



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

Actuación de Enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016.

AUTOR(ES):

Cadena Velásquez, Lila Bethsabe
Delgado Vélez, María Belén

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lic. Silva Lima Norma Esperanza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

15 de septiembre del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cadena Velásquez, Lila Bethsabe, Delgado Vélez, María Belén**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en enfermería**.

TUTOR (A)

Lic. Silva Lima Norma Esperanza, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lic. Mendoza Vines Ángela Ovilla, Mgs.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Cadena Velásquez, Lila Bethsabe y
Delgado Vélez, María Belén

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016** previo a la obtención del **Título de Licenciada 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 15 del mes de septiembre del año 2016

AUTORAS

Cadena Velásquez, Lila Bethsabe

Delgado Vélez, María Belén



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Cadena Velásquez, Lila Bethsabe** y

Delgado Vélez, María Belén

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2016

AUTORAS

Cadena Velásquez Lila Bethsabe

Delgado Vélez María Belén

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, a document summary is provided: 'Documento: Tesis de Cadena Lila y Delgado Belén.docx (021739128)', 'Presentado: 2016-09-13 14:13 (-05:00)', 'Recibido: cristina.gonzalez@ucsg@analysis.arkund.com', and 'Mensaje: Tesis de Cadena Lila y Delgado Belén. Mostrar el mensaje completo'. A green progress indicator shows '0%' completion, with a note that approximately 31 pages of long documents are composed of text present in 0 sources.

On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) pane lists several references:

- TECNICAS DE ESTUDIO.docx
- ENSAJO-FALLO DE PADRES.docx
- <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadrciv14n1/ART15.pdf>
- http://www.infectologia pediatrica.com/main/page_new_folder/infeccion_de_herida_quirurg...
- <http://www.chulpicine.org/documentos/seminario/ProyectoLejControlSocialProgramacionT...>
- La fuente no se usa

The main document content is a certification from the 'UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"'. The title is 'Actuación de Enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016'. The authors are Cadena Velásquez, Lila Bethsabe and Delgado Vélez, María Belén. The tutor is Lic. Silva Lima Norma Esperanza, Mgs. The work was completed in Guayaquil, Ecuador, on September 2, 2016. The certification states that the work was completed in its entirety by the authors as a requirement for the title of Licensed Nurse. The tutor is Lic. Silva Lima Norma Esperanza, Mgs. DIRECTOR DE LA CARRERA.

At the bottom, the Windows taskbar shows the system tray with the date 14/09/2016 and time 18:47. The taskbar also displays several open files: 'grupos vulnerables.docx', 'Semana 11.docx', and 'Urkund Report - Mu...pdf'. A 'Mostrar todas las descargas' button is visible on the right side of the taskbar.

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis de Cadena Lila y Delgado Belén.docx (D21739128)
Submitted: 2016-09-13 21:13:00
Submitted By: lilacadena@outlook.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

TEMA: Actuación de Enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes
pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016.

AUTOR(ES): Cadena Velásquez, Lila Bethsabe

Delgado Vélez, María Belén

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

TUTOR: Lic. Silva Lima Norma Esperanza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2 de septiembre del 2016

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"
CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por
Cadena Velásquez, Lila Bethsabe, Delgado Vélez, María Belén, como requerimiento para la
obtención del Título de Licenciada en enfermería. TUTOR (A)

Lic. Silva Lima Norma Esperanza, Mgs. DIRECTOR DE LA CARRERA

Lic. Mendoza Vences Ángela Ovilda, Mgs. Guayaquil, a los 2 del mes
de septiembre del año 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA
"SAN VICENTE DE PAÚL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Nosotras, Cadena Velásquez,
Lila Bethsabe y Delgado Vélez, María Belén DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación

Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes
pediátricos en un hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016 previo

a la obtención del Título de Licenciada 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 2 del mes de septiembre del año 2016

AUTORAS _____ Cadena
Velásquez, Lila Bethsabe Delgado Vélez, María Belén

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"
AUTORIZACIÓN

Nosotras, Cadena Velásquez, Lila Bethsabe y

Delgado Vélez, María Belén

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la

biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación Actuación de enfermería en el manejo de
heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un hospital de Guayaquil de mayo a
septiembre del 2016,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2016 AUTORAS

Cadena Velásquez Lila Bethsabe Delgado Vélez María Belén

REPORTE DE URKUND

AGRADECIMIENTO Agradecemos a Dios por esta meta alcanzada y por los sueños logrados; por tener una familia para compartir, nos ha dado lo que necesitábamos para seguir, vamos hacia adelante sin dar un paso atrás, gracias por las fuerzas dadas para triunfar y vencer en los problemas. A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" por abrirnos las puertas de tan prestigiosa entidad y darnos acogida en estos años de estudio. A nuestra tutora Lcda. Norma Silva, por su dedicación y compromiso, su paciencia y colaboración a lo largo de este proyecto, por su entrega en nuestro aprendizaje, por compartir su sabiduría e impulsarnos a ser cada día mejores, por ser luz en el camino de las personas que Dios ha puesto para guiar en la senda del conocimiento. A nuestros padres que nos dieron su apoyo moral, económico y emocional constante, durante toda nuestra carrera universitaria, los que estuvieron ahí aguantando las malas noches, nuestras amarguras y estrés para culminar con todas las tareas asignadas. A mi compañera de tesis, que además de este trabajo compartimos una amistad desde el inicio de nuestra carrera, noches que se hicieron mañanas, amigo no es el que ríe contigo en los momentos de felicidad; amigo es aquel que te dice la verdad, que te dice tus errores para ayudarte a cambiarlos y está siempre contigo, es el que nos dice una verdad en la cara aunque nos haga llorar, es quien dejó de ser amiga para convertirse en familia. A aquellas personas que de una u otra forma estuvieron para brindarnos su ayuda desinteresadamente.

DEDICATORIA Este mérito se lo dedico a mi madre Belén Vélez; ya que sin ella no hubiese logrado nada, ha sido mi motor, mi guía y mi ejemplo de lucha. A todas las personas que en lugar de darme apoyo han sido obstáculos en mi camino, sólo me queda agradecerles me hicieron más fuerte. A JEZDV, que con su compañía y preocupación no me dejó bajar los brazos ante esta batalla. Belén Delgado Vélez Este proyecto está dedicado a mis padres y hermanos, por sus esfuerzos y sus palabras de aliento que no me dejaban decaer, por el apoyo incondicional que me motivaron a seguir adelante. También dedico este trabajo de tesis a todas aquellas personas cercanas que de alguna u otra forma lograron incentivar me en esta investigación. Lila Cadena Velásquez

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____ Lcda. Norma Esperanza Silva Lima, Mgs. TUTORA f.
_____ Lcda. Ángela Ovilda Mendoza Vincas, Mgs. DIRECTORA DE
CARRERA f. _____ Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs.
COORDINADOR DE UNIDAD DE TITULACION f. _____ Lcda.
Miriam Muñoz, Mgs. Oponente FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE
ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

CALIFICACIÓN

ÍNDICE Reporte de urkund I Agradecimiento II Dedicatoria III Calificación V Índice VI Índice de tablas y graficos VIII Resumen X Abstract XI Introducción 9 CAPITULO I 11 Planteamiento del problema 11 Preguntas de investigación 13 Justificación 14 Objetivos 15 CAPITULO II 16 Fundamentación conceptual 16 Herida quirúrgica 16 Clasificación de heridas 16 Clasificación de heridas quirúrgicas 18 Principios quirúrgicos 21 Cicatrización 22 Valoración y seguimiento 24 Complicaciones de una infección en una herida quirúrgica 27 Cicatrización anormal 27 Sepsis 27



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por esta meta alcanzada y por los sueños logrados; por tener una familia para compartir, nos ha dado lo que necesitábamos para seguir, vamos hacia adelante sin dar un paso atrás, gracias por las fuerzas dadas para triunfar y vencer en los problemas.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" por abrirnos las puertas de tan prestigiosa entidad y darnos acogida en estos años de estudio.

A nuestra tutora Lcda. Norma Silva, por su dedicación y compromiso, su paciencia y colaboración a lo largo de este proyecto, por su entrega en nuestro aprendizaje, por compartir su sabiduría e impulsarnos a ser cada día mejores, por ser luz en el camino de las personas que Dios ha puesto para guiar en la senda del conocimiento.

A nuestros padres que nos dieron su apoyo moral, económico y emocional constante, durante toda nuestra carrera universitaria, los que estuvieron ahí aguantando las malas noches, nuestras amarguras y estrés para culminar con todas las tareas asignadas.

A mi compañera de tesis, que además de este trabajo compartimos una amistad desde el inicio de nuestra carrera, noches que se hicieron mañanas, amigo no es el que ríe contigo en los momentos de felicidad; amigo es aquel que te dice la verdad, que te dice tus errores para ayudarte a cambiarlos y está siempre contigo, es el que nos dice una verdad en la cara aunque nos haga llorar, es quien dejó de ser amiga para convertirse en familia.

A aquellas personas que de una u otra forma estuvieron para brindarnos su ayuda desinteresadamente.



DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a mis padres y hermanos, por sus esfuerzos y sus palabras de aliento que no me dejaban decaer, por el apoyo incondicional que me motivaron a seguir adelante.

También dedico este trabajo de tesis a todas aquellas personas cercanas que de alguna u otra forma lograron incentivar me en esta investigación.

Lila Cadena Velásquez

Este mérito se lo dedico a mi madre
Belén Vélez;

ya que sin ella no hubiese logrado
nada,

ha sido mi motor, mi guía y mi ejemplo
de lucha.

A todas las personas que en lugar de
darme apoyo

han sido obstáculos en mi camino,

sólo me queda agradecerles me
hicieron más fuerte.

A JEZDV, que con su compañía y
preocupación

no me dejó bajar los brazos ante esta
batalla.

Belén Delgado Vélez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Norma Esperanza Silva Lima, Mgs.

TUTORA

f. _____

Lcda. Ángela Ovidia Mendoza Vincés, Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs.

COORDINADOR DE UNIDAD DE TITULACION

f. _____

Lcda. Miriam Muñoz Aucapiña, Mgs.

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

Reporte de urkund	I
Agradecimiento	V
Dedicatoria.....	VI
Calificación.....	VIII
Índice	IX
Indice de tablas y graficos	X
Resumen	XI
Abstract.....	XII
Introducción	9
CAPITULO I.....	11
Planteamiento del problema	11
Preguntas de investigación.....	13
Justificación	14
Objetivos.....	15
CAPITULO II.....	16
Fundamentacion conceptual.....	16
Herida quirúrgica	16
Clasificación de heridas.....	16
Clasificación de heridas quirúrgicas	18
Principios quirúrgicos.....	21
Cicatrización	22
Valoración y seguimiento.....	24
Complicaciones de una infección en una herida quirúrgica.....	27
Cicatrización anormal	27
Sepsis.....	27
Infección del sitio quirúrgico	28
Curación	30
Tipos de curaciones.....	30
Técnica de arrastre mecánico	36
Fundamentación legal	38
Operacionalización de variables	41
CAPITULO III.....	46
Diseño de la investigación	46
Presentación y análisis de resultados.....	48
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	67
Bibliografía.....	69
Anexos.....	72

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	48
ANÁLISIS DE DATOS	48
Gráfico N° 1.....	48
Características del personal de Enfermería – Edad	48
Gráfico N° 2.....	49
Género.....	49
Gráfico N° 3.....	50
Cargo.....	50
Gráfico N° 4.....	51
Experiencia laboral	51
Gráfico N° 5.....	52
Conocimiento que posee el personal de Enfermería – Manejo heridas contaminadas	52
Gráfico N° 6.....	53
Soluciones que utiliza para realizar las curaciones	53
Gráfico N° 7.....	54
Técnica que utiliza para limpiar una herida contaminada	54
Gráfico N° 8.....	55
Área para realizar procedimiento de curación	55
Gráfico N° 9.....	56
Frecuencia de capacitaciones	56
Gráfico N° 10.....	57
Responsables de las capacitaciones.....	57
Gráfico N° 11.....	58
Existencia de protocolo de curación de heridas contaminadas en el área	58
Gráfico N° 12.....	59
Socialización del Protocolo de curación de heridas quirúrgicas contaminadas al personal.....	59
RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.....	60
Gráfico N° 13.....	60
Características personales de los pacientes – Edad	60
Gráfico N° 14.....	61
Género.....	61
Gráfico N° 15.....	62
Patologías.....	62
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA	63
Gráfico N° 16.....	63
CHECK LIST	63

RESUMEN

La infección del sitio quirúrgico es la complicación hospitalaria más frecuente, se presenta en un promedio de 3 al 7.5% de las cirugías según la literatura internacional. El presente trabajo de investigación cuyo **Objetivo General** es: Determinar la actuación de Enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de Mayo a Septiembre del 2016, **tipo de estudio** Descriptivo observacional, Longitudinal, **población** fueron 39 personas que conforman el personal de enfermería profesional y no profesional, 45 pacientes pediátricos con heridas quirúrgicas, **método de recolección de datos** se utilizó un cuestionario de preguntas y una guía de observación directa, y cuyos **resultados** fueron: el 85% del personal de enfermería conoce sobre el manejo de las heridas quirúrgicas contaminadas en las áreas de hospitalización, el 90% del personal es capacitado cada año por el departamento de docencia sobre el manejo de heridas quirúrgicas, el 38% del personal refiere que no existe un protocolo de curación de heridas quirúrgicas en las áreas, el 62% de los pacientes son del sexo masculino, 33% preescolares, 22% escolares. **Conclusiones** Es importante reconocer que no siempre se tendrá el tiempo para todas nuestras arduas labores como licenciadas de enfermería por lo que el personal auxiliar de enfermería nos colabora con ciertas asignaciones como lo son la curación de las heridas, el mismo que debemos supervisar su correcto manejo para evitar posibles complicaciones.

Palabras Claves: Manejo de heridas quirúrgicas, técnica de curación, protocolo, contaminadas, personal de enfermería.

ABSTRACT

The surgical site infection is the most common hospital complication occurs in an average of 3 to 7.5% of surgeries according to the international literature. This research project whose overall objective is: To determine the performance of Nursing in managing surgical wounds contaminated in pediatric patients in a hospital in Guayaquil from May to September 2016, type descriptive observational, longitudinal, population were 39 people that make up the professional nursing staff and nonprofessional, 45 pediatric patients with surgical wounds, method of data collection a questionnaire and a guide to direct observation was used, the results were: 85% of nurses known about management of surgical wounds contaminated in the areas of hospitalization, 90% of staff are trained each year by the department of teaching on the management of surgical wounds, 38% of the personnel concerned that there is no protocol healing of surgical wounds in the areas, 62% of patients are male, 33% preschoolers, 22% school. Conclusions It is important to recognize that not always have the time for all of our hard labor as licensed nursing so the auxiliary nursing staff collaborates us with certain assignments such as healing of wounds, the same as we monitor their proper handling to avoid possible complications.

Keywords: Management of surgical wounds healing technique, protocol, contaminated, nurses.

INTRODUCCIÓN

Decimos que una herida quirúrgica contaminada son aquellas que se dan a partir de la contaminación bacteriana producida por un procedimiento quirúrgico, aunque se entiende también como la alteración de tejidos más profundos involucrados en el procedimiento operatorio, y que suelen estar libres de gérmenes en condiciones normales.

La mayor parte de los microorganismos contaminantes, se propagan desde cualquier lugar de la superficie corporal de un paciente, cercanos a la herida, o de lugares apartados al quirófano.

Las heridas quirúrgicas de acuerdo al grado de contaminación se han clasificado como limpias: son heridas a-traumáticas en las que no existe inflamación, no se interrumpe la técnica estéril y no se penetra ninguna víscera hueca; limpias contaminadas: son idénticas, excepto que se penetra alguna víscera; contaminadas: se producen por traumatismo por alguna fuente limpia o por derramamiento menor de materiales infectados; sucias o infectadas: se producen por traumatismo con una fuente contaminada o derrame importante de material infectado a la incisión. La infección del sitio quirúrgico es la infección hospitalaria más frecuente, se presenta en promedio, en el 3 al 7.5% de las cirugías según la literatura internacional. Constituye una importante causa de morbilidad y es determinante a la hora de evaluar la calidad de la atención médica. (1)

Con respecto al incremento de las infecciones de heridas quirúrgicas, la OMS optó por aplicar un nuevo reto de alianza mundial para la seguridad del paciente al que denominaron "La cirugía segura salva vidas". Según la OMS respecto a las heridas quirúrgicas menciona que aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía. Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias.(2)

En países industrializados se han inscrito algunas complicaciones de gran relevancia en las cuales indica que de un 3 al 16% de procedimientos quirúrgicos que amerita un ingreso, existen tasas de mortalidad o discapacidad constantemente, alrededor de 0,4 al 0,8%. (3)

Los estudios realizados en países en desarrollo indican una tasa de mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor.

La mortalidad debida solamente a la anestesia general llega a alcanzar en algunas partes del África subsahariana la cota de una muerte por cada 150 operaciones. Las infecciones y otras causas de morbilidad postoperatoria también abarcan un conflicto alrededor del mundo. Al menos siete millones de pacientes se encuentran afectados por diversas complicaciones de procedimientos quirúrgicos cada año, de los que como mínimo un millón fallecen durante la operación o inmediatamente después.(2)

Por lo tanto es vital la detección de una herida contaminada a tiempo para evitar las posibles complicaciones que aumenten la estancia de hospitalización postoperatoria o que pongan en riesgo la integridad de la piel del paciente.

La investigación se realizó en los meses de mayo a septiembre del año 2016, la misma que tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas contaminadas y así poder reconocer el buen empleo de las medidas de prevención dentro de la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos que han sido sometidos a un procedimiento quirúrgico.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Decimos que una herida quirúrgica contaminada son aquellas que se dan a partir de la contaminación bacteriana producida por un procedimiento quirúrgico. (4)

Las actuaciones de enfermería vinculadas con el cuidado de las heridas, es una ocupación fundamental de todo profesional de enfermería. El compromiso de todo buen trabajo, se verá evidenciada en una pronta cicatrización, la cual se encontrara sin infección alguna y con una excelente evolución.(5)

La investigación se llevara a cabo en el Hospital Dr. Roberto Gilbert E. en los meses de mayo a septiembre del 2016, en el área de hospitalización que está constituida por varias salas, pero nos centraremos en tres debido a la mayor afluencia de pacientes que presentan heridas quirúrgicas de diferentes patologías, lo cual nos permitirá recolectar información para nuestra investigación.

Durante nuestras prácticas pre profesionales en diversos hospitales y áreas hemos observado que no todo el personal de enfermería cumple con los protocolos estandarizados al momento de realizar las curaciones de heridas quirúrgicas contaminadas, considerando que para prevenir la contaminación de un herida quirúrgica y lograr una pronta cicatrización de una herida influyen varios factores tales como: Realizar una técnica adecuada de curación de heridas, el cumplimiento de protocolos para el manejo de las heridas, capacitación frecuente al personal de enfermería, y el estado nutricional del paciente.

Una de las rotaciones más satisfactorias para nosotras ha sido pediatría, es por esta razón que elegimos al Hospital Dr. Roberto Gilbert E., uno de los mejores en el país para realizar nuestro estudio; el cual es una unidad hospitalaria sin fines de lucro, componente de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, centrada en la atención integral de la población pediátrica del Ecuador, con participación de un equipo humano multidisciplinario, altamente calificado con capacidad resolutive y con espíritu humanitario de solidaridad e integridad. (6)

Se encuentra ubicado en la Cdma. Atarazana, Av. Roberto Gilbert y Nicasio Safadi, Guayaquil, Ecuador. (7) Esta institución brinda una atención de calidad a todos aquellos niños(as) en sus distintas etapas de desarrollo, con patologías de distintos grados en su salud, el mismo que tiene una capacidad de 385 camas para la atención de los niños.(8)

En el área de hospitalización ingresan niños y adolescentes de todas las edades con diversas patologías, por los índices conocidos a nivel mundial acerca de las infecciones ocurridas posterior a una intervención quirúrgica, es de nuestro interés conocer las técnicas que emplean en este hospital el personal de enfermería ante una herida contaminada.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la actuación de enfermería en el manejo de heridas contaminadas?
- ¿Cuáles son las características que posee el personal de enfermería?
- ¿Existe un protocolo para el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en dicho hospital?
- ¿Qué características tienen los pacientes con heridas quirúrgicas contaminadas?
- ¿El personal de enfermería cumple con las medidas de bioseguridad en el manejo de las heridas quirúrgicas contaminadas?

JUSTIFICACIÓN

Nuestro tema a investigar está relacionado con la línea de investigación de epidemiología. Durante el tiempo de nuestra práctica hospitalaria y formación universitaria ha sido de nuestro interés conocer sobre todo la actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas, debido a la gran variabilidad que existe al momento de realizar las debidas curaciones, en donde debería regirse al protocolo del manejo de heridas quirúrgicas contaminadas, la socialización al personal y el cumplimiento del mismo que nos direcciona hacia la buena práctica enfermera y a la pronta recuperación del paciente.

Es de vital importancia que se cumpla dicho protocolo debido a que la infección del sitio quirúrgico es la complicación hospitalaria más frecuente, y como ya es de nuestro conocimiento, debemos recordar que todos aquellos pacientes que se les realizará un procedimiento quirúrgico va a requerir un cuidado postquirúrgico completo,(9) por lo que se necesita ser unánime al momento de realizar algún procedimiento incluyendo el manejo de una herida quirúrgica contaminada.

Aunque muchas veces pensemos que al tratarse de niños no puede existir mayor riesgo de infectarse una herida post quirúrgica, debemos tener muy en cuenta que a pesar de no presentar alguna causa por parte del paciente que pueda dificultar la cicatrización de la herida, podrán existir otros factores muy importantes y que nos involucra directamente como es la actuación del personal de enfermería en el manejo de las heridas y que como personal de salud tenemos que mantener el conocimiento actualizado para la pronta cicatrización evitando todo riesgo mayor que alargue la estancia hospitalaria de nuestro paciente pediátrico.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la actuación de Enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016.

ESPECÍFICOS

- Describir la actuación de enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos.
- Identificar las características del personal de enfermería y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos.
- Identificar si existe un protocolo para el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos.
- Determinar las características de los pacientes con heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

La piel es el órgano más grande del cuerpo. La piel y sus derivados: cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas, conforman el sistema tegumentario.

Entre las principales funciones de la piel está la protección. Ésta protege al organismo de factores externos como bacterias, sustancias químicas y temperatura. La piel contiene secreciones que pueden destruir bacterias y la melanina, que es un pigmento químico que sirve como defensa contra los rayos ultravioleta que pueden dañar las células de la piel.

Otra función importante de la piel es la regulación de la temperatura corporal. Cuando se expone la piel a una temperatura fría, los vasos sanguíneos de la dermis se contraen, lo cual hace que la sangre, que es caliente, no entre a la piel, por lo que ésta adquiere la temperatura del medio frío al que está expuesta. El calor se conserva debido a que los vasos sanguíneos no continúan enviando calor hacia el cuerpo. Entre sus principales funciones está el que la piel es un órgano sorprendente porque siempre protege al organismo de agentes externos. (10)

Herida quirúrgica

Es la ruptura de un tejido que puede ser causada por algún traumatismo o debido a la intervención de algún procedimiento quirúrgico que sea realizada por un cirujano.(10)

Clasificación de heridas

Se define “herida” como toda disrupción de estructuras anatómicas y funcionales normales. Así mismo los conceptos de herida aguda y crónica, según si seguía o no un proceso de reparación ordenado dentro de un tiempo adecuado, restaurando la anatomía y la funcionalidad, dando un plazo arbitrario de 30 días como límite entre una y otra.

Las heridas se han clasificado con el fin de facilitar su estudio y evaluar resultados de los diferentes tratamientos que continuamente aparecen en la literatura. Esto también permite evaluar la calidad de atención en los servicios hospitalarios proporcionándoles una retroalimentación acerca de su gestión.

En la evaluación inicial de una herida el tratante deberá tenerse en consideración estas clasificaciones, ya que el tipo de herida dictará la conducta más adecuada a seguir, a continuación definiremos cada una de estas:

Las heridas agudas tienen una amplia gama de clasificaciones:

A. Según aspecto de herida.

1. Contusa: sin bordes netos.
2. Cortante: con bordes netos. Por ejemplo con vidrio, bisturí
3. Contuso cortantes. Por ejemplo con piedra, mazo.
4. Punzante: arma blanca.
5. Atrición: aplastamiento de un segmento corporal, habitualmente una extremidad.
6. Amputación o arrancamiento: se refiere a la extirpación de un segmento corporal como es el caso de la pérdida de una(11)falange.
7. Colgajo: tangencial a piel y unida a ésta sólo por su base.(11)
8. Abrasiva o erosiva: múltiples áreas sin epidermis, pero con conservación del resto de las capas de la piel.(11)
9. Quemadura:(11) Erosiones, Abrasiones, etc.

B. Según mecanismo de acción.

1. Por arma blanca.
2. Por arma de fuego.
3. Por objeto contuso.
4. Por mordedura de animal.
5. Por agente químico.
6. Por agente térmico.

C. Según si compromete otras estructuras no cutánea

1. Simples (sólo piel).
2. Complicadas (complejas): compromiso de vasos, nervios, cartílagos y/o músculos.

D. Según pérdida de sustancia.

1. Sin pérdida de sustancia.
2. Con pérdida de sustancia.

E. Según si penetra en alguna cavidad o compartimiento.

1. No penetrante.
2. Penetrante: cervical, torácica, abdominal, etc.

F. Según grado de contaminación

1. Limpias: menos de 6 h de evolución, con mínimo daño tisular y no penetrantes.
2. Sucias: más de 6 h de evolución, penetrantes o con mayor daño tisular.(11)

Heridas Crónicas

En el caso de las heridas crónicas como por ejemplo las úlceras por decúbito, pueden clasificarse según su profundidad y compromiso de estructuras óseas y músculo aponeuróticas:

- I Superficial: eritema de la piel.
- II Piel: pérdida de epidermis y dermis.
- III necrosis cutánea con compromiso subcutáneo hasta aponeurosis, sin traspasarla.
- IV Compromiso muscular u óseo.

El objetivo de estas clasificaciones, es saber describir las lesiones y encontrar el mejor tratamiento para cada caso.

CLASIFICACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS

Especial mención debe hacerse a una clasificación universalmente aceptada de las heridas quirúrgicas, según su grado de contaminación:

Heridas limpias

Se habla de herida limpia cuando el procedimiento, ceñido a la técnica aséptica, no entra dentro de un órgano o cavidad del cuerpo normalmente colonizada. La reparación

electiva de una hernia inguinal es un ejemplo de procedimiento operatorio limpio. El riesgo de IHQ es mínimo y se origina en contaminantes del ambiente del quirófano o del equipo quirúrgico o, más comúnmente, de la colonización de la piel. El patógeno más común es el *Staphylococcus aureus*. Las tasas de infección en esta clase de procedimientos deberían ser del 2% o menos, dependiendo de otras variables clínicas. Ejm. Hernia, biopsia.

Heridas limpias-contaminadas

Un sitio quirúrgico limpio-contaminado se ve cuando el procedimiento operatorio entra en un órgano o cavidad del cuerpo colonizado, pero bajo circunstancias electivas y controladas. Contaminantes más comunes son bacterias endógenas del propio paciente. Por ejemplo, las heridas de colectomías generalmente contienen gérmenes gram negativos y anaerobios. Las resecciones intestinales electivas, la apendicectomía, la colecistectomía, las resecciones pulmonares, los procedimientos ginecológicos y las operaciones de cáncer de cabeza y cuello que involucran la orofaringe, son ejemplos de procedimientos limpios-contaminados. Las tasas de infección para esos procedimientos están en el rango del 2% al 10% y pueden ser optimizadas con estrategias específicas de prevención.

Heridas contaminadas

Los procedimientos contaminados ocurren cuando está presente una contaminación grosera en el sitio quirúrgico en ausencia de infección obvia. La contaminación no controlada al abrir el lumen intestinal, perforación de vesícula litiásica durante una colecistectomía son ejemplos de procedimientos contaminados. Las tasas de infección fluctúan entre 3 y 13%, aún con antibióticos preventivos y otras estrategias.

Heridas sucias

Los procedimientos quirúrgicos realizados cuando existe una infección en el sitio quirúrgico, son consideradas heridas sucias. La exploración abdominal por peritonitis bacteriana y los abscesos intrabdominales son ejemplos de esta clase de heridas. Los

patógenos esperados son los de la infección activa encontrada. Pueden encontrarse gérmenes multirresistentes en las heridas sucias, si la infección ha ocurrido en un hospital o en pacientes que recibieron previamente terapia antibiótica. (10)

Factores que afectan la cicatrización de una herida y el grado de potencia para lograr su infección.(12)

Toda herida debe tener una buena cicatrización si se obtiene un buen estado de salud. Existen factores que en ocasiones modifican o dificultan este proceso. (13)

• Paciente:

Estado nutricional.- Puede alterarse el proceso de cicatrización y particularmente la actividad celular y la síntesis de colágena en las deficiencias de proteínas, carbohidratos, zinc y vitaminas A, B y C.

Edad.- En la edad avanzada se prolonga el tiempo de cicatrización, porque el metabolismo es más lento, la circulación es deficitaria, los músculos y la piel pierden su tonicidad y elasticidad.

Peso.- El tejido adiposo, que es abundante en el excesivo peso, por su disminución de aporte sanguíneo llega a ser el tejido más vulnerable a las infecciones.

Deshidratación. En la deshidratación aminora la oxigenación sanguínea, lo que entorpece el metabolismo celular y la excreción hormonal.

Aporte sanguíneo inadecuado.- La deficiente circulación tornará más lento el proceso cicatricial.

Respuesta inmunológica.- Las inmunodeficiencias permiten el asiento de infecciones así como la respuesta inmunológica aumentada en forma de reacción alérgica a materiales de sutura interfiriendo con la normal cicatrización.

Enfermedades crónicas.- Los trastornos endocrinológicos (como la diabetes) y las neoplasias enlentecen la cicatrización y la herida es más vulnerable a las infecciones.(13)

Principios Quirúrgicos

Considerando que la infección impide la normal cicatrización, y que tanto los microorganismos que se encuentran en el paciente como en el personal médico, quirófanos y áreas hospitalarias constituyen una amenaza; la prioridad principal es mantener una técnica estéril y aséptica para evitar infecciones.

Si la herida es producto de un traumatismo, debemos pensar en todas las posibles complicaciones que puedan presentarse como consecuencia de la lesión, pero si la herida proviene de un acto quirúrgico, es conveniente tener presente algunos principios relacionados con:

La incisión. El tamaño debe ser lo estrictamente necesario para proporcionar espacio operatorio y exposición óptima. Las incisiones paralelas a la dirección de las fibras de los tejidos otorgan mejores resultados cosméticos. Debe ser realizada con presión uniforme sobre el bisturí, tratando de preservar la integridad de nervios, vasos y músculos.

El tejido. Debe ser manipulado con suavidad, evitando: desecación, trauma por separación excesiva, ligaduras enérgicas y en masa que involucra extensas áreas de tejido y que puede llevar a la necrosis o muerte tisular, o espacios muertos en el cierre de la herida que permiten la acumulación de suero o sangre que favorecen el crecimiento de microorganismos infecciosos. La desbridación de tejidos desvitalizados y la eliminación de cuerpos extraños es fundamental para evitar o resolver procesos infecciosos en las heridas.

Materiales de sutura. Los materiales adecuados permiten aproximar el tejido con el menor trauma, sin embargo por ser elementos extraños dan lugar a reacciones de los tejidos. Deben conservar la tensión necesaria para evitar espacios muertos así como también deben estar lo suficientemente flojos para evitar isquemia y necrosis. En determinadas circunstancias no solo es suficiente la aplicación de las suturas sino también, proceder a inmovilizar el área para favorecer la cicatrización.

Cicatrización

A diferencia de los organismos inferiores en la escala filogenética que cicatrizan por regeneración, en el hombre la cicatrización se lleva a cabo mediante una sucesión organizada y compleja de procesos celulares y bioquímicos: (13)

Estos procesos se entrecruzan sin un claro límite entre ellos; con fines didácticos se han resumido en tres etapas que se describen a continuación:

Etapas i.- respuesta inflamatoria: (día 1 al día 5)

Al producirse una herida hay una migración de leucocitos al foco de la herida liberando diferentes mediadores químicos, histamina, bradiquinina, factores de atracción celular. Esto inicialmente aumenta la permeabilidad, los vasos exudan al lecho proteínas plasmáticas, células sanguíneas, anticuerpos y fibrina que forman una costra en la superficie que sella la herida del medio externo y evita la infección bacteriana. La herida se observa eritematosa y edematosa por este aumento circulatorio, muchas veces es difícil saber si está infectada.

Etapas ii.- migración proliferación (día 5 al día 14)

Durante la 1 y 2 semana aparece la recanalización de vasos sanguíneos y linfáticos, y aumenta progresivamente el número de fibroblastos con el consecuente aumento de colágeno.

Etapas iii.- maduración y remodelación (día 14 hasta la cicatrización completa aprox. 6m.)

Comienza el entrecruzamiento de fibras colágenas y el aumento de la fuerza tensil de la herida, posteriormente existe una etapa de contracción de la herida modificándose la organización del colágeno, esto le da mayor densidad a la herida con lo que disminuye la formación de vasos, la herida y tejido cicatricial se vuelven pálidos.(9)

Tipos de Cicatrización

Primera Intención.- La cicatrización ocurre cuando el tejido lesionado es suturado con precisión y limpieza, la reparación ocurre con diminuto edema, sin infección local o abundante secreción y lo hace en un tiempo mínimo,(14) sin separación de los bordes de la herida; condiciones deseadas por todos los cirujanos.

Segunda Intención.- Es la cicatrización de una herida abierta o de un espacio inerte cerrado mediante la formación de tejido de granulación, y finalmente por cierre del defecto por la migración de células epiteliales. La mayor parte de las heridas y quemaduras infectadas cicatrizan de esta forma.

Tercera Intención.- Conocida también como cierre diferido o primario tardío. Este es un método de reparación seguro para aquellas heridas contaminadas, sucias, infectadas y traumatizadas, que consiste en dejarlas abiertas inicialmente, para que al cabo de cuatro días en adelante, que se observe tejido de granulación limpio, sean cerradas mediante intervención quirúrgica.(13)

Entre las formas comunes de cicatrización tenemos las que se presentan en:

Heridas Cerradas.- La evolución favorable de estas heridas está relacionada con las condiciones generales del paciente, los procedimientos y el ambiente quirúrgico. El objetivo es lograr que la herida cicatrice normalmente, sin complicaciones, permitiendo el restablecimiento de la función.

Heridas Abiertas.- Generalmente se las deja abiertas a propósito para evitar infecciones o son lesiones de gran extensión como en quemaduras de considerable superficie y en las que se intentará realizar cierre diferido, tratando de evitar que la contracción de estas heridas produzca severas deformidades.

Heridas Crónicas.- Son las que no cicatrizan debido a una amplia superficie de tejido lesionado y no reparado, o por algún trastorno patológico subyacente, a menos que se corrija su causa. Como paradoja, muchas de estas heridas cicatrizan hasta un punto, y allí el proceso de cicatrización se detiene.(13)

Valoración y seguimiento

El cuidado de cualquier herida quirúrgica es deber del personal de enfermería tanto profesional como no profesional, incluyendo la valoración y el uso del tratamiento apropiado. La advertencia de signos como dolor en la zona de la herida, posibles hemorragias, mal olor o irritación de la zona circundante, exudado, serán indicativos para determinar el cuidado específico que necesitara la herida incluyendo así el modo en que el tratamiento se aplicará. Las referencias al momento de realizar la valoración de la evolución y estado de una herida quirúrgica serán los siguientes:

1. Antigüedad
2. Localización.
3. Tamaño.
4. Características de la herida:
 - Tejido
 - Olor
 - Exudado
 - Estado de la piel perilesional
5. Fase y tipo de cicatrización.
6. Dolor.
7. Signos de infección.
8. Limpieza:
 - Solución
 - Procedimiento
9. Tratamiento.
10. Frecuencia de revisiones. (9)

En todo cuidado de una herida es fundamental realizar previo a la curación una valoración, que permitirá planificar los cuidados de acuerdo a las características y optimizar su adecuada evolución.

Debemos de considerar los antecedentes de cada paciente de los cuales podremos mencionar:

- a. Nombres y apellidos completos.
- b. Genero
- c. Edad
- d. Estado nutricional
- e. Alergias
- f. Diagnóstico

Dentro de los puntos a considerar en la valoración de la herida podremos mencionar:

- a. Ubicación de la herida.
- b. Apariencia de herida: tamaño, compromiso del tejido, color, edema.
- c. Dolor
- d. Presencia de exudado: cantidad.

Dentro de los parámetros a considerar:

Diámetro: de los cuales pueden incluir:

0-1 cm. Mayor a 1 - 3 cm. Mayor a > 3 - 6 cm Mayor a > 6 cm.

Características de la piel:

- a. Eritematosa
- b. Descamativa

Características del tejido:

- Granulatorio
- Necrótico

Compromiso del tejido:

- Pérdida total de la piel con exposición de estructura interna.
- Pérdida de tejido subcutáneo hasta fascia.
- Pérdida fragmentaria de epidermis y/o dermis.
- Sin ninguna pérdida de epidermis.

Tipo de exudado:

- Serosa
- Purulento
- Turbia

Edema:

Lo medimos a través de la presión dactilar:

- Edema +++: > 0,5 cm.
- Edema ++: 0,3 - 0,5 cm.
- Edema + : < 0,3 cm

Cantidad del exudado que se suele producir:

- abundante: > 10 cc.
- moderado: 5 - 10 cc.
- escaso: 1 - 5 cc. (12)

Síntomas y signos de infección:**Signos:**

- Mal olor procedente de la herida
- Pus o secreción
- Está caliente al tacto
- Fiebre, escalofríos
- Enrojecimiento- inflamación-edema o tumefacción localizada. (15)

Síntomas:

- Fiebre.
- Suelen aparecer al 5to o 10mo día postquirúrgico.
- Dolor.
- Abscesos.(16)

Complicaciones de una infección en una herida quirúrgica

Una infección de una herida quirúrgica se produce después de un procedimiento quirúrgico o invasivo. Según el Instituto Nacional de Salud y la Excelencia Clínica, por lo menos 5 por ciento de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas desarrollan infecciones. Además, al menos 20 por ciento de todas las infecciones asociadas al cuidado de la salud provienen de heridas quirúrgicas. Estas infecciones pueden causar varias complicaciones, que van desde casos leves a fatales.

Dehiscencia de la herida

Dentro de las complicaciones más habituales de las infecciones de heridas quirúrgicas encontramos la dehiscencia y evisceración. Definimos que la dehiscencia es la ruptura o separación de las capas de una incisión quirúrgica.(9) Puede ser sólo una separación de algunas de las capas, pero en algunos casos, la herida queda abierta. En el peor de los casos, los órganos pueden sobresalir a través del sitio de la incisión, una condición conocida como la evisceración. El paciente se dará cuenta de varios signos y síntomas de la dehiscencia de la herida, como el sangrado, hinchazón, enrojecimiento y dolor en el sitio de la incisión. La fiebre también estará presente debido a la infección cuando está abierta la herida.

Cicatrización anormal

La cicatrización también puede deteriorarse si una persona tiene una infección de una herida quirúrgica. La infección puede interferir con la cicatrización de heridas, por lo que requiere tratamiento quirúrgico adicional. De acuerdo con el Centro de Aprendizaje de Estudiantes de Medicina, una herida quirúrgica que se cura de forma anormal, requiere de procedimientos tales como el desbridamiento o irrigación. En el desbridamiento de la herida, los tejidos muertos o dañados en la misma se "raspan" o se eliminan, por lo tanto, aumenta su potencial de curación.(17)

Sepsis

Una complicación muy grave de las infecciones de una herida quirúrgica es la sepsis. La sepsis es una respuesta inflamatoria de todo el cuerpo debido a una infección grave. La infección sistémica comúnmente aumenta de forma rápida por lo que puede ser mortal.

En el lugar de la incisión quirúrgica, esto sucede cuando organismos causantes de enfermedades conocidas como patógenos infectan el sitio y entran en el torrente sanguíneo. Una vez que estos agentes patógenos se encuentran en el torrente sanguíneo, desencadenarán una serie de respuestas del sistema inmunológico del cuerpo, tales como la liberación de mediadores antiinflamatorios. La presencia de bacterias y mediadores antiinflamatorios pone al cuerpo en un estado inflamatorio. Los vasos sanguíneos se dilatan y los fluidos se desplazan hacia los tejidos. Debido a este movimiento de líquido, la presión sanguínea puede descender, lo que resulta en una condición conocida como shock séptico. La sangre y el oxígeno no llegan a los órganos, lo que ocasiona daños en las células, y en última instancia, un fallo multiorgánico. Si no es tratado inmediatamente, esto puede dar lugar a la muerte.(17)

Infección del sitio quirúrgico

La infección de la herida continúa siendo una complicación en el paciente quirúrgico a pesar de las técnicas asépticas y los antibióticos profilácticos. El riesgo que tiene una herida está dado por el grado de contaminación bacteriana y el estado local de la herida. Cada operación lleva consigo el riesgo de infección; éste es bajo en las operaciones limpias, mientras que los procedimientos contaminados donde hay áreas de contaminación bacteriana o infección activa tienen un alto riesgo de infección.

En las operaciones limpias, la microbiología de la herida es de microorganismos Gram positivos. El *Staphylococcus aureus* es el patógeno principal. Los microorganismos de la piel son llevados a la herida quirúrgica por las manos del cirujano y son la causa principal de contaminación. En las operaciones limpias con proximidad al periné, la herida quirúrgica tiene una mayor probabilidad de infectarse por microorganismos patógenos Gram negativos por cambios en la colonización de la piel en esta zona del cuerpo.

Las operaciones limpias contaminadas, tienen un mayor riesgo de infectarse que las operaciones limpias, puesto que se entra en áreas normalmente colonizadas. Estas operaciones, por lo general son programadas, y tienen una preparación antibiótica sistémica e intestinal preoperatoria que reduce el riesgo de infección. Las operaciones

del colon y tracto genital femenino tienen flora poli microbiana. Las heridas de los procedimientos en el colon tienen como contaminante principal la *Escherichia coli* y el *Bacteroides fragilis*. El tracto genital femenino tiene un microorganismo diferente anaeróbico que es el *Bacteroides species*.

La microbiología de las heridas contaminadas(18) es el reflejo del área de contaminación. Las heridas del colon con enfermedad diverticular o con cáncer, son contaminadas por flora anaeróbica. Las heridas penetrantes, se infectan de acuerdo con el órgano o estructura lesionada. También aquellas pueden estar contaminadas por gérmenes externos que penetran al interior de la herida.

Las heridas sucias infectadas, obviamente ya están infectadas. En la peritonitis, por ejemplo, es de esperar que la herida quirúrgica se infecte por *E. coli* y *Klebsiella sp* como microorganismos patógenos aerobios, y por *B. fragilis*, *Clostridium sp* y estreptococo anaerobio, como gérmenes patógenos. En los abscesos e infecciones nosocomiales, la microflora en la herida quirúrgica es diferente. Son gérmenes multirresistentes como la *Pseudomona sp*, el *Enterohacter sp* y el *Enterococo*.

Los cultivos de las heridas se realizan comúnmente para valorar la presencia o no de infección. Pero es aún mejor, tomar biopsias de las heridas quirúrgicas infectadas. Los datos obtenidos en la biopsia del tejido de la herida son más objetivos. La información obtenida por los cultivos está condicionada a la limpieza antes de tomarlo y a la técnica misma de la toma. El conocer la microbiología de la herida quirúrgica y los diferentes gérmenes que la pueden contaminar e infectar, dependiendo del área donde la herida se encuentre, le permiten al cirujano escoger el tratamiento antibiótico profiláctico o terapéutico adecuado, y a la enfermera un mejor manejo de la herida quirúrgica.(18)

CURACIÓN

Es el procedimiento por medio del cual se hace limpieza y desinfección de las heridas.

TIPOS DE CURACIONES

Curación Plana:

Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torundas empapadas en solución fisiológica u Solución Ringer Lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico, Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material y técnicas asépticas.

Objetivos:

- Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección.
- Valorar el proceso de cicatrización de la herida.
- Valorar la eficacia de los cuidados

Responsable: Enfermera/o. y Técnico Paramédico

Recursos materiales:

- Equipo de curación.
- Solución fisiológica o Ringer
- Apósito tradicional o transparente adhesivo.
- Cinta quirúrgica de plástico porosa.
- Cinta de papel

Procedimiento:

- Comprobar que el carro de curación está limpio y repuesto con todo el material necesario
- Aportar el material no habitual del carro, si fuese necesaria la utilización de éste.
- Lávese las manos
- Compruebe la presencia del brazalete de identificación, y verifique los datos que registra en paciente hospitalizado
- Coloque al paciente en la posición adecuada. Retire el apósito.
- Abrir equipo de curación con técnica aséptica

- Colocar guantes estériles en extracción de puntos, sospecha de infección, herida infectada.
- Limpie la herida con Solución Fisiológica o Suero Ringer, siempre desde el centro hacia el exterior, retirando restos orgánicos desde lo más limpio a lo más sucio.
- Mantenga la punta de la pinza hacia abajo para evitar contaminación.
- Valore las condiciones de la herida: observación de suturas, coloración de la piel, palpación de la herida, integridad de la piel circundante, presencia de exudado, sangre.
- Realice técnica de arrastre mecánico con torundas empapadas con solución fisiológica con un solo movimiento.
- Seque con gasas estériles si es necesario.
- Coloque el apósito adecuado al tamaño de la herida: 2 a 3 centímetros más grande que el borde de la herida.
- Fije bien el apósito con tela adecuada a la piel del paciente
- Recoja el material utilizado, deposítelo en área sucia luego de una ligera descontaminación antes de ser recogido por esterilización.
- Lávese las manos
- Registre(20)

Curación Irrigada:

Este tipo de curación es la irrigación o lavado de toda herida para de este modo extraer los agentes contaminantes que causan infecciones. Es el procedimiento más adecuado para heridas contaminadas e infectadas o zonas de difícil acceso. Existen distintas técnicas para realizar este fin, tales como; ducho-terapia y lavado con jeringa y aguja.

Ducho terapia: Técnica de irrigación de elección en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras de gran longitud y heridas traumáticas. Esta técnica permitirá lavar la herida a una presión conveniente sin dañar el tejido. Esta técnica se puede realizar de varias formas:

- En un porta-suero se instala un matraz conectado a bajada de suero conectado a una ducha a caída libre a 15 cm de la lesión. La llave de paso de la bajada permite regular la velocidad de la caída y la cantidad a usar durante la irrigación.(20)

- Con Matraz (ducho-terapia artesanal): consiste en utilizar un matraz de suero rígido y realizarle 20 a 30 orificios con aguja 19, previa desinfección con alcohol. Y realizar la irrigación a la lesión.(21)
- Con Ducha tradicional instaladas en algunos centros, usa agua potable para realizar la irrigación y posteriormente se realiza técnica aséptica.(20)

Jeringa y aguja: técnica de irrigación de elección en heridas tipo 2 y 1, en heridas como con quemaduras de forma superficial y de menor extensión. Se utilizara una jeringuilla de 35 a 20cc y aguja de 19 a una distancia de 15 cm de la lesión para irrigar suavemente.

Objetivos:

- Eliminar gérmenes contaminantes.
- Eliminar restos de materia orgánica y cuerpos extraños.
- Favorecer la cicatrización de la herida.

Responsable: Enfermera y Técnico Paramédico.

Recursos materiales:

- Equipo de curación
- Solución Ringer Lactato o Solución Fisiológica tibio
- Jeringa y aguja, matraz de suero, según técnica a utilizar.
- Bandeja o lavatorio estéril
- Hule o bolsa plástica con sabanilla
- Apósitos tradicionales.
- Cinta o tela de papel.(20)

Procedimiento:

- Lavado clínico de manos.
- Compruebe la presencia del brazalete de identificación y verifique los datos que registra en caso de paciente hospitalizado
- Reúna todo los materiales en el carro de curaciones
- Use guantes de procedimientos para retirar apósitos sucios
- Elimine los apósitos y guantes en bolsa plástica de basura

- Lávese las manos.
- Abra equipo estéril y colóquese guantes estériles.
- Solicite a técnico que coloque hule con sabanilla y ubique la bandeja bajo la zona a irrigar.
- Valore la herida y piel circundante utilizando los diagramas de valoración correspondientes.
- Realice irrigación según la técnica elegida
- Seque la herida con gasa suavemente sin friccionar.
- Cubra la herida con apósito tradicional o apósito avanzado según disponibilidad
- Fije apósito
- Lávese las manos
- Registre lo observado y el procedimiento en hoja de enfermería.

Observaciones:

- Valore el estado de la herida y compruebe que no hay signos de infección. Respete durante todo el procedimiento las normas de asepsia y esterilidad.
- Este tipo de curación requiere de dos personas un operador y un ayudante.
- La solución empleada en la irrigación debe ser tibia para evitar vasoconstricción
- El apósito debe sobrepasar 1.5 a 3 cm. el borde de la herida.
- Recuerde que los antisépticos son citotóxicos (ej. Povidona) por lo que no deben ser usados en heridas abiertas ya que retardan el proceso de cicatrización. (20)

Curación avanzada de heridas de mayor complejidad:

Curación avanzada:

Es un procedimiento que se realiza limpiando la herida o ulcera con solución fisiológica dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivos o mixto y la frecuencia de la curación depende de las condiciones de la lesión y del apósito elegido.

Para realizar la curación avanzada se pueden utilizar distintos tipos de apósitos: pasivos, interactivos bioactivos o mixtos y considerando los algoritmos de curación avanzadas establecidos por el MINSAL, en el caso de úlceras venosas y pie diabético.

Objetivos:

- Eliminar gérmenes contaminantes y favorecer la cicatrización de la herida.
- Minimizar el tiempo de tratamiento con mejor eficacia de los productos.

Responsable: Enfermera

Recursos materiales:

- Equipo de curación
- Solución Ringer Lactato o Solución Fisiológica tibio
- Jeringa y aguja, matraz de suero, según técnica a utilizar.
- Bandeja o lavatorio estéril
- Hule o bolsa plástica con sabanilla
- Apósitos avanzados
- Cinta o tela de papel.

Procedimiento:

El procedimiento se realizará según los pasos de la curación irrigada, pero se utilizarán apósitos pasivos, interactivos, bioactivos o mixtos según criterio del profesional. (20)

Retiro de tejido desvitalizado:

Los objetivos de este paso son favorecer el proceso de cicatrización y prevenir la infección. El tejido desvitalizado (flictenas, esfacelo, escara) debe ser retirado porque entorpece el proceso de cicatrización. Este retiro debe hacerse de forma suave y lo menos traumático posible, cortando con tijera y evitando tirar restos de tejido, debido a que provoca mucho dolor.

Aplicación del tópico:

Un tópico es un ungüento, crema o pomada que contiene sustancias que desprenden el tejido muerto o desvitalizado (esfacelo o escara). Tiene como objetivo remover el tejido desvitalizado o necrótico y mantener el ambiente húmedo.

Para decidir qué tipo de tópico se utilizará en una quemadura, lo primero a considerar es que no deben transgredir los principios generales de la curación. Cabe destacar que en algunas ocasiones, no se requiere la aplicación de tópicos, sino que basta con la cobertura de la lesión.

Aplicación de vendaje:

El vendaje es la última etapa de la curación, pero no por eso menos importante. Del vendaje puede depender la evolución de la quemadura. La inmovilización a lograr debe ser adecuada a la localización de la lesión. Cuando se trata de una quemadura en una articulación, es decir en una zona especial, el vendaje debe ir siempre en contra de la retracción.

Los vendajes a aplicar cumplen varios objetivos en el caso de las heridas por quemaduras.(22)

Estos son:

- Protección
- Inmovilización
- Fijación de apósitos, evitando desplazamientos.
- Inicio de semicompresión.
- Mantención de temperatura corporal.
- Mantención de posiciones fisiológicas.
- Favorecer la micro y macro circulación.
- Favorecer el confort del niño.
- Evitar secuelas funcionales. (22)

TÉCNICA DE ARRASTRE MECÁNICO

Es el lavado o irrigación de la herida para eliminar los agentes contaminados que pueden(23) causar infecciones, por lo que se debe conservar la estancia de tejido granulatorio y así se va protegiendo la formación del mismo.(20)

Lavado con el uso de jeringuilla:

Se utiliza en heridas tipo 3 y 2, en cavidades de gran profundidad que requerirán ser lavadas por medio de drenajes. La opresión que se realice en la herida, necesitara de la fortaleza que se le dé al embolo de la inyección.

Lavado con el uso de jeringuilla y aguja: Este tipo de lavado es usado en heridas tipo 2 así como también en quemaduras superficiales de pequeña amplitud. Este nivel de presión permite realizar una buena limpieza protegiendo el tejido granulatorio (idealmente lavar con jeringa de 20 - 35 cc y aguja N° 19).(23)

Lavado con matraz:

En este lavado es frecuente usar para heridas tipo 4 y 3, quemaduras de extensión moderada y heridas traumáticas. Permitirá un lavado a mayor presión por lo que es de gran importancia aplicar presión de forma suave y continua sobre el matraz. (23)

Duchoterapia:

Es utilizado en heridas tipo 4, quemaduras extensas y heridas traumáticas. Permite lavar la herida a una presión adecuada para no deshacer aquellas células en desarrollo.(23)

Hidroterapia:

Se utiliza en heridas tipo 4 de gran extensión, en grandes quemados y politraumatizado. La aplicación de esta técnica no es frecuente debido a que es costoso y se necesita una infraestructura adecuada. (24)

Intervenciones de enfermería

- Inmovilización.
- Cuidados de la herida y drenajes.
- Administración de medicamentos.
- Manejo de líquidos y electrolitos.
- Manejo de la nutrición.
- Vigilancia de la piel.
- Protección contra las infecciones.
- Monitorización de signos vitales.
- Interpretación de exámenes de laboratorio.
- Cuidados de úlceras por presión.
- Precauciones circulatorias.
- Manejo de inmunizaciones y vacunas.(25)

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Según el texto de los derechos del buen vivir detalla en la sección séptima:

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. 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. Los niños, niñas y adolescentes constituyen un sector importante de la población ecuatoriana.(31)

La constitución vigente establece los derechos de los mismos en el capítulo tercero, sección quinta es así que los artículos se detallaran a continuación:

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. (26)

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.(32)

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.(27)

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas. (27)

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral. (33)
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.(34)
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (35)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES:

- Personal de enfermería
- Paciente pediátrico
- Manejo de herida quirúrgica

Variable: Personal de Enfermería				
Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Profesional de la salud que se encarga del cuidado directo y atención de los enfermos en el hospital o en su domicilio.	Características del personal de Enfermería	Edad	25 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 años o mas	Cuestionario de preguntas
		Género	Femenino Masculino	Cuestionario de preguntas
		Cargo	Licenciada Auxiliar Técnico(a) Otros	Cuestionario de preguntas
		Experiencia laboral	Menos de 1 año 2 – 5 años 6 – 10 años 10 años o mas	Cuestionario de preguntas
		Manejo de heridas contaminadas	Si No	Cuestionario de preguntas

	Conocimiento que posee el personal de Enfermería	Soluciones que utiliza para las curaciones	Sol. Salina Clorhexidina Povidine Otros	Cuestionario de preguntas
		Técnica que utiliza para limpiar una herida	Lavado con jeringa Lavado con jeringa y aguja Duchoterapia	Cuestionario de preguntas
		Área para realizar procedimiento de curación	Si No A veces	Cuestionario de preguntas
		Frecuencias de Capacitaciones	Cada mes Cada seis meses Cada año Nunca	Cuestionario de preguntas
		Responsables de las capacitaciones	Docencia del Hospital Control de infecciones Laboratorios Auto educación Otros	Cuestionario de preguntas
		Existencia de protocolo	Si No No sabe	Cuestionario de preguntas
		Socialización del protocolo	Si No	Cuestionario de preguntas

Variable: Paciente pediátrico

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Abarcan desde el nacimiento hasta la adolescencia; dentro de ello se distinguen varios periodos: recién nacido, neonato, lactante, preescolar, escolar, pre adolescente y adolescente.	Características personales de los pacientes	Edad	RN (0 – 6 días) Neonato (7 – 29 días) Lactante menor (1 – 12 meses) Lactante mayor (1 – 2 años) Preescolar (2 – 5 años) Escolar (5 - 10 años) Preadolescente (10 – 12 años) Adolescente (12 – 18)	Guía de observación indirecta
		Género	Femenino Masculino	Guía de observación indirecta
		Patología	Apendicetomía Fracturas expuestas Cirugía de abdomen	Guía de observación indirecta

			Cirugía maxilofacial Cirugía de cráneo	
--	--	--	---	--

Variable: Manejo de herida quirúrgica				
Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
Es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.	Intervención de enfermería	Higiene de manos antes de la curación	Si No	Guía de observación directa
		Uso de barreras de protección durante la curación	Gorro (Si – No) Mascarilla (Si – No) Bata (Si – No) Guantes de manejo (Si – No) Guantes estériles (Si – No) Gafas (Si – No)	Guía de observación directa
		Se cambia las barreras de protección para cada paciente	Si No	Guía de observación directa
		Valoración de la herida quirúrgica y zona circundante	Si No	Guía de observación directa
		Recursos materiales utilizados en la	Sol. Salina 0.9% (Si – No) Clorhexidina	Guía de observación directa

		curación de heridas	(Si – No) Antibióticos locales (Si – No) Apósitos con antibióticos (Si – No) Hidrogel (Si – No)	
		Área para realizar procedimiento de curación	Si No	Guía de observación directa
		Técnica utilizada	Lavado con jeringa (Si – No) Lavado con jeringa y aguja (Si – No) Duchoterapia (Si – No)	Guía de observación directa
		Descarta material en recipiente adecuado	Si No	Guía de observación directa

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestra población está compuesta tanto por pacientes hospitalizados y por el personal de enfermería quienes laboran en el turno de la mañana y de la tarde en las salas de hospitalización asignadas en el Hospital Roberto Gilbert. E.

Población:

La población del personal de enfermería que trabajan en los dos turnos tanto de la mañana como de la tarde, lo constituyen: 10 Licenciadas de Enfermería en el turno de la mañana y 8 en el turno de la tarde; 11 trabajadores del personal auxiliar de enfermería en el turno de la mañana y 10 en el turno de la tarde.

Dando un total de: 21 personas que laboran en el turno de la mañana y 18 en el turno de la tarde.

El total de la población con respecto a los pacientes hospitalizados lo constituyeron 45 pacientes, lo que respecta al número de pacientes en cada sala:

Sala A1: 15 pacientes, sala B1: 20 pacientes y sala B2: 10 pacientes, los mismos que fueron sometidos a una intervención quirúrgica.

Tipo de estudio: Descriptivo Prospectivo Longitudinal.

Método de recolección de datos: Cualit-cuantitativa (observación indirecta).

Procedimiento para la recolección de la información: Matriz de observación directa e indirecta y cuestionario de preguntas.

Lugar de estudio: Salas de Hospitalización B1, B2 y A1 del Hospital Dr. Roberto Gilbert. E. ubicado en la Cdla. Atarazana, Av. Roberto Gilbert y Nicasio Safadi, Guayaquil, Ecuador.

Técnica: Observación directa e indirecta y encuesta.

Plan de tabulación y análisis: Elaboración de tablas realizadas en Excel o cuadros con datos estadísticos.

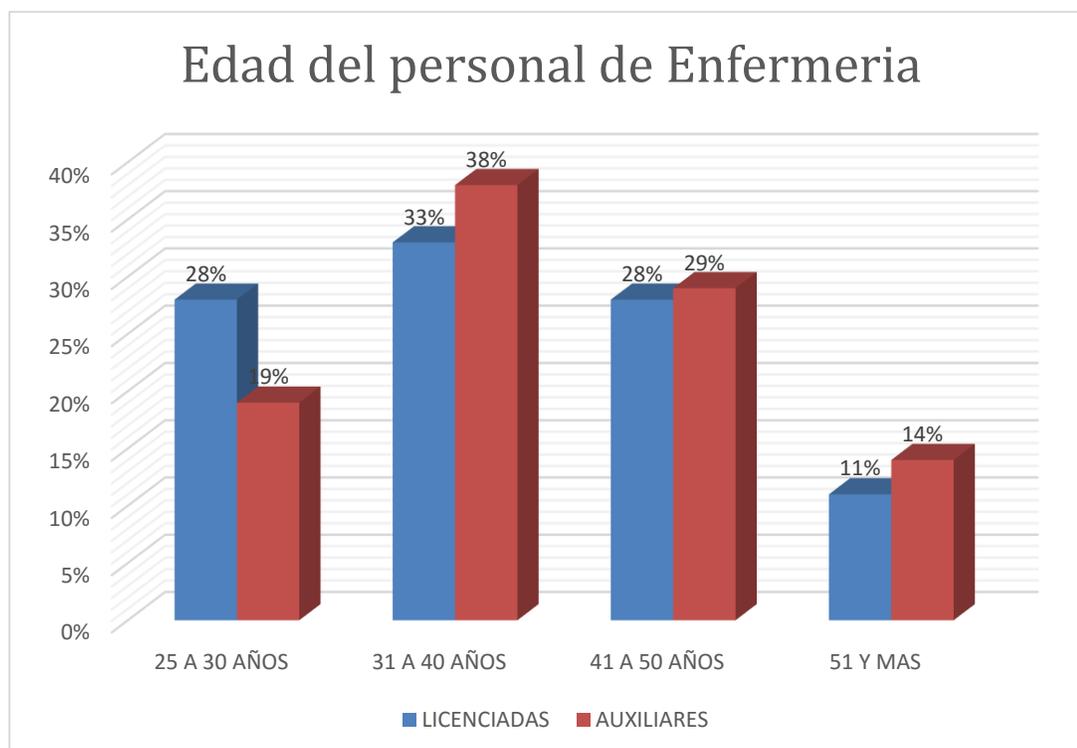
Instrumento: Matriz de observación directa e indirecta y cuestionario de preguntas.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE DATOS

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Gráfico N° 1.
Características del personal de Enfermería – Edad

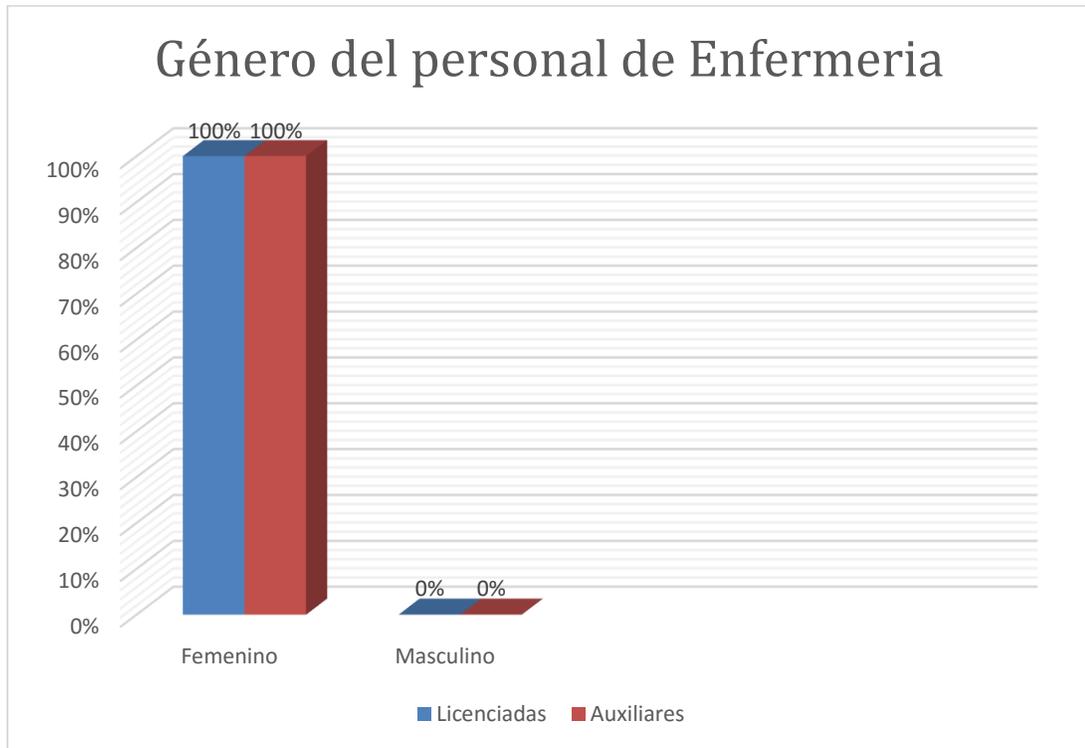


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: Para un análisis más amplio hemos tomado datos acerca del personal de enfermería en el turno de la mañana y de la tarde dando como resultados; que tanto las Licenciadas como el personal auxiliar en su mayoría se encuentra entre las edades de treinta y uno – cuarenta años con el 33% y 38% respectivamente.

Gráfico N° 2.
Género



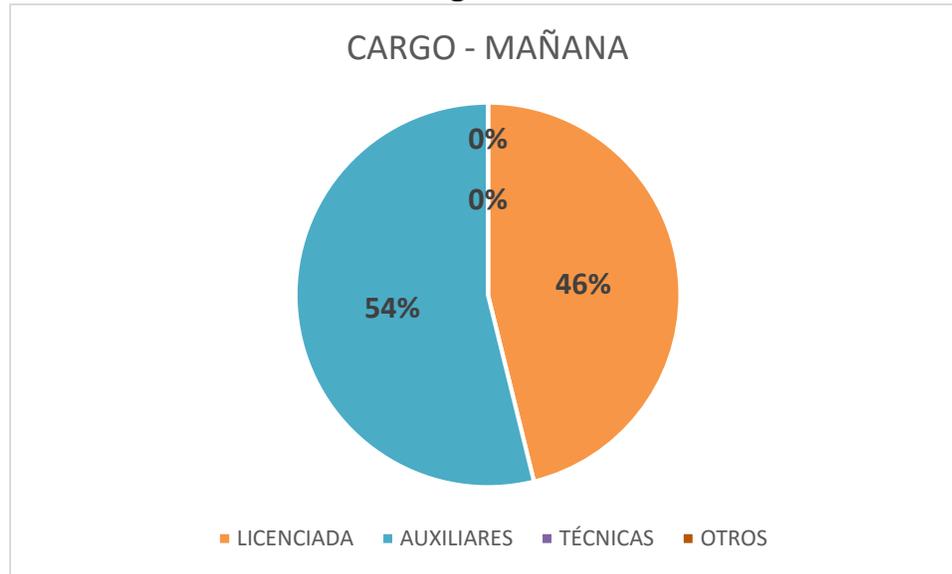
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: A través de nuestra encuesta pudimos evidenciar que el personal que labora en las salas evaluadas tanto en auxiliares como en Licenciadas son de sexo femenino con el 100%.

Lo que es común a nivel hospitalario encontrar más personas de sexo femenino que masculino, lo cual va quedando solo en un mito que remonta históricamente a los primeros años de la enfermería, sin embargo a pasos agigantados va cambiando esta realidad y se van incluyendo varones al cuidado de pacientes.

Gráfico N° 3.
Cargo



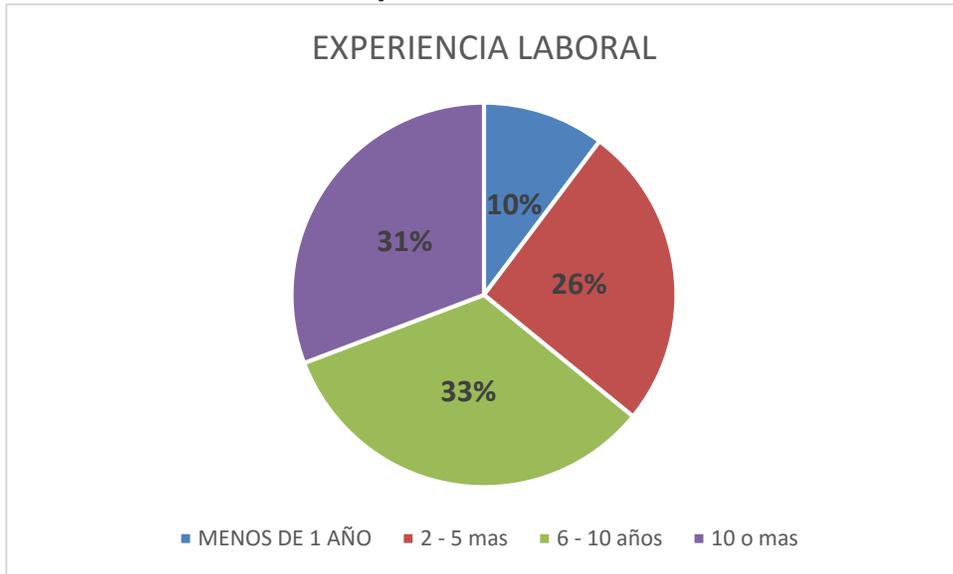
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: De igual manera decidimos comparar aspectos de la tarde y la mañana lo que dio como resultado que el personal auxiliar en ambos turnos se encuentra en las áreas con mayor influencia en un 54%.

Mientras que en el caso del personal profesional como son las Licenciadas se encuentran en un 46%; estas áreas no cuentan con otro tipo de ayudas en cuanto a enfermería se refiere, solo los estudiantes que realizan sus prácticas por par de horas al día los cuales no fueron cuantificados en el proceso.

Gráfico N° 4.
Experiencia laboral

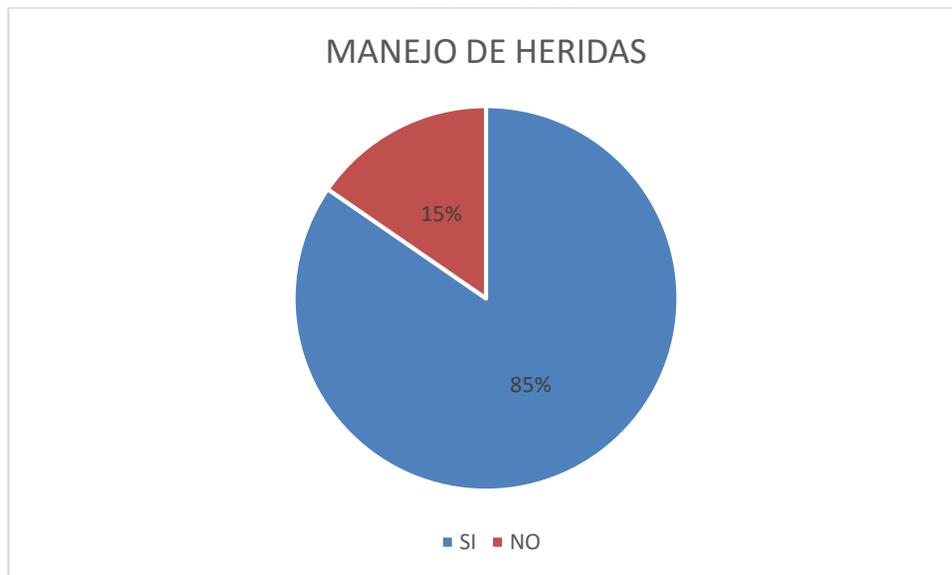


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: La experiencia laboral en cada institución es un factor de gran peso para evaluar el conocimiento sobre sus responsabilidades, en estas áreas de cuidados pediátricos el personal cuenta en su mayoría con seis a diez años de experiencia lo que corresponde al 33% debido a que este hospital se caracteriza por poseer personal joven y nuevo.

Gráfico N° 5.
Conocimiento que posee el personal de Enfermería – Manejo heridas contaminadas

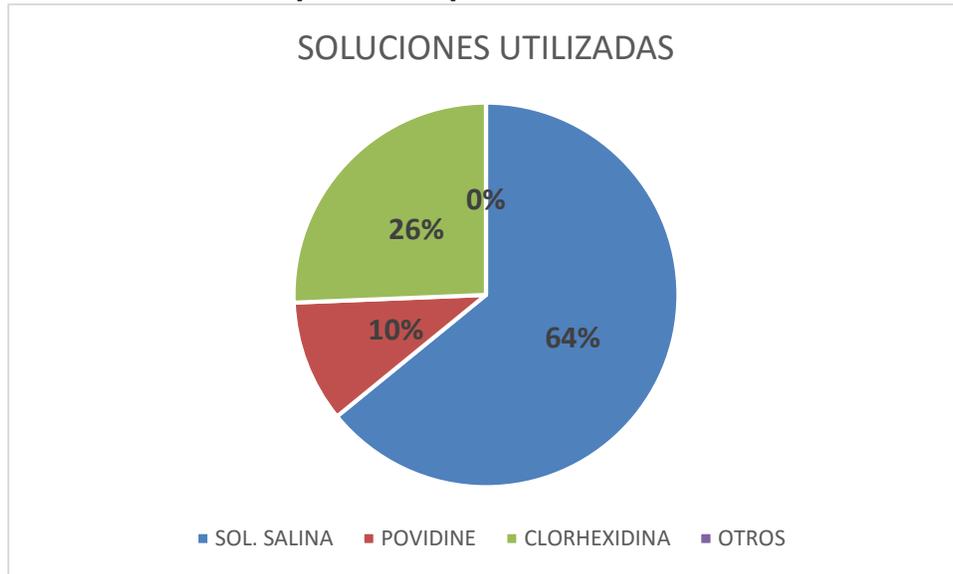


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: Esta pregunta busca conocer si el personal de enfermería sabe cómo es el manejo de una herida quirúrgica contaminada, para la cual se realizó la encuesta que arrojó como resultados que el 85% si sabe cómo actuar ante las mismas.

Gráfico N° 6.
Soluciones que utiliza para realizar las curaciones

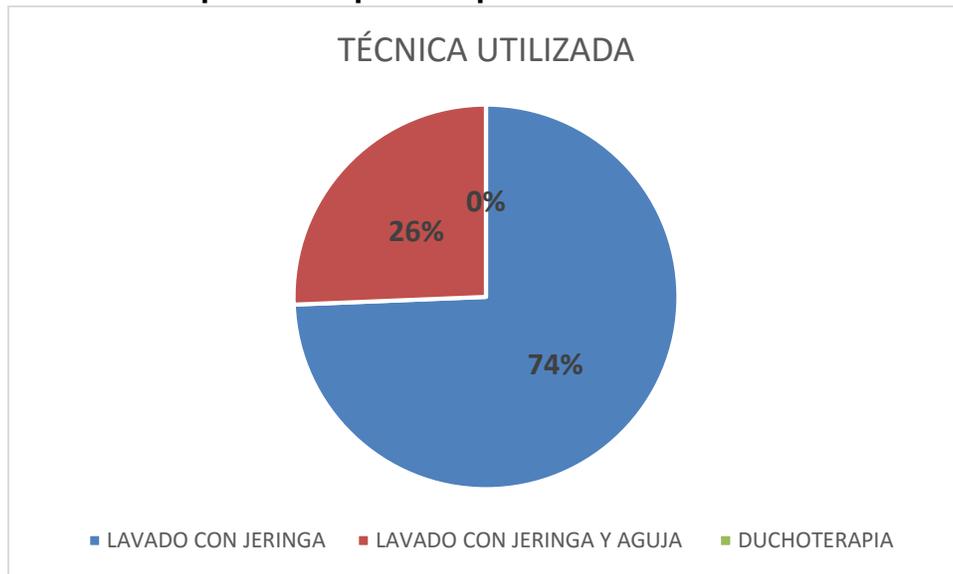


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: Según la encuesta elaborada el personal de enfermería refiere que para la limpieza de las heridas contaminadas utilizan Solución salina al 0.9% con un 64%, y en menor cantidad el Povidine ya que con los años los cuidados se van actualizando y estas soluciones van dejando de ser las mejores elecciones.

Gráfico N° 7.
Técnica que utiliza para limpiar una herida contaminada



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: El personal de enfermería dispone aparentemente del conocimiento con respecto a la manera de limpiar cualquier tipo de herida más aún si se trata de una contaminada, ya que sus respuestas fueron inmediatas; por lo tanto el 74% respondió que la técnica que se utiliza es el lavado con jeringa.

Por arrastre mecánico se debe ir lavando o irrigando la herida desde el centro hacia el exterior, en caso de querer remover restos orgánicos se lo debería de realizar con un solo movimiento de arriba hacia abajo sin regresar la gasa o torunda.

Gráfico N° 8.
Área para realizar procedimiento de curación

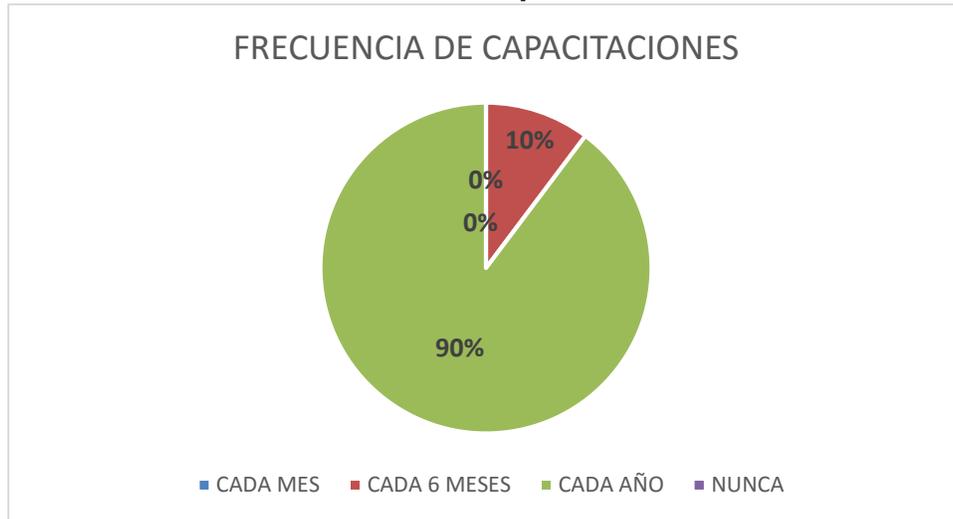


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: Para brindar un correcto cuidado es necesario preparar todos los materiales a utilizar incluyendo el sitio para realizar un procedimiento, de acuerdo al personal encuestado refieren en su mayoría con un 89% realizar las curaciones preservando la intimidad del paciente en un cuarto designado exclusivamente para las mismas.

Gráfico N° 9.
Frecuencia de capacitaciones

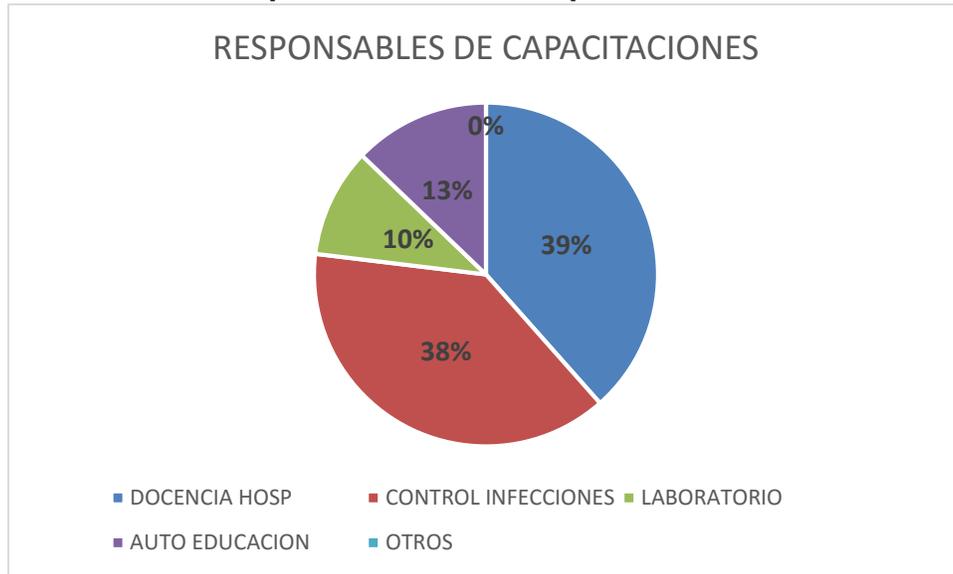


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: Se preguntó al personal de las tres salas acerca de la frecuencia de capacitaciones y el 90% coincidió en que se los prepara cada año de acuerdo los temas que las autoridades consideren más importantes.

Gráfico N° 10.
Responsables de las capacitaciones



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: Luego de verificar que el hospital si cuenta con capacitaciones cada cierto tiempo, al encuestar al personal contestaron el 39% que los encargados son los del departamento de Docencia del hospital.

Gráfico N° 11.

Existencia de protocolo de curación de heridas contaminadas en el área



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: La importancia del protocolo radica en ser un conjunto de reglas que hacen referencia a las diferentes normas que se utilizan para establecer los criterios a seguir al momento de realizar una curación, por lo tanto es necesario para realizar procedimientos de forma sistemática.

De acuerdo a las encuestas realizadas el personal refiere en un 38% que no existe un protocolo a seguir dentro del área para realizar una curación específica.

Gráfico N° 12.
Socialización del Protocolo de curación de heridas quirúrgicas contaminadas al personal.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería

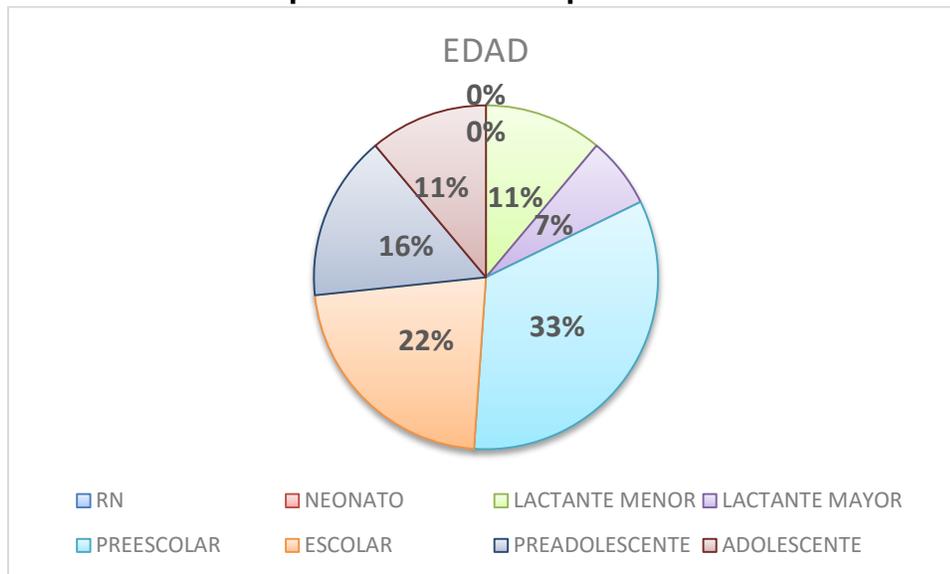
Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: El 100% del personal encuestado refiere que se asume que en todo hospital debería de haber un protocolo con pasos a seguir en la curación de heridas quirúrgicas contaminadas pero en este caso si hubiera la existencia del mismo no ha sido socializado al personal de estas áreas.

RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Gráfico N° 13.

Características personales de los pacientes – Edad

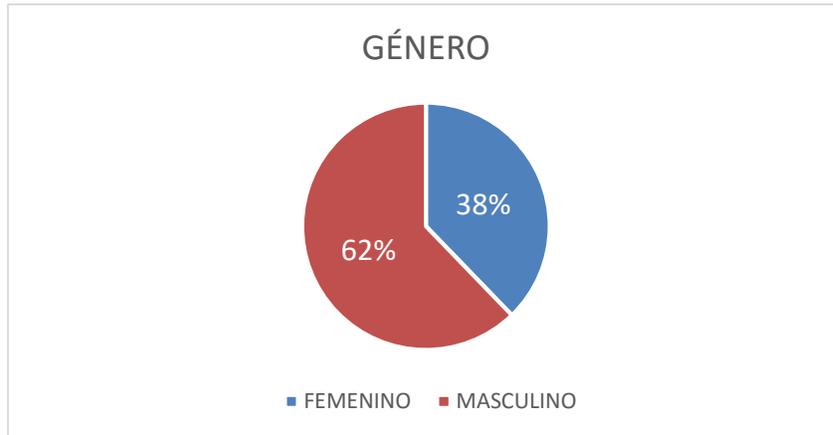


Fuente: Observación aplicada a los pacientes

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: Para realizar este proceso tuvimos un mediano acceso a las historias clínicas en donde recogimos ciertos datos relevantes de los pacientes; en ellas pudimos notar el 33% de niños hospitalizados corresponden a los preescolares, 22% a los escolares, mientras que los neonatos y recién nacidos se ponderaban con el 0% ya que para ellos existen otras áreas asignadas.

Gráfico N° 14.
Género

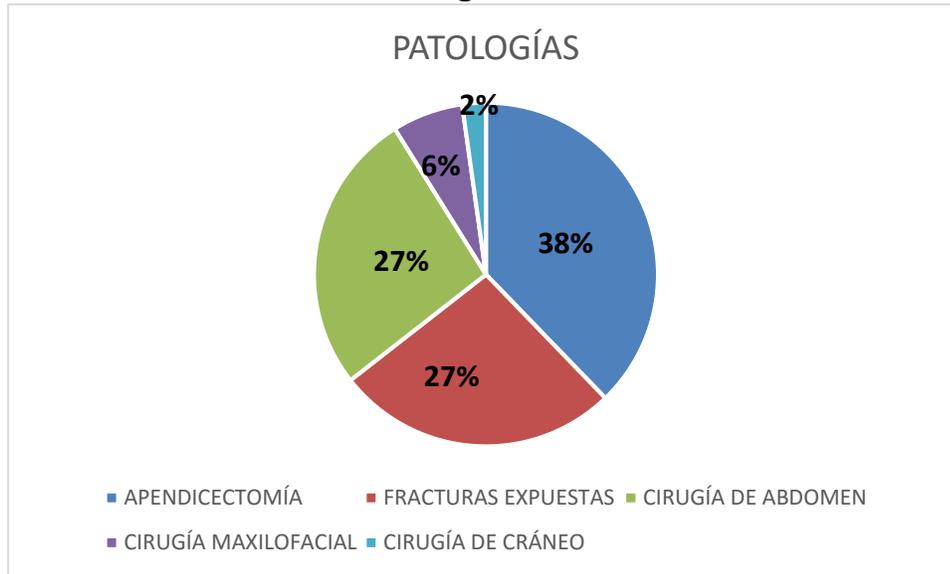


Fuente: Observación aplicada a los pacientes

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: Según creencias populares se dice que el sexo que más tiende a enfermarse es el femenino pero en nuestro estudio los resultados demuestran que en las áreas hospitalarias apenas el 38% son niñas, mientras que el sexo masculino se encuentra en un 62% debido a que están expuestos a más caídas y a varios accidentes propios de la edad.

Gráfico N° 15.
Patologías



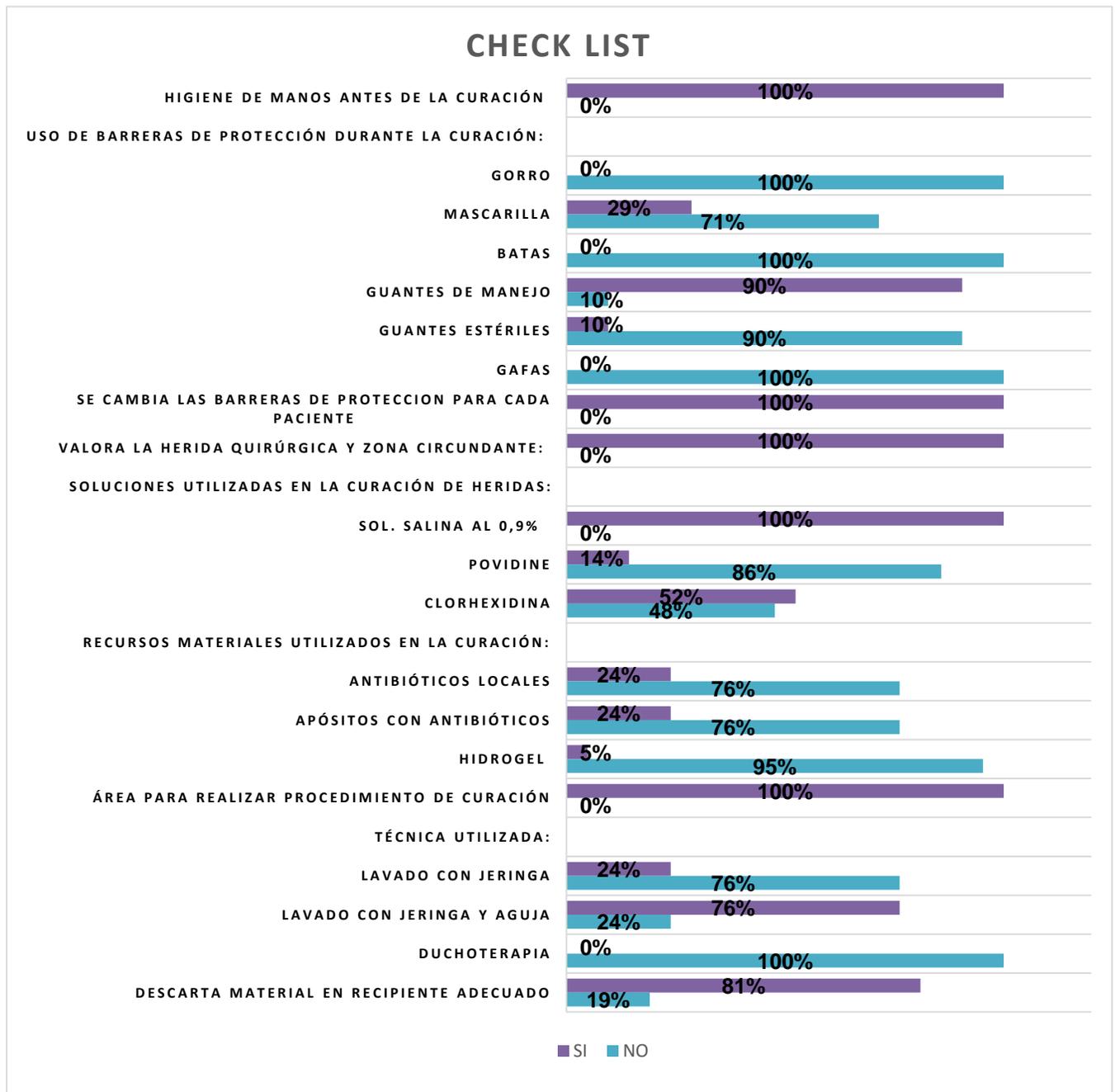
Fuente: Observación aplicada a los pacientes

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: Las salas en estudio son netamente de cirugías, al realizar la revisión de expedientes clínicos pudimos constatar que la mayor causa de visita de los niños para una operación de urgencia es por apendicectomías con el 38%, seguida de las fracturas expuestas debido a accidentes de tránsito o domésticos con el 27%.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Gráfico N° 16.
CHECK LIST



Fuente: Observación aplicada al personal de enfermería

Elaborado por: Lila Cadena y Belén Delgado

Análisis e interpretación: En la observación directa o Check list lo que se busca es establecer una conexión entre lo que el personal contestó en las encuestas y lo que realmente se vive a diario. Estos resultados fueron los siguientes: pudimos verificar que siempre antes de realizar una curación se lavan las manos como es la norma (100%), de igual manera realizan el cambio respectivo de los métodos de barreras individualizando los cuidados (100%) más sin embargo en estas áreas las curaciones no las realizan con guantes de estériles como indica la literatura sino con guantes de manejo (90%), también notamos que siempre se respeta la intimidad del paciente ya que en cada sala cuentan con un cuarto destinado para las curaciones en donde llevan a los niños para realizar los procedimientos (100%).

Al momento de lavar o limpiar una herida las enfermeras de estas áreas utilizan solución salina (100%), pero en algunos casos y dependiendo de los conocimientos o como estén acostumbradas suelen utilizar clorhexidina y aunque esté discontinuado su uso muchas de las enfermeras antiguas aún utilizan povidine.

También nos llamó la atención que al responder las encuestas el personal indicó que la técnica que utilizan es el lavado con jeringa, pero llevándolo a la práctica se observó que utilizan lavado con jeringa más aguja adecuado a los materiales encontrados en el hospital (76%); su fin ideal es remover organismos con la fuerza de eyección del agua más sin embargo se notó el uso de gasas de curación para remover manualmente tejido sobrante.

CONCLUSIONES

Toda herida operatoria es susceptible a desarrollar una infección durante el postoperatorio, lo que dependerá de múltiples factores, siendo uno de los más importantes el grado de contaminación bacteriana que sufra la herida durante la intervención quirúrgica. (36)

En este caso por habernos basado única y exclusivamente a la actuación de enfermería podemos concluir lo siguiente:

- En muchos de los casos las curaciones no las realiza el personal profesional, sino más bien el que esté disponible en el momento, es decir pueden realizarlas tanto Licenciadas como auxiliares de enfermería; demostrando así que no siempre se realizan con un conocimiento previo sino lo que se aprendió empíricamente con el paso de los años.

Las curaciones son recargadas al personal de la mañana, quienes se encargan a diario de realizarlas; mientras que en los turnos de la tarde y noche ya sea por falta de tiempo o personal las realizan solo si los apósitos se mojan, se desprenden o por órdenes médicas.

- El personal que labora en este hospital se caracteriza por ser relativamente joven y con ello con poca experiencia laboral, pero sin embargo los conocimientos nuevos y actualizados tratan de apoderarse de las prácticas diarias procurando de que el personal más antiguo se adapte.

- Una evidente falta fue el no encontrar la existencia de protocolos para realizar una curación, por lo que el personal de enfermería no cuenta con el respectivo respaldo para justificar las actividades que realiza; en caso de que este exista las Licenciadas jefas de área no han tomado las medidas suficientes para socializarlo.

En cuanto a los métodos para disminuir una infección en heridas postquirúrgicas se felicita al personal de enfermería de estas áreas, ya que

todas cumplieron con la higienización de manos gracias a las campañas realizadas dentro del hospital y con el cambio de medidas de protección.

Por otro lado el poseer un cuarto específico y equipado para realizar curaciones favorece en todos los sentidos tanto la intimidad del paciente como la disminución de transmisibilidad de agentes contaminantes.

- De acuerdo a las historias clínicas revisadas y la información proporcionada por el personal la estadía postoperatoria en estas salas con mayor frecuencia son debido a apendicectomías, cirugías abdominales en general y fracturas expuestas. Las edades más comunes fluctúan entre los 2 a 10 años de edad con mayor afluencia en el sexo masculino.

RECOMENDACIONES

Al haber culminado con nuestro trabajo de titulación en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. y ya mencionado las respectivas conclusiones, podemos recomendar:

- Para el personal de enfermería: Se reconoce que no siempre se cuenta con el tiempo deseado para elaborar nuestro trabajo como se debería, pero con una mejor organización de nuestras labores para cada uno del personal podemos obtener mejores resultados esperados, así, se recomendaría, siempre aplicar la técnica quirúrgica de curación adecuada para cada herida, además de no olvidar la importancia del uso de las normas básicas de bioseguridad, al igual que el lavado de manos, ya que a pesar de la utilización de guantes no reemplaza un correcto lavado de manos.

También podemos acotar al personal profesional de enfermería que al momento de acercarnos a los pacientes incluyamos nuestra vocación de educadoras para así tanto el familiar cercano y nuestros mismos pacientes apliquen los cuidados respectivos a una herida quirúrgica, y de esta forma ir disminuyendo los casos de infecciones con su colaboración.

- Tanto para la institución como para el personal de control de infecciones encargados del mismo, sigan con las campañas sobre las medidas de bioseguridad ya que no han sido en vano sus insistencias y han obtenido grandes resultados tras ello. Al igual que la continuación con las capacitaciones sobre el manejo de heridas a todo el personal de enfermería, que sea de total obligatoriedad y en el mejor de los casos tomar una prueba diagnóstica cada mes para así ir evaluando el conocimiento del personal. Sin duda alguna en dichas pruebas incluir a todo el personal de salud que en ciertos casos también participan del manejo de las heridas.

- Por otro punto, sugerimos nuestra preocupación de que debería existir en cada sala un protocolo sobre el manejo de las heridas contaminadas, además de que todo el personal debería de conocer sobre la existencia del mismo y así evitar cualquier duda tras la presencia de algún caso.

- Recomendados que el área encargada de dicha institución hospitalaria pueda facilitar al profesional de enfermería material educativo sobre el cuidado de la herida quirúrgica para de este modo incentivar a los pacientes en su autocuidado, además recomendamos llevar un seguimiento más estricto sobre la evolución de las heridas quirúrgicas de cada paciente y que sea del conocimiento de todo el personal para así reconocer que cuidados se debe brindar de acuerdo a cada situación.

BIBLIOGRAFIA

1. Paricio PP, García JIL. Cirugía AEC/ AEC Surgery. Ed. Médica Panamericana; 2009. 1252 p.
2. Tejada GD. CLASES FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA: Curación de Heridas [Internet]. CLASES FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. 2013 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/curacion-de-heridas.html>
3. Nnama H. Complicaciones de una infección en una herida quirúrgica [Internet]. eHow en Español. 2014 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/complicaciones-infeccion-herida-quirurgica-lista_119547/
4. Comunicación C de R y D de la I y. Consejo de Regulación y Desarrollo de la Información y Comunicación [Internet]. Consejo de Regulación y Desarrollo de la Información y Comunicación. 2015 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.cordicom.gob.ec>
5. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Quito-Ecuador: Registro Oficial. 2008;449:20–10.
6. Cuidado de Heridas [Internet]. [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_8.htm
7. Cano Mejía A. Cuidados de enfermería en las heridas [Internet]. 2010 sep 21 [citado el 20 de septiembre de 2016]; Perú. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/cuidados-de-enfermera-en-las-heridas>
8. Curación de las Heridas [Internet]. Intervención. 2013 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/mod4/etapas.html
9. San Martín Loyola Á. Cura de heridas quirúrgicas. protocolo de actuación. 2014 [citado el 20 de septiembre de 2016]; Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11280/AguedaSanMartinLoyola.pdf?sequence=1>
10. AdrianaM. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, REVISTA DE CIRUGÍA, MEDICINA [Internet]. encolombia.com. 2015 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-132/evaluacionclinicadelaherida/>
- 11.

- Bernal P. Factores de riesgo asociados a la infección de heridas quirúrgicas [Internet]. Monografias.com. 2013 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos95/factores-riesgo-asociados-infeccion-heridas-quirurgicas/factores-riesgo-asociados-infeccion-heridas-quirurgicas.shtml>
12. Salem C, Pérez JA, Henning E, Uherek Fernando. Heridas: Conceptos generales. Cuad cir(Valdivia). 2000;14(1):90–99.
13. Espinoza Roman VH. Infección De Herida Quirúrgica Y Profilaxis Antibiótica [Internet]. Infectologia pediátrica. 2014 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.infectologiapediatrica.com/main/page_new_folder_infeccion_de_herida_quirurgica.html
14. Anderson DJ. Infecciones de heridas quirúrgicas: tratamiento [Internet]. Medlineplus. 2012 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007645.htm>
15. Adrianzén Tetachuco R. Infecciones Quirúrgicas y Antibióticos en Cirugía [Internet]. 2015 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_02_Infecciones%20quirurgicas.htm
16. Can Manrique JB, Florencia, Antonio M, Murrillo I. Inflamación y Cicatrización [Internet]. 2011 nov 5 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/DrMurilloOrtiz/inflamacin-y-cicatrizacin>
17. OMS. La Cirugía Segura Salva Vidas. julio de 2008 [citado el 20 de septiembre de 2016]; Disponible en: http://www.who.int/entity/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf
18. Espinoza Cucalón D. La Herida Quirúrgica. Tipos de Herida [Internet]. [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/la_herida_quirurgica.htm
19. Asamblea Constituyente. Ley de Educación [Internet]. Sec. 3 dic 21, 2015 p. 5. Disponible en: <http://educaciondecualidad.ec/constitucion-educacion.html>
20. OMS. Mejores Pautas de Práctica en Cuidado Quirúrgico de Emergencia en Situaciones de Desastre. 2007;52.
21. Jacome Villalva A. Niños, niñas y adolescentes: Derechos y Deberes [Internet]. derechos ecudor. 2009 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en:

<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechodelaninezylaadolescencia/2009/06/01/niNos-niNas-y-adolescentes-derechos-y-deberes>

22.

Educación M de. No se encontró la página | Ministerio de Educación [Internet]. [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/A1_Base_Legal_11.pdf&force=1

23.

Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. Nuestro Hospital [Internet]. Junta de Beneficencia de Guayaquil. 2014 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/nuestro-hospital>

24.

Pontifica Universidad Católica de Chile. Procedimientos de Curación [Internet]. 2013 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/arrastre.html>

25.

Protocolos Servicio de Pediatría [Internet]. Calidad HOSLA. 2012 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/calidadhosla/home/pediatrica/protocolos-pediatra>

26.

Malo M. Reforma del Sistema de Salud del Ecuador [Internet]. Lima: Ministerio de Salud Publica; 2013 [citado el 20 de septiembre de 2016] p. 34. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/transmision/archivos/Ponencias_06_Junio/04.pdf

27.

Malo M. Reforma del Sistema de Salud del Ecuador: hacia el fortalecimiento de la APS [Internet]. Lima; 2013 sep [citado el 20 de septiembre de 2016] p. 47. Disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/09/Ecuador.pdf>

28.

Revista Ecuatoriana de Neurología. Registro de la Actividad Muscular en Abductores y Adductores en las Alteraciones de Cadera de Individuos con Parálisis Cerebral. 1-3. 2013;22:134.

29.

Guia Clinica INH. Tecnicas De Curaciones Simples Y Avanzadas [Internet]. Calida Hosla. 2012 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/calidadhosla/home/indice-general-protocolos/tecnicas-de-curaciones-simples-y-avanzadas>

30.

Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. Ubicación [Internet]. Junta de Beneficencia de Guayaquil. 2014 [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/nuestro-hospital/ubicacion>

31.

Yop Poll Archive | Salud, Ética y Compliance [Internet]. [citado el 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://saludeticaycompliance.es/yop-poll-archive/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016.

Objetivo: Recolectar información para la realización del estudio en investigación.

Instrucciones para el encuestado(a):

- Es una encuesta anónima, por lo tanto, no escriba sus datos personales.
- Se trata de un trabajo de investigación para cumplir con uno de los requisitos en obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería.
- Por favor, escriba con una "X" en el casillero que corresponda a cada una de las preguntas que se describen a continuación.
- Agradecemos por su colaboración.

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Formulario No.001

1) Características personales

1.1.- Edad

25 – 30 años__ 31 - 40 años__ 41 - 50 años__ 51 años o Más __

1.2.- Género

Femenino__ Masculino__

1.3.- Cargo

Licenciada __ Auxiliar __ Técnico (a) __ Otros _

2) Características profesionales

2.1.- Experiencia laboral

Menos de 1 año__ 2 - 5 años__ 6 – 10 años__ 10 años o más __

3) Conocimiento que posee el personal de Enfermería

3.1 Manejo de las heridas contaminadas

Sí__ No__

3.2 Soluciones que utiliza para realizar las curaciones

Sol. Salina__ Clorhexidina__ Povidine__ Otras__

3.3 Técnica que utiliza para limpiar una herida

Lavado con jeringa__ Lavado con jeringa y aguja__ Duchoterapia__

3.4 Prepara el ambiente, favoreciendo la privacidad

Si__ No__ A veces__

3.5 Frecuencia de capacitaciones

Cada mes__ Cada seis meses__ Cada año__ Nunca__

3.6 Responsables de las capacitaciones

Docencia del Hospital__ Control de infecciones__

Laboratorios__ Auto educación__ Otros__

3.7 Existencia de protocolo de curación de heridas contaminadas en el área

Sí__ No__ No sabe__

3.8 El protocolo de curación de heridas contaminadas ha sido socializado para el personal

Sí__ No_

Encuestador(a): _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016.

Objetivo: Recolectar información para la realización del estudio en investigación.

Instrucciones para el observador:

- Verifique los datos que corresponden a la recolección de información en cada paciente.
- Señale con una "X" el casillero que corresponda.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Formulario No.001

1) Características personales de los pacientes:

1.1.- Edad

RN (0 – 6 días) ___ Neonato (7 – 29 días) ___ Lactante menor (1 – 12 meses) ___

Lactante mayor (1 – 2 años) ___ Preescolar (2 – 5 años) ___

Escolar (5 - 10 años) ___ Preadolescente (10 – 12 años) ___

Adolescente (12 – 18) ___

1.2.- Género

Femenino ___

Masculino ___

1.3.- Patologías

Apendicectomía ___

Fractura expuesta ___

Cirugía de abdomen ___

Cirugía maxilofacial ___

Cirugía de cráneo ___



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016.

Objetivo: Recolectar información para la realización del estudio en investigación.

Instrucciones para el observador:

- Verifique los datos que corresponden a la recolección de información en cada paciente.
- Señale con una "X" el casillero que corresponda.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA.

Formulario No.001

Check List		
	Si	No
Higiene de manos antes de la curación:		
Uso de medidas de protección antes de curar:		
Gorro		
Mascarilla		
Batas		
Guantes de manejo		
Guantes estériles		
Gafas		

Se cambia las barreras de protección para cada paciente:		
Valora la herida quirúrgica y zona circundante:		
Soluciones utilizadas en la curación de heridas:		
Sol. Salina al 0,9%		
Povidine		
Clorhexidina		
Recursos materiales utilizados en la curación:		
Antibióticos locales		
Apósitos con antibióticos		
Hidrogel		
Existe área para realizar procedimiento de curación:		
Técnica utilizada:		
Lavado con jeringa		
Lavado con jeringa y aguja		
Duchoterapia		
Descarta el material utilizado en el recipiente adecuado:		

FOTOS DE LAS SALAS ASIGNADAS PARA EL ESTUDIO



Fuente: En la primera imagen observamos paciente de 14 años con serrata en su herida de miembro inferior izquierdo. En la segunda imagen se observa sala A1 del Hospital Roberto G. Elizalde.

Tomada por: Lila Cadena y Belén Delgado.



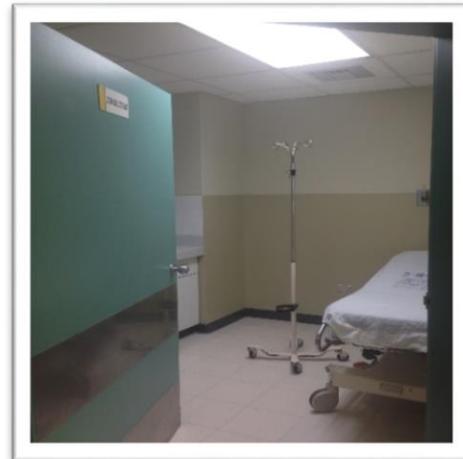
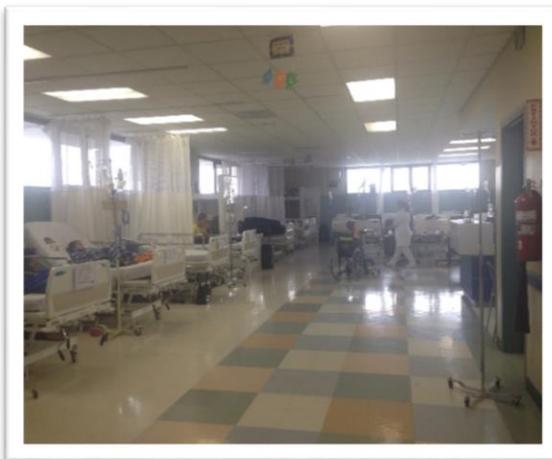
Fuente: Tanto en la primera como en la segunda imagen se observa sala A2 del Hospital Roberto G. Elizalde.

Tomada por: Lila Cadena y Belén Delgado



Fuente: Tanto en la primera como en la segunda imagen se observa cuarto de curaciones pertenecientes a la sala A2 del Hospital Roberto G. Elizalde.

Tomada por: Lila Cadena y Belén Delgado



Fuente: En la primera imagen apreciamos la sala B1 del Hospital Roberto G. Elizalde. En la segunda y tercera imagen se observa cuarto de curaciones pertenecientes a dicha sala.

Tomada por: Lila Cadena y Belén Delgado



Hospital de Niños
Dr. Roberto Gilbert E.
SECRETARIA DE DOCENCIA
RECIBIDO

2 - AGO 2016

FIRMA: u
HORA: 14h25

Guayaquil, 7 de Junio del 2016

Dr. Luis Barrezueta Santos
Jefe de Docencia e Investigación
Hospital de Niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde"

C.c Lcda. Leticia Jaime
Jefa del Departamento de Enfermería
Hospital de Niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde"

En su despacho

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Lila Bethsabe Cadena Velásquez CI. 0930022157 y María Belén Delgado Vélez con CI. 0930718218 Alumnas de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil,

Concedoras de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; nos permitimos solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de Mayo a Septiembre del 2016", en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Observación directa) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Lila Cadena V.

Nombre y Firma del Estudiante/s
CI. 0930022157
Correo/s:lila_1793@hotmail.com

Belén Delgado V.

Nombre y Firma del Estudiante/s
CI.0930718218
Correo/s:belen_15_punk@hotmail.com

SECRETARIA DE DOCENCIA
Lcda Leticia Jaime Negrete
HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE



Hospital de Niños
Dr. Roberto Gilbert E.
SECRETARIA DE DOCENCIA
RECIBIDO

Guayaquil, 11 de Julio del 2016

2 - AGO 2016

Dr. Luis Barrezuela Santos
Jefe de Docencia e Investigación
Hospital de Niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde"

FIRMA: Luis Barrezuela Santos
HORA: 14h25

C.c Lcda. Leticia Jaime
Jefa del Departamento de Enfermería
Hospital de Niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde"

En su despacho

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Lila Bethsabe Cadena Velásquez CI. 0930022157 y María Belén Delgado Vélez con CI. 0930718218 Alumnas de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Concedoras de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; nos permitimos solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar la recolección de datos del trabajo de titulación con el tema "Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de Mayo a Septiembre del 2016", en la institución que Usted dirige durante la semana del 11 de Julio hasta el 15 de Julio del presente año.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Observación directa) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Lila Cadena V.

Belén Delgado V.

Nombre y Firma del Estudiante/s
CI. 0930022157
Correo/s:lila_1793@hotmail.com

Nombre y Firma del Estudiante/s
CI.0930718218
Correo/s:belen_15_punk@hotmail.com

HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE
Leticia Jaime
Lcda. Leticia Jaime Negrete
COORDINACION
DOCENCIA DE ENFERMERIA

B1
B2
A1



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Delgado Vélez María Belén** con C.C: # 0930718218 y **Cadena Velásquez Lila Bethsabe** con C.C: # 0930022157 autoras del trabajo de titulación: **Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un hospital de Guayaquil de Mayo a septiembre del 2016** previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 15 de septiembre de 2016

f. _____

Nombre: Delgado Vélez María Belén

C.C: 0930718218

f. _____

Nombre: Cadena Velásquez Lila Bethsabe

C.C: 0930022157



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Actuación de enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Cadena Velásquez Lila Bethsabe Delgado Vélez María Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Silva Lima Norma Esperanza		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera De Enfermería "San Vicente De Paúl"		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre del 2016	No. DE PÁGINAS:	92
ÁREAS TEMÁTICAS:	Manejo de heridas contaminadas, infección de heridas quirúrgicas en pacientes pediátricos.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Manejo de herida quirúrgica, contaminadas, paciente pediátrico, Infección, técnica de curación, protocolo, personal de enfermería.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	La infección del sitio quirúrgico es la complicación hospitalaria más frecuente, se presenta en un promedio de 3 al 7.5% de las cirugías según la literatura internacional. El presente trabajo de investigación cuyo Objetivo General es: Determinar la actuación de Enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016, tipo de estudio Descriptivo observacional, Longitudinal, universo fueron 39 personas que conforman el personal de enfermería profesional y no profesional, 45 pacientes pediátricos con heridas quirúrgicas, método de recolección de datos se utilizó un cuestionario de preguntas y una guía de observación directa, y cuyos resultados fueron que: el 85% del personal de enfermería conoce sobre el manejo de las heridas quirúrgicas contaminadas en las áreas de hospitalización, el 64% utiliza la solución salina al 0.9% para realizar las curaciones, el 90% del personal es capacitado cada año por el departamento de docencia sobre el manejo de heridas quirúrgicas, el 38% del personal refiere que no existe un protocolo de curación de heridas quirúrgicas en las áreas, el 62% de los pacientes son del sexo masculino, 33% preescolares, 22% escolares. Conclusiones Es importante reconocer que no siempre se tendrá el tiempo para todas nuestras arduas labores como licenciadas de enfermería por lo que el personal auxiliar de enfermería nos colabora con ciertas asignaciones como lo son la curación de las heridas, el mismo que debemos de tomar en cuenta su correcto manejo para evitar posibles complicaciones.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0993944492 +593-994812134	E-mail: lila_1793@hotmail.com belen_15_punk@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs.	
	Teléfono: +593 0993142597	
	E-mail: mholguinjime@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		