una "X" en el casillero en blanco de acuerdo a las alternativas que se le indica
- Gracias por su colaboración.

ENCUESTA

Formulario No. _____

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿Cuál es su sexo?

Hombre

Mujer

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

3 ¿Cuál es su nivel académico?

Lic. 3er nivel

Lic. 4to nivel

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

4 ¿Cuánto tiempo tiene usted colaborando en el área de Cirugía?

-1 año

1-5 años

+5 años

5 ¿En qué turno labora?

Mañana

Noche

6 ¿De manera global durante el ejercicio de su profesión: ¿Cuántas horas labora diariamente?

8 horas

12 Horas

7. Cuantos pacientes tiene asignado en su turno

10 pacientes

15 pacientes

>25 pacientes

8. ¿Actualmente tiene usted otra actividad laborar fuera de sus horas de trabajo en el hospital?

Si

No

9.-¿Logra realizar las curaciones a los pacientes asignados?

Si

No

9. ¿Cree usted que el personal de enfermería debería recibir un entrenamiento previo para el buen manejo de las heridas quirúrgicas?

Si

No

10. ¿Los protocolos para el manejo de heridas quirúrgicas fueron socializados al personal de enfermería?

Si

No

11. Usa barreras de protección para el manejo de heridas quirúrgicas

Si

No

12. ¿En su área de trabajo existen suficientes insumos para realizar las curaciones?

Mucho

Poco

Nada

13. La higiene de manos con agua y jabón entre uno y otro paciente le resta tiempo para completa su trabajo

Si

No

14. Señale, ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza en el manejo de heridas quirúrgicas?

- Evalúa la herida y zona continua a la herida	
- Observa las características de la herida como drenaje, color, tamaño y olor.	
- Dispone de todos materiales para curación como solución salina, Clorhexidina apósitos con antibióticos y otras sustancias.	
- Higieniza con solución salina fisiológica u otra sustancia no irritativa.	
- Emplea una crema apropiada sobre la piel o lesión.	
- Usa un vendaje adecuado según el tipo de la herida.	
- Conserva una técnica de vendaje estéril.	
- Cambia el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.	
- Examina la herida en cada cambio de vendaje.	
- Registra cambios en la herida.	
- Registra la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.	
- Coloca al paciente en una posición agradable.	
- Reúne los equipos y materiales necesarios	
- Evita la transmisión de agentes infecciosos usando barreras de protección	
- Descarta los materiales en un recipiente apropiado.	
- Dispone de medicamentos orales, según criterio médico	

Anexo 2.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil en el año 2018.

Instrucciones para el observador encuestado/a:

- Marque con una “X” en el casillero en blanco de acuerdo a lo que observe en cuanto a intervenciones que realizan el profesional de enfermería.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Formulario n° _____

MANEJO DE HERIDAS QUIRÚRGICAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Alternativas	SI	NO
- Evalúa la herida y zona continua a la herida		
- Observa las características de la herida como drenaje, color, tamaño y olor.		
- Dispone de todos materiales para curación como solución salina, Clorhexidina apósitos con antibióticos y otras sustancias.		
- Higieniza con solución salina fisiológica u otra sustancia no irritativa.		
- Emplea una crema apropiada sobre la piel o lesión.		
- Usa un vendaje adecuado según el tipo de la herida.		
- Conserva una técnica de vendaje estéril.		
- Cambia el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.		
- Examina la herida en cada cambio de vendaje.		

- Registra cambios en la herida.		
- Registra la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.		
- Coloca al paciente en una posición agradable.		
- Reúne los equipos y materiales necesarios		
- Evita la transmisión de agentes infecciosos usando barreras de protección		
- Descarta los materiales en un recipiente apropiado.		
- Dispone de medicamentos orales, según criterio médico		

Anexo 3. Permiso

MINISTERIO DE SALUD



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2019-0084-O

Guayaquil, 30 de enero de 2019

Asunto: Respuesta a: SOLICITAN AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018

Señorita
Evelyn Viviana Morán Cambisaca

Señor
Rommel Isaac Lopez Torres
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-0185-E, mismo que contiene el oficio S/N de fecha 29 enero 2019, por medio del cual solicita autorización para realizar el trabajo de investigación sobre: "*Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018*", a fin de elaborar su tesis de pre-grado como estudiante de la Carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mariana Italia Pihuave Nacif
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-0185-E

Anexos:
- evelyn_moran_y_rommel_lopez.pdf

Copia:
Señor Doctor
Francisco Marcelo Obando Freire
Coordinador de Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Sector Guasmo Sur
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090105 • Teléfono: 593 (04) 3803600 • www.salud.gob.ec

amente por Qulpu

Anexo 4.

Cronograma de actividades

Tema: Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil en el año 2018.

ETAPA	ACTIVIDADES	Nov/18				Dic/18				Ener/19				Feb/19			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
INICIAL	Recepción del trabajo de titulación y asignación de estudiantes	■															
	Revisión y corrección del tema		■														
	Revisión del planteamiento del problema			■													
	Revisión de preguntas de investigación				■												
	Introducción					■											
	Justificación						■										
	Objetivos: general y específico							■	■								
	Fundamento conceptual									■	■						
INTERMEDIA	Metodología de estudio: operacionalización de variables											■	■				
	Recolección de datos													■			
	Análisis y presentación de resultados														■		
SEMI-FINAL	Conclusiones y recomendaciones															■	
	Referencias bibliográficas															■	
	Anexos																■
	Primer borrador anillado a la carrera																■
TUTOR/OPONENTE	Revisión de pares																■



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, López Torres, Rommel Isaac, con C.C: # **(0950835462)** y Morán Cambisaca, Evelyn Viviana, con C.C: # **(0930878434)** autor/a del trabajo de titulación: **Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **8 de marzo de 2019**

f. _____

Nombre: **López Torres, Rommel
Isaac**

C.C: **0950835462**

f. _____

Nombre: **Morán Cambisaca, Evelyn
Viviana**

C.C: **0930878434**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018		
AUTOR(ES)	López Torres, Rommel Isaac Morán Cambisaca, Evelyn Viviana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	herida quirúrgica, pacientes, cirugía, Hospital de Guayaquil.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: El cuidado de las heridas quirúrgicas involucra la aplicación de varias estrategias de control y prevención, empezando desde la higienización de las manos, uso de desinfectantes apropiados, esmero en el manejo de las técnicas asépticas, principios científicos, la limpieza, protección de la piel, así como la experticia del enfermero con la finalidad de prevenir complicaciones y permitir la rápida cicatrización. El objetivo del trabajo fue describir el manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil en el año 2018. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo de diseño transversal no experimental. La población estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de cirugía en el Hospital General del Guasmo Sur. Resultados: El 55% lo conformaron los hombres en edades comprendidas entre 20 – 25 años (62%) y el 100% laboran 12 horas durante el ejercicio de su profesión y tienen asignado 15 pacientes, el 100% consideran que es necesario de un entrenamiento previo para curación de heridas, también se demostró que el personal de enfermería no usa las barreras de protección y no cuentan con insumos suficientes para el manejo de heridas. En cuanto a la encuesta realizada al personal se observó que cumplen con todas las intervenciones, pero al analizar sus comportamientos se demostró que no se cumplen correctamente. En conclusión, se deben realizar charlas de educación continua al personal de enfermería sobre el manejo de heridas, higiene de lavado de manos y barreras de protección.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996780863 +593-996959932	E-mail: isaaclopez_94@hotmail.com evelyn.moran92@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena MSg. Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holquin01@cu.ecsg.ed.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			