



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO DE LA HERIDA DE SITIO QUIRÚRGICO, EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA EN EL PERIODO 2021-2022”

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Amaguaña Criollo Esteban Andrés

DIRECTOR(A): Msc. Tapia Paguay María Ximena

Ibarra-2022

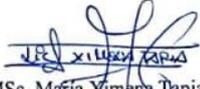
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO DE LA HERIDA DE SITIO QUIRÚRGICO, EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA EN EL PERIODO 2021-2022", de autoría de ESTEBAN ANDRÉS AMAGUAÑA CRIOLLO, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de Octubre de 2022

Lo certifico


MSc. María Ximena Tapia Paguay
C.C: 1001817459
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004597306		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Esteban Andrés Amaguaña Criollo		
DIRECCIÓN:	Ibarra - Los Ceibos		
EMAIL:	stebanandy561@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	245511	TELÉFONO MÓVIL:	0969313502
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Prácticas del personal de enfermería ante el cuidado de la herida de sitio quirúrgico, en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza en el período 2021-2022”		
AUTOR (ES):	Esteban Andrés Amaguaña Criollo		
FECHA:	18 de Octubre del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. María Ximena Tapia Paguay		

2. CONSTANCIAS

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de noviembre de 2022

EL AUTOR



Esteban Andrés Amaguaña Criollo

C.I.: 100459730-6

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 29 días del mes de noviembre de 2022

ESTEBAN ANDRÉS AMAGUAÑA CRIOLLO "PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO DE LA HERIDA DE SITIO QUIRÚRGICO, EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA EN EL PERIODO 2021-2022" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 29 de noviembre de 2022

DIRECTORA: MSc. María Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las prácticas del personal de enfermería en el cuidado de la herida de sitio quirúrgico en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza; entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar socio demográficamente la población de estudio. Evaluar las prácticas de cuidado directo del personal de enfermería en los pacientes con herida quirúrgica. Identificar el nivel de satisfacción del paciente ante los cuidados de enfermería. Diseñar estrategias que mejoren la calidad de atención brindada al paciente postquirúrgico.

Ibarra, a los 29 días del mes de noviembre de 2022



MSc. María Ximena Tapia Paguay

Directora



Esteban Andrés Amaguaña Criollo

Autor

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por haberme dado la fuerza, valor y coraje para recorrer todo este camino lleno de obstáculos y adversidades donde me fui superando día tras día en mi vida universitaria.

A mi madre, por ser la principal persona en brindarme su apoyo incondicional, llenarme de valentía con sus palabras para seguir adelante, por sus consejos para elegir la mejor opción para mí, por su comprensión y ser la persona más importante de mi vida.

A mi padre, que desde los inicios de mi vida universitaria fue mi apoyo y mi guía, por creer en mí en cada momento, ahora desde el cielo me cuida y me ayuda a seguir el camino correcto para seguir creciendo.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme sus puertas y de esta manera seguir una carrera universitaria, por haberme brindado por medio de sus docentes su conocimiento científico, sabiduría y carácter ético y moral, donde me ayudaron a formarme como un buen profesional.

A mi tutora, que gracias a sus conocimientos y experiencia me guio durante todo este trabajo de investigación académica.

Esteban Andrés Amaguaña Criollo

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por guiarme en este largo camino, brindarme valor, ayudarme a cumplir todos mis objetivos propuestos y darme esta oportunidad de ayudar a los demás con esta profesión.

A mi madre, que gracias a su amor incondicional estuvo acompañándome, guiándome, protegiéndome y ser una inspiración para salir adelante a pesar de los obstáculos, quien nunca desconfió de mí y siempre me brindo sus consejos, experiencias y a no rendirme fácilmente.

A mi padre, quien desde el primer momento que elegí esta carrera universitaria me apoyo incondicionalmente siendo un pilar fundamental en mi formación como personal brindándome sus experiencias de vida y formarme como una buena persona, ahora me sigue guiando y cuidando como un ser espiritual que siempre va a estar junto a mí.

A mi hermano, por ser la persona que me ayudó con sus enseñanzas, apoyarme y acompañarme durante mis estudios universitarios.

Esteban Andrés Amaguaña Criollo

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
INDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Preguntas de Investigación.....	4
CAPÍTULO II	5
2. Marco Teórico.....	5
2.1. Marco Referencial	5
2.1.1. Prácticas de enfermería en el cuidado de heridas en Haití: facilitadores y barreras para una atención de calidad.	5
2.1.2. Prácticas de enfermería en la prevención de la infección posoperatoria de heridas de acuerdo con el enfoque basado en la evidencia.	6
2.1.3. Opiniones y experiencias de enfermeras y cirujanos sobre la curación de heridas quirúrgicas por segunda intención: un estudio cualitativo.	7
2.1.4. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico.	8
2.1.5. Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería, 2018.	9

2.2. Marco Contextual.....	10
2.2.1. Reseña histórica.....	10
2.2.2. Ubicación geográfica.....	11
2.2.3. Cartelera de servicios.	12
2.2.4. Valores de la Institución.....	12
2.3. Marco Conceptual	13
2.3.1. Teoría de Virginia Henderson	13
2.3.2. La piel y sus estructuras	14
2.3.3. Herida Quirúrgica.....	14
2.3.4. Clasificación de las heridas quirúrgicas.	15
2.3.5. Fases de la cicatrización de una herida	16
2.3.6. Complicaciones de la herida quirúrgica	16
2.3.7. La infección de sitio quirúrgico	17
2.3.8. Factores de riesgo de infección de la herida quirúrgica	18
2.3.9. Antisépticos usados en la limpieza de la herida quirúrgica.....	23
2.3.10. Material necesario para la curación.....	25
2.3.11. Descripción del procedimiento.....	26
2.3.12. Elección de apósitos	28
2.4. Marco Legal y Ético	30
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador	30
2.4.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD	32
2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 “Creación de Oportunidades”	35
2.4.4. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería	35
CAPÍTULO III.....	36
3. Metodología de la investigación	36
3.1. Diseño de la investigación.....	36
3.1.1. Cuantitativo	36
3.1.2. No experimental	37
3.2. Tipo de la investigación	37
3.2.1. Descriptivo	37
3.2.2. Transversal	37
3.3. Localización y ubicación del estudio	37
3.4. Población.....	38
3.4.1. Universo	38
3.4.2. Muestra.....	38

3.4.3. Criterios de inclusión	38
3.4.4. Criterios de exclusión.....	38
3.5. Operacionalización de variables.....	39
3.6. Métodos de recolección de información	46
3.6.1. Técnica	46
3.6.2. Instrumento.....	46
3.7. Análisis de datos.....	47
CAPÍTULO IV	47
4. Resultados de la investigación	47
4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio.....	47
4.2. Practicas del personal de enfermería en el cuidado de la herida de sitio quirúrgico	49
4.3. Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el área de cirugía	52
CAPÍTULO V	54
5. Conclusiones y recomendaciones.....	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	61
Anexo 1: Consentimiento informado	61
Anexo 2: Cuestionario.....	62
Anexo 3. Galería Fotográfica.....	69
Anexo 3: Certificación del Abstract.....	73
Anexo 4: Análisis Urkund.....	74
Anexo 5: Infografía.....	75

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Gráfico 1 Hospital General Marco Vinicio Iza de la ciudad de Sucumbíos	11
Gráfico 2 Área de cirugía.....	69
Gráfico 3 Socialización y toma de encuestas al personal de enfermería	69
Gráfico 4 Toma de encuestas al personal de enfermería.....	70
Gráfico 5 Socialización y toma de encuestas al personal auxiliar de enfermería	70

Gráfico 6 Socialización y toma de encuestas al personal médico.....	71
Gráfico 7 Toma de encuestas al personal médico	71
Gráfico 8 Socialización y toma de encuestas a pacientes	72
Gráfico 9 Toma de encuestas a pacientes.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas del personal del servicio de Cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza.....	47
Tabla 2 Prácticas del personal de Enfermería en el cuidado de sitio quirúrgico	49
Tabla 3 Percepciones del personal de salud referente al cuidado de la herida quirúrgica	51
Tabla 4 Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza	52

RESUMEN

“Prácticas del personal de enfermería ante el cuidado de la herida de sitio quirúrgico, en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza en el periodo 2021-2022.”

Autor: Esteban Andrés Amaguaña Criollo

Correo: eaamaguanac@utn.edu.ec

Las infecciones de sitio quirúrgico, evento adverso conocidas como IASS, aparecen en 30 días posteriores a cirugía o un año en implantes, enfermería brinda cuidados necesarios para restaurar integridad de piel. El objetivo principal: “Determinar prácticas del personal de enfermería en el cuidado de la herida del sitio quirúrgico, Hospital Marco Vinicio Iza”. De diseño cuantitativo, no experimental, tipo descriptivo y transversal, muestra 30 profesionales de la salud. Se diseñaron dos instrumentos validados por expertos, el primero enfocado a prácticas de enfermería, relacionadas al cuidado del sitio quirúrgico y percepciones del personal de salud; el segundo enfocado a conocer nivel de satisfacción de pacientes. Resultados: edades entre 30 a 40 años, mestizos, género femenino, estado civil soltero; las prácticas que realiza el personal de enfermería; casi siempre son adecuadas, la mayoría siempre lava sus manos y mantienen higiene adecuada de herida; la solución aséptica no es adecuada, no siempre existen insumos dentro de la institución; las percepciones del personal de salud, creen que las infecciones pueden reducirse, sin embargo consideran que falta crear conciencia acerca de repercusiones, la satisfacción de pacientes en un nivel medio, muchas veces no resolvían sus dudas o realizaban la curación con cuidado, sin embargo sentían confianza y seguridad sobre la atención; conclusión: las prácticas de cuidado de la herida quirúrgica son adecuadas en relación al lavado de manos e identificación de signos de infección, pero no hay comunicación adecuada entre familiares y pacientes para brindar educación sobre autocuidado, por ende no existe un adecuado nivel de satisfacción.

Palabras clave: sitio quirúrgico, infección, curación, satisfacción, paciente.

ABSTRACT

"Practices of the nursing staff in the care of surgical site wounds, at the surgery area of the Marco Vinicio Iza Hospital, 2021-2022."

Author: Esteban Andrés Amaguaña Criollo

Email: eaamaguanac@utn.edu.ec

Surgical site infections, the adverse event known as SSSI, appear 30 days after surgery or one year in implants, nursing provides the necessary care to restore skin integrity. The main objective: "To determine nursing staff practices in surgical site wound care, Marco Vinicio Iza Hospital". This research was quantitative, non-experimental, descriptive, and transversal type, it shows the whole universe. Two validated instruments were designed, the first focused on nursing practices, related to surgical site care and perceptions of health personnel; the second focused on the level of patient satisfaction. Results: The practices carried out by the nursing staff are almost always adequate, most of them always wash their hands and maintain adequate wound hygiene; the aseptic solution is not adequate, and there are not always supplies within the institution; the perceptions of the health personnel, they believe that infections can be reduced, they consider there is a lack of awareness about repercussions; patient satisfaction was at a medium level, many times they did not resolve their doubts or performed the healing with care, however they felt confidence and security about the care; conclusion: surgical wound care practices are adequate concerning hand washing and identification of signs of infection, but there is not adequate communication between family and patients to provide education on selfcare, therefore there is not an adequate level of satisfaction.

Keywords: surgical site, infection, healing, satisfaction, patient.

TEMA

“PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO DE LA
HERIDA DE SITIO QUIRÚRGICO, EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARCO VINICIO IZA EN EL PERIODO 2021-2022.”

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Infección de Sitio Quirúrgico es aquella que ocurre en un período de tiempo de 30 días posteriores a la cirugía, o hasta un año si se colocó un implante. La Infección de Sitio Quirúrgico es el evento adverso más común en los pacientes de cirugía, que tuvieron una intervención quirúrgica dando como consecuencia un incremento de la estancia hospitalaria, el ausentismo laboral y el costo por los servicios de salud (1).

Las bacterias contaminantes están comúnmente presentes en las manos de los proveedores de anestesia, donde se encontraron uno o más patógenos potenciales de transmisión en el campo quirúrgico durante las operaciones, de igual manera se encontraron patógenos en uno o más proveedores de anestesia esto antes del inicio del contacto con el paciente, demostrando un idéntico patógeno en los proveedores de anestesia. Seguramente se realizaba una inadecuada práctica del proceso de lavado de manos, ya que posiblemente existe déficits educativos sobre la importancia, la técnica y la eficacia que tiene la misma, siendo necesario una retroalimentación sobre la importancia que tiene el lavado de manos para prevenir una infección de sitio quirúrgico (2).

Estudios epidemiológicos indican que la frecuencia de infección de la herida quirúrgica va desde el 4.7% hasta el 17%, calculándose que, por si solas las ISQ (infecciones del sitio quirúrgico) son responsables del 24% de todas las infecciones intrahospitalarias, y en algunos hospitales constituyen las IASS (infecciones asociadas a la atención en salud) más frecuente. Se estima que la infección de sitio quirúrgico supone un coste directo adicional por infección entre 3.000 y 29.000

dólares estadounidenses, prolonga la estancia media hospitalaria entre 7 y 11 días, y multiplica por 2 a 11 veces el riesgo de muerte (1).

La infección de sitio quirúrgico actualmente es considerada un problema de salud pública, que representa un desafío para los centros de salud. Dicha patología tiene una gran importancia clínica y epidemiológica, ya que afectan la economía tanto familiar como del estado generando mayores costos de tratamiento al prolongar las estancias hospitalarias, provocando discapacidad a largo plazo y una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, así como muertes innecesarias (3).

En nuestro país el subsistema SIVE-Hospital/IASS es el encargado de recoger los datos acerca de las infecciones asociadas a la atención en salud de forma selectiva en donde el equipo de prevención y control de infecciones recolecta estos datos mediante visitas que realiza a los pacientes que están en riesgo de adquirir este evento adverso a consecuencia del uso de dispositivos médicos invasivos. En el 2018 Ecuador se estableció la vigilancia de 13 eventos relacionados al IASS y se encontró que el país presenta altas tasas de neumonía a consecuencia de la ventilación mecánica de incidencia 8.40 casos por cada 1000 días de exposición al riesgo e infecciones del torrente sanguíneo asociada al catéter venoso central de incidencia 2.40 casos por cada 1000 días de exposición al riesgo, esto en el componente adulto-pediátrico; además de la endometritis posterior al parto vaginal de incidencia 0.30 casos por cada 100 días de exposición al riesgo y enterocolitis necrotizante con una incidencia de 1.96 casos por cada 1000 días de exposición al riesgo lo que significa un gran reto al país para bajar estos índices de las IASS (4).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las prácticas del personal de enfermería ante el cuidado de la herida de sitio quirúrgico en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza?

1.3. Justificación

Las intervenciones quirúrgicas son a nivel mundial uno de los procedimientos que se realizan a diario cuantificando 22 operaciones al día por diferentes patologías alrededor del mundo, donde el personal de enfermería lleva un papel fundamental en los cuidados postoperatorios para lo cual necesita una buena técnica y excelente conocimiento para llevar acabo el cuidado de una manera óptima, al igual tener el conocimiento necesario para identificar complicaciones como las infecciones de sitio quirúrgico ya que son un problema de salud que representa un grave índice de salud, en el cual sin su tratamiento oportuno puede derivar a enfermedades relacionadas con la infección, donde su tratamiento consume gran cantidad de insumos y recursos hospitalarios para su tratamiento.

Es de gran importancia conocer que el personal de enfermería tiene el papel primordial al velar en los cuidados del paciente siendo el responsable de los cuidados transoperatorios y en especial en la curación del sitio quirúrgico durante el postoperatorio, de igual manera el personal de enfermería es el encargado de la administración de los medicamentos y además los cuidados que deberá tener una vez que se le dé el alta hospitalaria, donde el personal de enfermería brinde las pautas para la curación de la herida y que sea un tratamiento o cuidado óptimo del paciente.

La información que se recopiló mediante la presente investigación es verídica y viable ya que se da conocer las prácticas que realiza el personal de enfermería en relación al cuidado de la herida de sitio quirúrgico, además de las percepciones que tiene el personal de salud en base a los cuidados, de igual manera se da a conocer el nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que han recibido, donde los beneficiarios son: docentes, estudiantes, internos de enfermería y principalmente el personal de salud que labora en el área de cirugía del Hospital General Marco Vinicio Iza, el cual se brindara un apoyo textual a los beneficiarios.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las prácticas del personal de enfermería en el cuidado de la herida de sitio quirúrgico en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Evaluar las prácticas de cuidado directo del personal de enfermería en los pacientes con herida quirúrgica.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente ante los cuidados de enfermería.
- Diseñar una infografía que mejoren la calidad de atención brindada al paciente con herida quirúrgica.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son las prácticas que realiza el personal de enfermería en los pacientes con herida quirúrgica?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes que han recibido los cuidados sobre la herida quirúrgica?
- ¿Para qué elaborar una infografía sobre la calidad de atención al paciente con herida quirúrgica?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Prácticas de enfermería en el cuidado de heridas en Haití: facilitadores y barreras para una atención de calidad.

Thomas Ricomi; realiza la siguiente investigación con el objetivo de determinar las prácticas del personal de enfermería en el cuidado de las diferentes heridas, cual se utilizó un método cuantitativo, descriptivo para determinar las prácticas en el cuidado de la herida quirúrgica en la localidad de Puerto príncipe de Haití la cual tuvo como la observación un método de recolección de datos que consistía en observar al personal de enfermería y como realizaba los cambios de vendas, la curación de la herida en las áreas de cirugía y maternidad. Con los resultados encontrados se realizó una entrevista con el personal de enfermería con el fin de encontrar posibles prácticas de enfermería que se necesitaba cambiar o mejorar al momento de la curación de la herida. La recopilación de datos fue conformada por el personal de enfermería, estudiantes de enfermería, personal auxiliar y el personal médico en el cual se encontró resultados como el cambio de apósitos de cualquier herida excepto en pacientes menores de 18 años al igual que en las úlceras por presión, además la curación de la herida quirúrgica en su gran mayoría era realizado por el personal médico, en donde se pudo evidenciar que al momento de realizar la elección de la solución aséptica para la limpieza, no se pudo observar que existiera una solución específica de primera elección además en todos los casos los pacientes compraron sus propios apósitos para proteger su herida.

Se determinó que el papel de las enfermeras no estaba bien definido ya que realizaban acciones secundarias para la curación de la herida, porque la mayor parte de la curación la realizaba el personal médico por otro lado, también se identificó algunos factores que afecta la atención de calidad de parte de las enfermeras como la

falta de recursos, carga laboral, en algunas enfermeras falta de conocimiento y capacidad y la más importante la jerarquía al sentirse inferior al personal médico. El fomento a la autonomía del personal de enfermería además de la colaboración con el equipo multidisciplinario debe ser conjunto con el fin de a mejorar la atención de enfermería y optimizar las prácticas en la atención de la herida quirúrgica (5).

2.1.2. Prácticas de enfermería en la prevención de la infección posoperatoria de heridas de acuerdo con el enfoque basado en la evidencia.

Selda Mert Boga; mediante una revisión documentada busca información para realizar un análisis sobre los cuidados que brindan profesionales de enfermería ya que son el personal que más en contacto y en atención del paciente se encuentra debe ser líder de las intervenciones esto con el objetivo de garantizar la calidad de la atención, aumentar la seguridad del paciente, además la prevención de la infección de herida quirúrgica siendo la patología más común en la herida quirúrgica donde los profesionales de enfermería para lograr una eficaz intervención debe tener conocimientos de enfermería de alta calidad cuidado y razones esto basado en evidencia.

El profesional de enfermería debe estar pendiente ante la aparición de una infección de herida quirúrgica, clasificaciones, factores de riesgo y poblaciones en riesgo, signos y síntomas de infección del sitio quirúrgico, uso profiláctico de antibióticos, piel preoperatoria preparaciones, cuidados posoperatorios en el campo quirúrgico, estándares de control de infecciones y sitio quirúrgico estrategias de prevención de infecciones. Las enfermeras también deben defender a sus pacientes, en cualquier caso. El personal de enfermería necesita pautas basadas en evidencia para cuidado eficaz de las heridas. La pauta más importante de la práctica es una comunicación eficiente para los profesionales de la salud ya que ayuda a tomar decisiones en beneficio del paciente (6).

2.1.3. Opiniones y experiencias de enfermeras y cirujanos sobre la curación de heridas quirúrgicas por segunda intención: un estudio cualitativo.

Dorothy McCaughan; Laura Sheard; realizaron la siguiente investigación con el objetivo de explorar las perspectivas de cirujanos y enfermeras sobre el manejo de la cicatrización de las heridas quirúrgicas por segunda intención, de diseño cualitativo exploratorio, descriptivo y además haciendo uso de entrevistas semiestructuradas para la recopilación de datos, la muestra que se incluyó fue de 2 centros que prestan atención en salud, el primero de un centro hospitalario y el otro de un centro comunitario, seleccionándose 5 cirujanos y 7 enfermeras entre los profesionales responsables del cuidado de pacientes con herida quirúrgica. Las entrevistas fueron realizadas en enero y agosto de 2018 donde las preguntas se tomaron de una guía de temas semiestructurada enfocadas en las preguntas de investigación y las experiencias del equipo de investigación. Los resultados que se dieron desde la percepción de la enfermería enfocada en la cicatrización de la herida quirúrgica es que en cirugías abdominales hay más probabilidades que se dé una cicatrización lenta o no pueda cicatrizar, además añadieron que tienen más probabilidades a que sufran de una dehiscencia. El personal de enfermería manifestó que para realizar la evaluación de las heridas quirúrgicas deben tener en cuenta el tamaño, duración de la herida, estado del lecho de la herida y el tejido de la herida, presencia de exudado, olor y dolor en los herida y principalmente signos de infección además de la dieta y estado nutricional como también la movilidad. En el caso del manejo de las heridas quirúrgicas abiertas supieron manifestar que el personal de enfermería de viabilidad se consideraba como el primer puesto de escala para realizar una evaluación de la herida mientras que las enfermeras comunitarias buscaban un asesoramiento experto sobre el cuidado de las heridas quirúrgicas abiertas. Los apósitos que más hacen uso el personal de enfermería incluyen el Aquacel, apósitos que deshacen la herida y vendajes de plata para las heridas que no cicatrizan de las cuales informaron que el tratamiento con seno pilonidal causaba menos dolor que con el Aquacel en lugar de la gasa. El personal de enfermería dio su percepción sobre el uso de la presión negativa en el tratamiento de la herida quirúrgica mencionando que este tratamiento era eficaz para tratar heridas abiertas, añadieron que ayuda a un buen sellado de la

herida previniéndose la fuga de exudado y ayudando al crecimiento del tejido de granulación además es más beneficioso para el paciente porque requerían menos cambios de apósitos que con los tradicionales. Se concluyó que los profesionales recomiendan el tratamiento por segunda intención en este caso el tratamiento por presión negativa ya que indicaron mayor rentabilidad clínica y económica (7).

2.1.4. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico.

Lucía Hernández Romero; realiza la investigación con el objetivo de evaluar la competencia clínica de enfermería en la prevención de la infección de sitio quirúrgico. Es un estudio de tipo descriptivo, transversal el cual cuenta con el personal de enfermería del área de cirugía y quirófano de un hospital de segundo nivel donde la muestra incluyó a 60 personas de enfermería de ambos sexos, el cual se realizó durante el primer semestre del 2017. Se realizó mediante la aplicación de un cuestionario que ayudó a medir 2 apartados, el primero características sociodemográficas, laborales y de capacitación; en el segundo apartado ayudó a conocer las competencias de conocimientos, habilidades y actitudes. Con la aplicación de la investigación se pudo llegar a los siguientes resultados la edad promedio entre 21 y 54 años, de predominio femenino y en cuanto a la antigüedad en el hospital un 41.7 % se encuentra menos de 5 años y un 31.7% entre 6 y 10 años; en cuanto al segundo apartado se encontró con los siguientes resultados, el 75% de todo el personal de enfermería encuestado obtuvo un nivel de competencia eficiente, mientras el 25 % restante tuvo un nivel de experticia mayor para la prevención de la infección de sitio quirúrgico. En relación a las dimensiones de enfermería se encontró que un 93.5% es competente en habilidad mientras un 89.6% en conocimiento y por último un 53.3% en actitud. Se llegó a la conclusión que los resultados que se obtuvieron dan a la posibilidad de marcar una línea de investigación en donde se aborde la temática de las infecciones asociadas a la atención en salud, en este caso las infecciones de sitio quirúrgico enfocándose en diferencias las competencias y atribuciones de cada personal de salud involucrado en la atención (8).

2.1.5. Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería, 2018.

La siguiente investigación fue realizada en la ciudad de Pachuca, cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción de los pacientes posquirúrgicos sobre los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería, nos indica que la atención que brinda la enfermera en el postoperatorio debe ser con calidad y calidez ya que con ello depende el éxito o fracaso en la recuperación del paciente. Los pacientes postquirúrgicos en el transcurso de su recuperación presentan signos y síntomas como, dolor que va desde leve a intenso, deterioro de la movilidad, la presencia de la herida quirúrgica, déficit del autocuidado en el aspecto de la higiene corporal, alimentación y la disminución de la función intestinal. Por lo dicho anteriormente el personal de enfermería debe brindar la atención y cuidados hacía el paciente acorde a sus necesidades, los cuales deben tener los conocimientos teóricos, científicos y prácticos, por lo cual será evaluada la atención enfocada en la satisfacción del paciente. La satisfacción del paciente en el cuidado de enfermería, ayuda a fortalecer la confianza entre el paciente y el personal que brinda el cuidado esto con el fin de llegar a una satisfactoria recuperación y su reincorporación al núcleo familiar.

La presente investigación tuvo un abordaje de tipo cuantitativo, muestreo no probabilístico, no experimental y descriptivo transversal, en el cual la muestra que se recogió fue de un total de 15 pacientes en etapa postquirúrgica que fueron hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General de Pachuca. Se aplicó un cuestionario, el cual está compuesto por preguntas sociodemográficas, tipo de cirugía y estancia hospitalaria y con relación al cuidado que brinda al paciente. El nivel de satisfacción fue definido acorde a la puntuación que mide el nivel de satisfacción con los siguientes valores: alto entre 88-116, mediano 59-87 y bajo 29-58. En los resultados que se obtuvieron se concluyó que un mayor porcentaje de los pacientes entrevistados indicaron un nivel de satisfacción alto siendo el 86.6% de los pacientes encuestados, un 6.7% de los pacientes indicaron un nivel de satisfacción medio y el

otro 6.7% indicaron un nivel bajo. Tratar de forma respetuosa al paciente, de igual manera contestar las dudas que tenga en cuestión a su estado de salud, el paciente se sentirá satisfecho ya que las enfermeras son atentas, amables y siempre habrá una enfermera disponible para ayudar (9).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Reseña histórica

El Hospital Marco Vinicio Iza hace algunos años empezó siendo un centro de salud en 1986 con un total de 15 camas. Desde el 2001 se considera hospital decretado por el Ministerio de Salud Pública el cual en años siguientes como el 2006 incrementó sus camas hasta las 76 a pesar de ser un hospital viejo se lo repotenció.

A partir del 2012 se decidió construir un hospital básico para que abasteciera a la población de Lago Agrio, pero luego de algunos estudios realizados principalmente epidemiológicos se vio más necesario construir un hospital general el cual contaría con una capacidad de 160 camas. Por las problemáticas encontradas fue necesario el cambio de diseño y con esto llevaría a un primer acuerdo para su construcción en el año del 2015 (10).

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación con-forme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social (11).

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (11).

2.2.2. Ubicación geográfica

El Hospital Marco Vinicio Iza se encuentra ubicado en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, parroquia Nueva Loja en la Av. Quito KM 4½ margen izquierdo, lotización Zoila Jaramillo.

Gráfico 1 Hospital General Marco Vinicio Iza de la ciudad de Sucumbíos



Fuente: <https://oromartv.com/seis-neonatos-mueren-en-hospital-de-lago-agrio-ministerio-de-salud-se-pronuncia/>

2.2.3. Cartelera de servicios.

El Hospital Marco Vinicio Iza perteneciente al distrito de salud 21D02 es un hospital de segundo nivel de atención cuenta con un personal de 479, siendo el principal hospital de toda la provincia de sucumbíos brindando una atención de calidad y rapidez a 230.503 personas, la cual su gerente es la Esp. Jiménez Freire Heidi Carla. Teniendo a su disposición las siguientes especialidades y capacidad de camas:

- a. Consulta externa cuenta con 35 consultorios: servicios de pediatría, genética, psiquiatría, neurología, neurocirugía, psicología, dermatología, cardiología, nefrología, gastroenterología, medicina interna, cirugía general, cirugía vascular, ginecología y obstetricia, traumatología, nutrición clínica maxilofacial, rehabilitación y terapia física, psiquiatría, unidad de atención integral (atención de VIH), oftalmología.
- b. Hospitalización cuenta con servicios como: Ginecología y obstetricia, medicina Interna, pediatría, traumatología y cirugía
- c. Unidad de Cuidados Intensivos.
- d. Neonatología.
- e. Servicios de Apoyo Diagnóstico: Laboratorio clínico.
- f. Servicio de medicina transfusional (24 horas).
- g. Imagenología.
- h. Tomografía 24 horas de funciones.
- i. Ecografías.
- j. Centro Obstétrico cuenta con: 1 sala de labor, 1 de recuperación y 2 quirófano obstétricos.
- k. Centro Quirúrgico cuenta con: 5 quirófanos, 3 quirófanos 8 horas, 1 quirófano emergencia 24 horas y una sala de recuperación.

2.2.4. Valores de la Institución

- a. **Respeto:** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos (12).
- b. **Inclusión:** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- c. **Vocación de servicio:** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- d. **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- e. **Integridad:** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento".
- f. **Justicia:** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- g. **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos (12).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría de Virginia Henderson

La creación de un modelo o teoría enfocado en los cuidados enfermeros ayuda a conceptualizar la enfermería y a aprender sobre su naturaleza, misión y visión centrado en el pensamiento crítico de la enfermería. El modelo de la teorista Virginia Henderson se enfatiza sobre las necesidades humanas en la categoría humanística, en el cual la enfermera cumple un papel fundamental en la ayuda o suplencia de las acciones que el ser humano no está en la capacidad de realizarlas en un cierto momento de su ciclo vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. Virginia Henderson otorgó un rol fundamental a la enfermera, el cual se enfocaba en el rol complementario/suplementario sobre la satisfacción de las 14 necesidades básicas de las personas. Enfatizó que la enfermería es ayudar o asistir al individuo, enfermo o

no, sobre las actividades que logre su recuperación sobre su salud y esto con el objetivo de ayudar a adquirir su independencia lo más pronto posible (13).

La enfermera es el ente base de los cuidados, porque la labor profesional que realizamos nos pone en contacto directo al cuidado del paciente, valorando alguna manifestación o alteración que ponga en riesgo la salud del paciente a cuidar. Por esta razón las 14 necesidades nos permiten ver la paciente como una persona holística y ayudar a minimizar las alteraciones que siempre se presentan en los pacientes, en este caso los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente (14).

2.3.2. La piel y sus estructuras

La piel es un órgano más tanto para el ser humano como para los animales el cual está conformado por 3 capas conocidas como: epidermis, dermis e hipodermis, las cuales cumplen diferentes funciones que las interrelacionan de una a la otra. La piel cumple un papel muy importante al ser protectora ya que es la primera línea de defensa ante la entrada de organismos. Las funciones de la piel son: protección, termorregulación, sensorial, secretora y excretora, inmunológica y producción de vitamina D.; ahora si la relacionamos con la incisión quirúrgica que es necesaria para cualquier tipo de intervención quirúrgica, la piel quedará expuesta y tendrá que ser manipulada exclusivamente con material previamente esterilizado. Para que se realice una cicatrización de la piel debe existir 4 pasos fundamentales coagulación, inflamación, proliferación, y maduración en tanto se realice los cuidados de la herida quirúrgica esta va a cicatrizar de buena manera (15).

2.3.3. Herida Quirúrgica

Son aquellas producidas generalmente con bisturí para la reparación de tejidos o realización de intervenciones. En función del grado de contaminación pueden ser limpias, limpias, contaminadas, contaminadas o sucias-infectadas. Normalmente estas heridas suelen ser agudas, simples. Además, se suturan con materiales como

hilo o grapas. En la práctica clínica diaria podrían ser también consideradas como un tipo de herida cortante, al producirse con bisturí. No obstante, se ha considerado conveniente diferenciarlas por la importancia de las mismas en el tema que se trabaja. Por último, es importante tener en cuenta la diferencia entre la herida quirúrgica simple y suturada que se infecta en días posteriores al procedimiento quirúrgico, respecto a la que proviene de una intervención quirúrgica sucia o infectada de entrada. Esta última, se deja abierta (sin suturar) para favorecer la minimización de la infección, favoreciendo la cicatrización de la herida y suturándola por tercera intención posteriormente (16).

2.3.4. Clasificación de las heridas quirúrgicas.

De acuerdo a la guía clínica para la prevención de infecciones en el sitio operatorio del Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos de Norteamérica (CDC), las heridas operatorias se clasifican en:

- a. Herida limpia:** Es aquella que se origina durante una cirugía electiva, no traumática. Se mantiene una técnica aséptica y la exposición a microorganismos está estrictamente controlada, sin presencia de inflamación o de infección.
- b. Herida limpia contaminada:** Es aquella herida propia de una cirugía electiva en la cual se realiza apertura de un órgano o cavidad colonizado por microorganismos (tracto digestivo, respiratorio, biliar o genitourinario). El procedimiento quirúrgico se realiza bajo control en ambiente estéril, pero puede ocurrir contaminación, habitualmente por bacterias endógenas del propio paciente.
- c. Herida contaminada:** Es aquella en la cual hay contaminación del sitio quirúrgico, con inflamación no purulenta y sin signos de infección.
- d. Herida sucia o infectada:** Es aquella herida que resulta de procedimientos realizados en sitios quirúrgicos con presencia de infección e inflamación aguda, con contenido purulento (17).

2.3.5. Fases de la cicatrización de una herida

- a. **Fase de hemostasia:** el elemento fundamental para que suceda esta fase son las plaquetas ya que favorecen a la coagulación, liberan factores de crecimiento e inicia la fase inflamatoria.
- b. **Fase inflamatoria:** en esta fase intervienen los neutrófilos y macrófagos los cuales ayudan a liberar nuevas células para la formación de las capas de la piel además va destruyendo bacterias y limpia detritus celulares.
- c. **Fase proliferativa:** en cambio en esta fase intervienen los linfoblastos, fibroblastos y células endoteliales que van a intervenir en la ayuda de la granulación, formación de capilares, producción de fibroblastos y la contracción.
- d. **Fase de maduración:** en esta fase se produce un descenso del número de fibroblastos y una reducción de las redes capilares para favorecer a la regresión capilar (18).

2.3.6. Complicaciones de la herida quirúrgica

La cicatrización por primera intención sucede cuando la herida quirúrgica permanece abierta una vez terminada la cirugía, y es aquí donde entra la fase de proliferación ocurre para reparar un mayor tejido perdido. En cambio, la cicatrización de tercera intención se da en el momento que deja la herida quirúrgica por un corto tiempo y la reapproximación de los bordes de la herida quirúrgica sea realizada posteriormente. Pero en cambio la cicatrización de primera línea es muy importante ya que puede tomar un sentido peligroso cuando presenta abertura de la sutura dejando al descubierto al tejido interno lo cual lo que puede conllevar a seromas, hematomas, dehiscencia y la infección de sitio quirúrgico siendo la complicación más importante demandado más tiempo para cerrarse y realizar el proceso de cicatrización (19).

- a. **Dehiscencia:** ocurre cuando se da la separación de los bordes de la herida, cuando aún existe el material de sutura en la herida, pero si la herida se abre por exceso de tensión se puede sospechar de una infección de la herida quirúrgica.
- b. **Infección de la herida quirúrgica:** esta es una complicación más grave ya que los microorganismos ya han colonizado la piel gracias a que la integridad de la piel se ha perdido y ingresan los microorganismos a proliferar el tejido dañado. Algo muy importante a tomar en cuenta es que no debe confundirse una herida contaminada ya que esta se caracteriza por la no presencia de síntomas, pero los microorganismos ya se encuentran en la piel en cambio la infección del sitio quirúrgico si se presentan los síntomas de una infección (20).

2.3.7. La infección de sitio quirúrgico

Una infección de una herida que sea realizada por cualquier motivo, se va a entender que es la proliferación de una cantidad de bacterias que se encuentra dentro de los tejidos, que los mismos pueden desarrollar efectos adversos o secundarios relacionados a la infección de la herida, los cuales pueden ser síntomas inflamatorios, secreciones purulentas que las mismas pueden ser malolientes o no, también otro síntoma muy común es el enrojecimiento a nivel de la herida, y dolor a nivel local. Hablando específicamente de las infecciones de sitio quirúrgico nos referimos a aquel paciente hospitalizado que ha sido intervenido quirúrgicamente y que además se evidencia que desde su ingreso hospitalario no muestra síntomas de infección, siendo las infecciones de sitio quirúrgico un evento que se adquirió en área intrahospitalario o denominándose infecciones nosocomiales. Las infecciones de sitio quirúrgico son llamadas las causas más comunes de infecciones nosocomiales las cuales aparecen un lapso de tiempo de al menos 30 días desde que se realizó la intervención quirúrgica o también luego de los 90 días siendo el caso que se haya colocado un material protésico (21).

2.3.8. Factores de riesgo de infección de la herida quirúrgica

La infección de sitio quirúrgico se define también como aquella que ocurre en la incisión quirúrgica, durante un lapso de tiempo de entre los primeros 30 días o también hasta un año, siendo el caso que se haya colocado un implante. Las infecciones de sitio quirúrgico se pueden categorizar en incisión superficial, incisiones profundas e incisiones de órgano entendiéndose como la manipulación anatómica de un órgano durante la intervención quirúrgica.

Para la prevención de las infecciones de sitio quirúrgico son medidas que son utilizadas desde tiempos antiguos donde, Hipócrates utilizaba vinagre con el objetivo de irrigar las heridas abiertas y luego cubrirlas para de esta manera evitar daños mayores. Semmelweis fue un cirujano siendo el primero en imponer e insistir en que lo importante es el lavado de manos, en cambio Bloodgood fue un médico que introdujo por primera vez el uso de guantes para operar. Para lograr reducir la incidencia de la infección de sitio quirúrgico el personal sanitario debe conocer los principales factores de riesgo que inciden en esta patología.

a. Factores de Riesgo Endógenos

- **Edad:** se ha demostrado que el adulto mayor tiene entre dos y cinco veces más probabilidades de padecer una infección nosocomial que una persona joven donde se le atribuyen que las personas adultas mayores padecen patologías concomitantes además de estancias hospitalarias más largas que una persona joven.
- **Desnutrición:** es una enfermedad que se relaciona con la aparición de la infección de sitio quirúrgico ya que, disminuye la producción de anticuerpos y por consiguiente la respuesta de los linfocitos de la misma forma la función de las células fagocíticas, siendo esta población susceptible a las infecciones.

- **Obesidad:** esta enfermedad representa un importante riesgo para la aparición de la infección de sitio quirúrgico, debido a que se necesitan incisiones de más amplitud y alteraciones en la acción de antibióticos profilácticos esto debido al tejido graso.
- **Diabetes:** esta patología representa la mayor incidencia de complicaciones en el postquirúrgico y mortalidad postquirúrgica ya que los niveles superiores de glicemia de 200-230 mg/dl favorecen las infecciones que son producidas por hongos y bacterias. Esta patología también favorece a alteraciones como la hipoxia, isquemia y lesiones por presión que los mismos debilitan las defensas del organismo. Distintos protocolos recomiendan usar infusiones continuas de insulina durante el preoperatorio, ya que ayuda a evitar efectos adversos durante el intraoperatorio y postoperatorio (22).

b. Factores de riesgo exógenos

- **Uso de materiales protésicos:** las cirugías ortopédicas son las intervenciones con mayor frecuencia en el uso de un cuerpo extraño en el organismo como lo es la articulación protésica, esto con la función de reparar estructuras óseas. Es por lo mencionado con anterioridad que la presencia de estas estructuras puede potenciar la aparición de una infección y además desarrollar resistencia hacia los antibióticos. Las infecciones por implantes ortopédicos pueden desarrollarse por dos maneras, siendo la primera la contaminación directa que ocurre en el prequirúrgico que se relaciona a la infección de sitio distante de la cirugía. La segunda es la bacteriemia que se asocia a la colonización bacteriana del material protésico.
- **Tiempo de realización de la cirugía:** este factor está relacionado directamente con la incidencia de la infección de sitio quirúrgico, ya que una cirugía que sostenga una duración mayor que 120 minutos es un factor de gran importancia para que se presente una infección de sitio quirúrgico ya que el tejido se expone un mayor tiempo al

ambiente del quirófano, al igual se debe tomar en cuenta la fatiga del equipo el cual puede generar un descuido en las técnicas asépticas adecuadas debilitando las defensas del organismo.

- **Estancia pre y posthospitalaria:** el internado hospitalario prologando que sea mayor a 24 horas representa un gran riesgo para que los pacientes contraigan una infección nosocomial, ya que los organismos presentes en el centro hospitalario llegan a colonizar a los pacientes siendo más vulnerables aquellos pacientes postoperatorios ya que presentan una herida quirúrgica representando una puerta de entrada a los agentes patógenos.
- **Grado de contaminación:** el riesgo latente de una infección de sitio quirúrgico aumenta significativamente con el grado de contaminación de la herida, es por ende que la limpieza de la herida quirúrgica se debe realizar de manera adecuada (23).

c. Factores dependientes del acto quirúrgico

- **Ducha preoperatoria con antisépticos:** la ducha preoperatoria realizada con clorhexidina o con povidona yodada ha demostrado ser eficaz al reducir el número de la colonia bacteriana en la piel, pero no se ha demostrado que sea una medida eficaz al reducir las infecciones de sitio quirúrgico.
- **Rasurado de la zona quirúrgica:** se ha demostrado que es una medida eficaz para reducir la incidencia de la infección de sitio quirúrgico inmediatamente antes de la cirugía, pero existen algunas condiciones como el sitio de la incisión quirúrgica o la condición del paciente. No es recomendable realizar el rasurado de la zona quirúrgica horas o días antes de la cirugía ya que se pueden producir pequeñas heridas de la piel, por la cual favorece a la colonización bacteriana de la zona quirúrgica.

- **Limpieza de la zona quirúrgica con antisépticos previa a la cirugía:** para realizar la desinfección de la zona quirúrgica se debe tomar en cuenta aspectos como el lavado de manos del personal que va a intervenir en la cirugía, el uso del antiséptico el cual debe tener las siguientes características como: su espectro de acción debe ser amplio, de rápida acción al ser aplicada en la zona quirúrgica, duración de acción al interior del guante ya que con el paso de las horas las gérmenes que se encuentran al fondo de las glándulas sudoríparas irán en ascenso permitido que el interior del guante sea estéril ante una perforación del guante.
- **Profilaxis antibiótica:** la antibioterapia profiláctica usada en diferentes intervenciones quirúrgicas ha demostrado ser eficaz ante la prevención de la infección de sitio quirúrgico. Para mantener esta eficacia y no aumentar la resistencia antibiótica se debe realizar siempre y cuando el beneficio sea evidente. No se debe usar la profilaxis antibiótica en cirugías sucias ya que su aplicación será de forma terapéutica.

La norma de aplicación de la profilaxis antibiótica se menciona que se debe aplicar en monodosis, y aplicar otra dosis de la misma cuando la duración de la cirugía sea de más de 2 horas. La aplicación debe ser 30 minutos o 1 hora antes de la cirugía, ya que los valores hemáticos del antibiótico sean máximos cuando se realice la incisión.

d. Factores dependientes de los recursos materiales

- **Quirófano:** los casos de infección de sitio quirúrgico atribuidos al ambiente del quirófano son mínimos no se debe descuidar su mantenimiento y vigilancia. Una importante medida para disminuir la cantidad de gérmenes, polvo y además escamas de la piel principalmente del personal es la ventilación del quirófano que debe ser de 2 litros funcionando. La presión en el ambiente o aire del quirófano debe ser positiva con respecto al exterior para que impida la

entrada de partículas al quirófano, las puertas deben estar cerradas y el movimiento del personal dentro del quirófano debe ser mínimo, esto para evitar el desplazamiento de microorganismos.

- **Limpieza del quirófano:** la desinfección del quirófano debe ser realizada entre operaciones esto quiere decir que, para realizar los procedimientos quirúrgicos se debe realizar la desinfección del quirófano una vez que haya finalizado la cirugía con el objetivo de mantener disponible y lista el quirófano para otra cirugía.
- **Uso de mascarilla, guantes, gorro, batas y zapatones:** el uso del equipo de bioseguridad es una de las medias más importantes para prevenir la contaminación de la herida por gérmenes provenientes del equipo quirúrgico y para evitar el contacto de fluidos y sangre durante la intervención quirúrgica.
- **Esterilización del material quirúrgico:** para el procedimiento de esterilización del material quirúrgico se puede realizar de las siguientes maneras; presión, calor y etileno. Es muy importante que exista un control de calidad de este proceso de esterilización de los equipos, ya que se pueden evitar la aparición de las infecciones de sitio quirúrgico.

e. Factores dependientes del postoperatorio

- **Cuidado postoperatorio de la herida:** para realizar el cuidado de la herida quirúrgica se recomienda cubrir la misma con apósitos estériles durante 48 horas para luego dejarla descubierta y realizar una valoración del estado de la herida sin olvidar que se debe realizar con guantes estériles para evitar su contaminación. En diferentes casos como lo es heridas para cierre primario diferido o por segunda intención se debe mantener tapada por más tiempo y realizar las curaciones con agua oxigenada ya que existe un mayor riesgo que exista una infección de la herida.

- **Plan hospitalario de vigilancia de las infecciones nosocomiales:** debe existir un adecuado sistema de vigilancia de la aparición de las infecciones de herida quirúrgica esto para realizar su debida notificación y realizar el estudio de caso, esto con el objetivo de conocer las causas y los factores de riesgo de la aparición de la infección de la herida que derivará a realizar un buen manejo o tratamiento y realizar una adecuada prevención (24).

2.3.9. Antisépticos usados en la limpieza de la herida quirúrgica.

Los pacientes que se encuentran internados en los centros hospitalarios se exponen a una gran variedad de microorganismos que al contacto pueden producir necesariamente una enfermedad clínica convirtiéndose en una infección nosocomial. La infección producida por alguno de los organismos presentes en el área hospitalaria puede transmitirse ya sea por un objeto inanimado contaminado o por sustancias recién contaminadas que vienen de un foco infeccioso humano, siendo una infección cruzada. Las medidas de bioseguridad como lo es principalmente el lavado de manos en toda labor asistencial del personal de salud son fundamentales para reducir las transmisiones de infecciones cruzadas causadas por los agentes infecciosos.

a. Alcoholes: estos son compuestos orgánicos del agua que son usados principalmente como antisépticos de limpieza y especialmente en la desinfección de heridas, siendo los más usados el etílico o etanol y también el alcohol isopropílico en concentraciones entre 70 y 96%, se suele usar preferiblemente el etanol ya que es una solución menos irritante (25).

- **Mecanismo de acción:** actúan destruyendo la membrana celular y desnaturalizando las proteínas por consiguiente inhabilitando su metabolismo y lisis celular. Actúan desde los 15 segundos, siendo muy eficaz las concentraciones de 70% permitiendo la penetración del protoplasma bacteriano.

- **Indicaciones:** se usa con frecuencia en la desinfección o limpieza de la piel, antes de un procedimiento aséptico como inyecciones de diferentes vías o de un procedimiento quirúrgico menor. No se recomienda usar sobre heridas abiertas pues esta produce una fuerte irritación, precipita las proteínas donde forma coágulos que ayuda al crecimiento bacteriano.
- **Efectos Adversos:** aplicando la solución alcohólica en la piel puede causar irritación además en heridas abiertas pueden causar coágulos que por consiguiente crecen las bacterias.

b. Clorhexidina: pertenece a un grupo químico de biguanidas, que tiene un alta efectividad antibacteriana además de una baja toxicidad, buena afinidad con la piel, membranas y mucosas. Después de varios estudios se recomienda el uso de este compuesto antiséptico para la limpieza de piel, mucosas, heridas y para uso odontológico (25).

- **Mecanismo de acción:** tiene un efecto bactericida ampliamente contra bacterias Gram positivas y Gram negativas al igual que en bacterias anaerobias facultativas y aerobias. Tiene un tiempo de acción de 30 segundos, pero en zonas con vello tiende a tener un tiempo de acción de más o menos 1 hora.
- **Indicaciones:** lavado de manos, preparación de la piel previo a procedimientos invasivos, limpieza de heridas, preparación de la piel previo a cirugías a excepción de neuroquirúrgicas y oftálmicas, cirugías odontológicas.
- **Efectos adversos:** las reacciones alérgicas a este compuesto son escasas, pero se han presentado de mayor frecuencia reacciones irritativas de la piel o mucosas y fotosensibilidad. La irritación de la piel va a depender siempre y cuando de la proporción que se utilice de este compuesto (25).

c. Povidona yodada: es un compuesto químico de amplio espectro de actividad, siendo eficaz frente a bacterias Gram positivas y Gram negativas,

hongos, virus, protozoos y esporas. El poder antiséptico que posee en si es inactivo, pero va liberando el yodo orgánico, siendo está la que contiene el poder bactericida. La actividad microbicida se hace presente frente a la sangre, pus, suero y tejido necrótico lo que lo hace muy efectivo en casos de infecciones (26).

- **Indicaciones:** indicado para el lavado de manos quirúrgico, lavado preoperatorio del paciente y la desinfección de la piel del paciente antes de la cirugía, desinfección o limpieza de heridas, cortes de la piel superficial, limpieza de úlceras.
- **Reacciones adversas:** puede producir reacciones cutáneas locales como irritabilidad, la aplicación sobre heridas extensas puede causar efectos sistémicos como acidosis metabólica, hipernatremia y trastornos de la función renal.

d. Peróxidos de hidrogeno: es un compuesto principalmente antiséptico y desinfectante de uso externo únicamente el cual tiene una corta duración, un amplio espectro de acción bactericida. Su uso se lo realiza con una solución acuosa al 3% especialmente sobre la piel y heridas, en cambio se usa un 1.5% sobre la mucosa oral. No se lo debe usar con catalizadores inorgánicos u orgánicos como lo es la enzima catalasa ya que se descompone y puede liberar 10 veces su volumen de oxígeno y por consiguiente producir efervescencia.

- **Indicaciones:** debido a que forma burbujas de oxígeno instantáneo tiende a producir efectos mecánicos de limpieza como lo es en restos de tejido de la herida y para despegar las gasas o curas viejas de la herida. No debe ser usada en materia orgánica como lo es proteínas, sangre y pus.
- **Reacciones adversas:** no usar en cavidades cerradas ya que hay peligro de provocar lesiones tisulares y además producir una embolia gaseosa (26).

2.3.10. Material necesario para la curación

Para realizar la curación de la herida quirúrgica, se debe tener a disposición los siguientes materiales:

- a. 1 coche de curaciones o bandeja para transportar los materiales necesarios.
- b. 1 equipo de curaciones, es mismo que debe contener: 1 semiluna, 1 pinza anatómica, tijeras de disección y 1 pinza Köcher.
- c. Paquetes de gasas estériles.
- d. 1 campo de ojo estéril.
- e. Guantes estériles y guantes de manejo.
- f. 1 impermeable.
- g. 2 jeringas de 20 cc.
- h. Solución salina al 0.9% o suero fisiológico.
- i. Solución antiséptica la misma que puede ser: alcohol, clorhexidina al 2%, povidona yodada o peróxidos de hidrógeno.
- j. Apósitos adecuados a la herida quirúrgica.
- k. 1 rollo de esparadrapo.
- l. Bata, mascarilla y visor.
- m. Basurero de desechos contaminados.

2.3.11. Descripción del procedimiento

- a. Explicar al paciente y familiares el procedimiento que se le va a realizar.
- b. Se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón durante 60 segundos siguiendo los 11 pasos del lavado de manos o realizar el lavado de manos con solución hidroalcohólica durante 30 segundos y de igual manera siguiendo los 11 pasos del lavado de manos.
- c. Descubrir la zona de la herida quirúrgica para realizar la curación.
- d. Se debe colocar el impermeable por debajo de la zona de la herida quirúrgica para proteger la cama.
- e. Colocar guantes limpios en este caso no estériles.

- f. Retirar el apósito que cubre la herida quirúrgica, si está pegado es recomendable humedecerlo con solución salina al 0.9%.
- g. No se debe retirar el apósito demasiado brusco ya que este puede dañar la sutura o el tejido de cicatrización de la herida.
- h. Una vez que se procedió al retirado de la gasa o apósito se debe doblar el apósito para no contaminar y se desecha junto con los guantes de manejo en el basurero de desechos infecciosos (rojo).
- i. Mediante el método de la inspección se procede a examinar y valorar la herida identificando características tales como: el color, dolor en caso de manifestar el paciente, nivel de inflamación y el exudado.
- j. Se procede a abrir el equipo de curaciones estéril, se debe verificar la fecha de vencimiento del equipo.
- k. Abrir los paquetes de gasas que sean necesarios y humedecerlos con solución salina o suero fisiológico. De la misma manera se debe dejar preparadas las gasas con la solución antiséptica disponible.
- l. Abrir los guantes estériles y colocarse evitando contaminar la parte exterior de los guantes.
- m. Iniciar la limpieza o lavado de la herida quirúrgica con solución salina al 0.9% en una jeringuilla de 20 cc, con cuidado de no contaminar la jeringuilla se debe iniciar el lavado desde el sitio más limpio al más contaminado.
- n. El proceso se debe repetir hasta que se elimine los restos de tejido muerto o el exudado.
- o. Con gasas estériles secas se procede a secar con cuidado los bordes de la herida, iniciando desde el sitio más limpio al más contaminado.
- p. Con las gasas previamente remojadas con la solución antiséptica se procede a realizar el lavado de la herida con sumo cuidado de no arrastrar o lastimar la herida. Una vez realizado el procedimiento se debe dejar actuar el antiséptico por un mínimo de 1 minuto, y lo siguiente será realizar el lavado con las gasas remojadas de solución salina.
- q. Se procede a colocar las gasas o el apósito seleccionado, en caso de que exista exudado se debe colocar una capa de gasas dobladas entre si y luego el apósito.

- r. Recoger el material que se utilizó durante la curación y retirarse los guantes evitando tocar la parte que estuvo expuesta con el paciente y desechar en el basurero de objetos contaminados.
- s. Realizar el lavado de manos después de haber tocado al paciente con agua y jabón o con solución hidroalcohólica.
- t. En caso de haber usado el coche de curaciones se debe proceder a realizar la limpieza, desinfección del mismo y reposición del material que se utilizó en la curación. Se debe registrar la fecha de la desinfección del coche y el nombre de quien la desinfectó.
- u. Una vez realizada la desinfección se debe informar al paciente y/o familiares sobre la evolución y estado de la herida quirúrgica. En tal caso que la herida siga en su proceso de cicatrización se debe recomendar la movilización del paciente.
- v. Registrar la curación en la hoja de evolución 005 sobre las características de la misma e informar al personal de salud sobre el estado de la herida quirúrgica (27).

2.3.12. Elección de apósitos

- a. **Gasas vaselinadas:** esta es una gasa impregnada de vaselina que puede presentarse como un antibiótico o povidona yodada. Este apósito está compuesto de una malla que ayuda al drenaje capilar y evita la adherencia a las heridas. Está indicado en aquellas heridas en la cual la cicatrización sea por primera intención.
- b. **Hidrocoloides:** está compuesto principalmente por carboximetilcelulosa sódica que puede estar asociada a otras sustancias como la gelatina, espumas, poliuretanos y alginatos. Interacciona con el exudado de la herida quirúrgica el cual forma un gel y proporciona hidratación a la herida. Compuesto por 2 láminas delgadas donde su lámina superior es permeable al intercambio gaseoso y es impermeable ante los líquidos y bacterias.

- c. Alginatos:** son apósitos compuestos por extractos de algas pardas, polisacáridos naturales que se forma gracias a la unión de ácidos glucósidos. Estos pueden cambiar por su composición ya que unos apósitos pueden ser a base de 100% de alginato cálcico y otros formados por una mezcla de alginato cálcico y sódico. Actúan absorbiendo el exudado y reaccionan con el mismo formando un gel hidrófilo que ayuda al intercambio de los iones de sodio del exudado que forma un gel coloidal el cual ayuda a formar un ambiente húmedo y caliente sobre la herida.
- d. Apósitos de plata:** son apósitos principalmente antibacterianos de plata iónica o también de plata nanocrystalina, que se componen por una malla la cual puede ser de espuma hidro polimérica, hidrocoloide, hidrofibra, alginatos y carbón activado. Su acción bactericida depende en el lugar que se encuentre la plata como, por ejemplo, hay apósitos que absorben el exudado y de esta manera se activa la plata en su interior, en cambio otros actúan liberando la plata encima del lecho de la herida y, por último, existen otros que ionizan la plata cuando estos están en contacto con la humedad y la liberan. Es una barrera antimicrobiana ante la gran cantidad de microorganismos tanto Gram positivos como negativos. Está indicado para úlceras que desprenden mal olor al igual que heridas que ya tienen un grado de infección avanzado.
- e. Siliconas:** son apósitos hechos de silicona y también se los compara como espumas absorbentes. Su acción se basa en la absorción del exudado que atraviesa los poros de la silicona y mantiene el exudado separado del lecho de la herida la cual es fundamental para el proceso de cicatrización ya que la humedad ayuda al desbridamiento. Se usa como protección para aquellas pieles que son frágiles o ya están deterioradas, además en heridas cerradas las cuales previenen la aparición de cicatrices hipertróficas y queloides.
- f. Colágeno:** esta es una proteína fibrosa de origen equino o bovino, el cual ayuda a la formación del tejido conjuntivo conformado por moléculas de aminoácidos. Compuesto por propiedades hemostáticas las mismas que estimulan el proceso de granulación y por consiguiente aceleran el proceso de cicatrización y la epitelización de la herida. Este apósito está asociado como

un agente antimicrobiano ya que proporciona una barrera ante la infección o colonización de la herida. Usada en heridas que cicatricen por segunda intención y aquellas heridas que se produce un efecto de estancamiento en la fase de granulación (28).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

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.”

Art. 50.- “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”

Sección Segunda

Salud

Art. 358.- “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”

Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

“La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.”

Art. 363.- *El Estado será responsable de:*

1. *“Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.”*
2. *“Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.”*
3. *“Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.”*
4. *“Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.”*
5. *“Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.”*
6. *“Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.”*
7. *“Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.”*
8. *“Promover el desarrollo integral del personal de salud” (29).*

2.4.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.”

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

CAPITULO III

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

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

- a) “Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;*
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;*
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;*

- d) *Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,*
- e) *Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.*

TITULO I

CAPITULO I

Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

CAPITULO III

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

- Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:*
- a) *Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;*
 - b) *Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;*
 - c) *Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;*

- d) *Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,*
- e) *Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.*

2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 “Creación de Oportunidades”

Eje: Social

Objetivo 6: *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.*

“El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual, y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universales a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Destrucción Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país. Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueve el goce de todas las capacidades del individuo” (30).

2.4.4. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería

El código deontológico del CIE para la profesión de enfermería en el ámbito de enfermera y la practica manifiesta que:

“La enfermera y las personas. La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.”

“La enfermera y la práctica. La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia.”

“La enfermera y la profesión. La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.”

“La enfermera y sus compañeros de trabajo. La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores.”

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental.

3.1. Diseño de la investigación

3.1.1. Cuantitativo

La presente investigación está diseñada con un enfoque cuantitativo debido a que va enfocado a la recolección de datos en donde se busca establecer las prácticas aplicadas y el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el cuidado directo de la herida de sitio quirúrgico, así mismo determinar la percepción de los pacientes sobre los cuidados recibido por parte del personal de salud (31).

3.1.2. No experimental

La siguiente investigación tiene una visión no experimental ya que no se pretende manipular las variables directamente, por lo tanto, se procura describirlas y analizarlas tal cual se presentan en la realidad del día a día en el servicio de cirugía.

3.2. Tipo de la investigación

3.2.1. Descriptivo

Nivel de investigación que lleva a describir el estado actual o presente de las características más importantes del fenómeno que se va a estudiar (32). Se va describir la población de estudio tal como sus características sociales y demográficas por medio de variables como, la edad, sexo, etnia, escolaridad, relación con el establecimiento de salud.

3.2.2. Transversal

Es aquel estudio que se realiza en un momento determinado para analizar el fenómeno que sucede en el presente (32). Se procedió a realizar la investigación en un tiempo determinado y en una sola ocasión, en la cual se analizó los datos recopilados sobre la población de estudio, de igual manera las variables tales como las prácticas del personal de enfermería ante el cuidado de la herida quirúrgica, además del nivel de satisfacción del paciente sobre los cuidados recibidos por parte del personal que labora en el área de cirugía.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizó en el Hospital General Marco Vinicio Iza, que se encuentra ubicado en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, en la Av. Quito km 4½ margen izquierdo, lotización Zoila Jaramillo.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población de estudio que se tomó en cuenta corresponde a los profesionales de la salud que laboran en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza entre ellos se encuentran enfermeras o enfermeros, médicos y auxiliares de enfermería. La segunda población de estudio corresponde a los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de cirugía que fueron intervenidos quirúrgicamente.

3.4.2. Muestra

La muestra conformada por todo el universo debido al número de profesionales y no profesionales que laboran en el área de cirugía entre ellos 15 licenciados de enfermería, 5 auxiliares de enfermería y 10 médicos residentes encargados del área de cirugía.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el área de cirugía con intervención quirúrgica y que hayan firmado el consentimiento informado.
- Los profesionales de enfermería que estén de acuerdo a formar parte de la investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados del área de cirugía que no deseen participar.
- Personal de enfermería que no desee participar del área de cirugía.

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA O INSTRUMENTO
Objetivo General. Determinar las prácticas del personal de enfermería en el cuidado de la herida de sitio quirúrgico en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza.						
Objetivo específico 1.- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.						
Características sociodemográficas	Cualitativa	Puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación (33).	Edad	¿Cuál es su edad?	Edad Cumplida	a. De 18 a 25 b. De 25 a 30 c. De 30 a 40 d. De 40 a 50 e. 50 o más.
	Cuantitativa		Sexo	Género	Tipo de sexo	a. Masculino b. Femenino c. Otro
			Etnia	¿Cómo se autoidentifica?	Autodefinición étnica	a. Mestizo b. Blanco c. Afroecuatoriano d. Indígena e. Montubio f. Otro
			Nivel de instrucción	Instrucción académica	Nivel de Educación.	a. Primer nivel b. Segundo nivel. c. Tercer nivel.

						d. Cuarto nivel e. Otro.
			Estado civil	Estado Civil	Estado civil establecido por el estado.	a. Casado b. Soltero c. Divorciado d. Viudo
			Relación laboral.	¿Cuál es su relación laboral con el establecimiento de salud?	Tipo de contrato establecido por el establecimiento de salud	a. Provisional b. Ocasional. c. Nombramiento d. Otro
			Tiempo laboral	Tiempo de trabajo	Estado permanencia en el establecimiento de salud	a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 10 en adelante
Objetivo específico 2.- Evaluar las prácticas de cuidado directo del personal de enfermería en los pacientes con herida quirúrgica.						

Práctica de enfermería ante el cuidado de la herida quirúrgica	Cuantitativa	La enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas (34).	Práctica personal del de enfermería	¿Se lava las manos antes de realizar la curación de la herida quirúrgica?	Actividades que realiza el personal de enfermería ante el cuidado de la herida quirúrgica en área de cirugía.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Muy pocas veces 3. Muchas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
				¿Se lava las manos antes de realizar la curación de la herida quirúrgica?		
				¿Realiza la higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada?		
				¿Tiene a disposición los materiales adecuados para realizar el cambio de apósito?		
				¿Realiza las curaciones con las soluciones		

				<p>adecuadas según requiera la herida quirúrgica?</p> <p>¿Identifica signos de infección de la herida quirúrgica?</p> <p>¿Registra las curaciones en el formulario 005 y anota las características de la misma?</p> <p>¿Cree que las infecciones post quirúrgicas podrían reducirse notablemente gracias a las acciones de los profesionales?</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>¿Aporta la información necesaria en los cuidados al alta de enfermería?</p>		
				<p>¿Cree que falta conciencia sobre las repercusiones de las infecciones postquirúrgicas?</p>		
				<p>¿Mantiene una adecuada transferencia de información en los puntos de transición?</p>		
				<p>¿Alerta a los visitantes acerca de la importancia que tiene el lavado de manos antes del contacto con el paciente?</p>		

➤ **Objetivo específico 3.- Identificar el nivel de satisfacción del paciente ante los cuidados de enfermería.**

Satisfacción del paciente	Cualitativa	La satisfacción es un estado de la mente, generado por una optimización de la retroalimentación cerebral, por la cual las diferentes zonas cerebrales compensan el potencial energético que lleve a cabo el cerebro, es decir, cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmisor mayor será la posibilidad de satisfacción (35).	Nivel de satisfacción	El personal de salud le realiza la curación de su herida quirúrgica de manera cuidadosa:	Percepción del paciente acerca de los cuidados que ha recibido por parte del personal de salud del área de cirugía.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Muy pocas veces 3. Muchas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
				¿El personal de salud le resuelve dudas sobre su estado de salud?		
				¿El personal de salud le ayuda a moverse cuando usted lo requiere?		
				¿El personal le transmite confianza y seguridad?		
				¿Recibe indicaciones sobre cómo debe tomar la medicación indicada para su		

				alta?		
				¿Recibe instrucciones claras y comprensibles para seguir con las curaciones en su domicilio?		

3.6. Métodos de recolección de información

Para realizar el proceso de recopilación de datos, se procedió a utilizar las siguientes estrategias metodológicas con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

3.6.1. Técnica

Encuesta: en la presente investigación se aplicó dos encuestas que fueron elaboradas y validadas por 5 profesionales de la salud expertos en la materia; en la primera encuesta se encuentran las preguntas que están elaboradas y dirigidas a los profesionales de la salud que laboran en el área de cirugía, la cual consta de 3 partes factores sociodemográficos, las prácticas del personal de salud y la percepción de los profesionales. La segunda encuesta consta de una serie de preguntas dirigidas a los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de cirugía la cual, tiene como única variable identificar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados.

3.6.2. Instrumento

Cuestionario: los resultados recopilados de la primera encuesta constan de 3 apartados los cuales son: factores sociodemográficos, prácticas de enfermería ante el cuidado de la herida quirúrgica y percepción de los profesionales de la salud ante el cuidado; en la segunda encuesta se recopiló una sola información designada a conocer el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados la cual se califica según la siguiente puntuación. Nunca y muy pocas veces (0 puntos), muchas veces y casi siempre (1 punto), y siempre (2). Total: 12 puntos. El nivel de satisfacción es definido de la siguiente manera, alta: 10 – 12 puntos; media: 9 - 5 puntos; bajo 0 – 4 puntos. Para elaborar las preguntas de investigación se utilizó la escala de Likert con cinco opciones de respuesta en cada pregunta con una sola respuesta.

3.7. Análisis de datos

Para realizar el análisis de los resultados que se obtuvieron mediante las encuestas aplicadas, se utilizó la herramienta informática de cálculo MicrosoftExcel, posteriormente para realizar la interpretación de datos y el respectivo análisis de los resultados se procedió a realizar tablas gráficas en las cuales se puede visualizar la frecuencia de tendencia central y su respectivo porcentaje.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 1

Características sociodemográficas del personal del servicio de Cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 18 a 25	7	28%
	De 25 a 10	7	28%
	De 30 a 40	10	40%
	De 40 a 50	6	4%
Género	Femenino	17	60%
	Masculino	13	40%
¿Cómo se autoidentifica?	Mestizo	22	88%
	Indígena	5	8%
	Montubio	3	4%
Instrucción Académica	Segundo Nivel	1	4%
	Tercer Nivel	17	68%
	Cuarto Nivel	8	20%
	Otro	4	8%
Estado Civil	Soltero	19	76%
	Casado	11	24%

Relación laboral	Provisional	15	40%
	Ocasional	7	28%
	Nombramiento	8	32%
Tiempo laboral	Menos de 1 año	11	44%
	De 1 a 5 años	17	52%
	De 10 años en adelante	2	4%

En la tabla se plasman las características sociodemográficas del personal de Enfermería que pertenece al servicio de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza, encontrando que más de la mitad de la mayoría tiene una edad entre 30 a 40 años, con respecto al género se encontró que en su mayoría son personas del sexo femenino las que laboran en el área de cirugía, casi en su totalidad se autoidentifican como mestizos, además según su estado civil son solteros y tienen estudios de tercer nivel, sin embargo, se encontró con una pequeña cantidad que cuentan con estudios de cuarto nivel. Con respecto a la relación laboral, dos tercios de los encuestados mantienen contratos provisionales y ocasionales, mientras que un limitado personal cuenta con una provisión de servicios bajo nombramiento definitivo. un punto importante a recalcar es que la mitad del personal lleva de 1 a 5 años laborando en el servicio, lo cual en base a su experiencia puede influir con las prácticas de cuidado que se brindan en las heridas de sitio quirúrgico.

Para el año 2019, el INEC presentó el Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, en el cual se muestra que en la provincia de Sucumbíos se contaba con un total de 326 profesionales de Enfermería, lo que significa una tasa de 12,6 por cada 10 000 habitantes (36); para contrastar se usará el estudio de Timmins y otros, en el cual trabajó con 3 residentes médicos, 5 licenciadas en Enfermería, de las cuales una tenía más de 30 años de servicio, 7 auxiliares de Enfermería y una estudiante de tercer año (5), la valoración y manejo de la herida quirúrgica puede depender de factores como la educación, la cantidad del personal, la condición del paciente y el grado de formación del profesional, por lo cual, es importante analizarlo

desde cada perspectiva e indagar los factores de riesgo modificables para una infección de sitio quirúrgico.

4.2. Prácticas del personal de enfermería en el cuidado de la herida de sitio quirúrgico

Tabla 2

Prácticas del personal de salud en el cuidado de sitio quirúrgico

Dimensiones	Nunca	Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
¿Se lava las manos antes de realizar la curación de la herida quirúrgica?	0%	4%	4%	4%	88%
¿Realiza el lavado de manos con agua y jabón durante 60 segundos?	0%	0%	0%	24%	76%
¿Realiza la higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada?	0%	0%	8%	12%	80%
¿Tiene a disposición los materiales adecuados para realizar el cambio de apósito?	0%	8%	20%	28%	44%
¿Realiza las curaciones con las soluciones adecuadas según requiera la herida quirúrgica?	0%	8%	0%	40%	52%
¿Identifica signos de infección de la herida quirúrgica?	0%	0%	0%	20%	80%
¿Registra las curaciones en el formulario 005 y anota las características de la misma?	0%	8%	8%	36%	48%
¿Aporta la información necesaria en los cuidados al alta de enfermería?	0%	0%	12%	40%	48%

¿Alerta a los visitantes acerca de la importancia que tiene el lavado de manos antes del contacto con el paciente?	0%	4%	4%	28%	64%
--	----	----	----	-----	------------

En la siguiente tabla se visualiza las prácticas de cuidado empleadas por los participantes, donde cerca de la totalidad manifiestan siempre lavarse las manos antes de realizar una curación de herida quirúrgica, lavarse las manos con agua y jabón durante 60 segundos, mantiene la higiene adecuada de la zona central y periférica de la herida, por otra parte, las prácticas inadecuadas identificadas son realizar las curaciones con soluciones inapropiadas, no reconocer signos y síntomas de infección de la herida, y de igual manera, no registrar las características encontradas en el formulario 005. En relación con la educación, más de la mitad siempre alerta a los visitantes acerca de la importancia que tiene el lavado de manos antes del contacto con el paciente, pero no se da la información necesaria al momento del alta de Enfermería; todos estos puntos influyen directamente en la incidencia de casos de infección de sitio quirúrgico, por lo cual se debe orientar al personal en la importancia de manejar adecuadamente estas prácticas.

En el estudio realizado por Timmins, se encontró que en su mayoría se realizaba prácticas adecuadas para el manejo de la herida quirúrgica, como son el uso de una solución desinfectante adecuada, uso único de gasas, eliminación segura de apósitos sucios, privacidad del paciente, aplican medidas de confort y posicionamiento, además realizan una inspección de la evolución de la herida, sin embargo, no se cumplía con el tiempo adecuado para el lavado de manos, no se brindaba la información necesaria al paciente ni se documentaba el procedimiento en el registro de Enfermería (5), se puede observar que las medidas que concuerdan son las inadecuadas con respecto a la educación al paciente y a la falta de registro en los informes, por otra parte, se debe destacar que en el presente estudio realizado se da una mayor priorización a la antisepsia del procedimiento y valoración de signos de infección.

Tabla 3*Percepciones del personal de salud referente al cuidado de la herida quirúrgica*

Dimensión	Nunca	Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
¿Cree que las infecciones post quirúrgicas podrían reducirse notablemente gracias a las acciones de los profesionales?	0%	0%	8%	24%	68%
¿Cree que falta conciencia sobre las repercusiones de las infecciones postquirúrgicas?	0%	16%	12%	36%	36%
¿Mantiene una adecuada transferencia de información en los puntos de transición?	0%	4%	12%	40%	44%

Tomando en cuenta la percepción que tiene el personal acerca de las infecciones postquirúrgicas encontramos que, un tercio de los profesionales creen que casi siempre estas infecciones pueden reducirse notablemente gracias a las acciones del personal, sin embargo, otro tercio considera que solo a veces hace falta crear conciencia acerca de sus repercusiones, minimizando la importancia de la educación y práctica asistencial relacionadas al cuidado de las heridas quirúrgicas y por lo tanto, siendo un factor de riesgo para la aparición de estas. Por otra parte, una buena comunicación entre profesionales asegura la calidad de respuesta para disminuir el posible impacto que genere una infección de sitio quirúrgico, siendo el caso, en este estudio se encontró que cerca de la mitad de los encuestados mantienen una adecuada transferencia de información en los puntos de transición.

La percepción del profesional de salud y su interacción con los pacientes, es de suma importancia tanto para desarrollar la relación enfermera-paciente como para mejorar la capacidad de respuesta durante la recuperación, Kuhnke y Keast, encontraron que sus profesionales creen que la educación brindada puede contradecirse con las creencias culturales del paciente, por otra parte, el personal de Enfermería reflejó

angustia por la falta de realismo por parte de los médicos en cuanto a las indicaciones médicas, al no contar con los insumos, políticas y protocolos para facilitar la toma de decisiones, sintiéndose presionados a seguir las órdenes aunque no fueran las mejores (37), se debe valorar al paciente de una manera integral, así el manejo eficiente de la herida no dependerá únicamente del profesional de salud, además, se evidencia la importancia de una comunicación efectiva y veraz para un cuidado enfocado a la disponibilidad de recursos y capacidades del paciente, familia o cuidador.

4.3. Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el área de cirugía

Tabla 4

Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza

Dimensiones	Nunca	Muy pocas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
El personal de salud le realiza la curación de su herida quirúrgica de manera cuidadosa	0%	10%	47%	17%	28%
¿El personal de salud le resuelve dudas sobre su estado de salud?	0%	3%	20%	40%	37%
¿El personal de salud le ayuda a movilizarse cuando usted lo requiere?	0%	7%	23%	40%	30%
¿El personal le transmite confianza y seguridad?	0%	7%	17%	13%	63%
¿Recibe indicaciones sobre cómo debe tomar la medicación indicada para su alta?	0%	0%	20%	23%	57%
¿Recibe instrucciones claras y comprensibles para seguir con las curaciones en su domicilio?	0%	7%	13%	37%	43%

Nota: se califica según la siguiente puntuación. Nunca y muy pocas veces (0 puntos), muchas veces y casi siempre (1 punto), y siempre (2). Total: 12 puntos. El nivel de satisfacción es definido de la siguiente manera, alta: 10 – 12 puntos; media: 9 - 5 puntos; bajo 0 – 4 puntos.

El manejo de la herida quirúrgica debe brindarse desde la intervención, durante la hospitalización y posterior al alta, por lo tanto, es responsabilidad tanto del paciente, familiares y personal de salud recuperar la integridad y funcionalidad de la piel comprometida. En esta tabla se encuentran las opciones presentadas al paciente para valorar el nivel de satisfacción que tienen respecto a la atención brindada por el personal de Enfermería, demostrando que, la mitad del personal no siempre realiza la curación de la herida quirúrgica cuidadosamente, no resuelve dudas sobre su estado de salud, tampoco le ayuda a movilizarse cuando lo necesita ni brinda instrucciones claras y comprensibles para seguir las curaciones en su domicilio, sin embargo, es posible rescatar que más de la mitad de los encuestados recibieron indicaciones sobre cómo tomar la medicación después del alta y, sienten confianza y seguridad con la atención brindada. Con todos los aspectos mencionados el nivel de satisfacción de los pacientes de acuerdo con la clasificación descrita es medio (9 puntos).

La satisfacción del paciente con respecto al cuidado de Enfermería dependerá de las prácticas y actitudes que el profesional muestre durante la estancia hospitalaria, Chávez y otros encontraron que a su población el personal realizaba la curación de manera cuidadosa y resolvieron sus dudas acerca de su salud, además, recibían ayuda para movilizarse y mantener su cama limpia, con estos puntos, un 86% de los pacientes manifestaron un nivel de satisfacción alto (9), estos resultados difieren con los obtenidos en este estudio en relación al cuidado durante la curación, ayuda en la movilización y educación para el alta, demostrando que las prácticas y actitudes reflejadas influyen en el nivel de satisfacción del paciente, lo cual puede ayudar a mejorar la calidad de atención y disminuir el manejo inadecuado en el hogar.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- 5.1.1.** Las características sociodemográficas de la población de estudio es una edad en su mayoría entre 30 a 40 años, predominando el sexo femenino, de autoidentificación étnica mestiza, solteros, con estudios de tercer nivel y en su minoría con cuarto nivel, en gran parte laboraban bajo contratos ocasionales con una experiencia en la institución de 1 a 5 años.
- 5.1.2.** Las prácticas en el cuidado de la herida quirúrgica del personal de Enfermería fueron adecuadas en relación con la higiene de manos, manejo e identificación de signos de alarma; sin embargo, las soluciones usadas para la curación, la educación a los familiares y al paciente al momento del alta no fueron adecuadas, asimismo, menos de la mitad del personal registra el procedimiento y las características de la herida.
- 5.1.3.** El nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza fue medio, quienes consideraron que el personal no siempre realiza la curación cuidadosamente ni resuelve dudas respecto a su estado de salud, no le ayuda a moverse ni brinda consejería clara y precisa, sin embargo, sentían confianza y seguridad de la atención brindada.
- 5.1.4.** La socialización de la infografía como medida estratégica ayudó a mejorar la atención de las heridas quirúrgicas, tomando en cuenta los protocolos del Ministerio de Salud Pública, demostrando la técnica,

pasos, insumos y soluciones necesarias para una correcta limpieza del sitio quirúrgico.

5.2.Recomendaciones

- 5.2.1** Al Hospital Marco Vinicio Iza, brindar capacitaciones relacionadas al manejo de la herida quirúrgica a todo el personal de Enfermería, además de generar una manera de controlar la información brindada al momento del alta del paciente que asegure un adecuado manejo de la herida en el domicilio.

- 5.2.2** Al personal del área de Cirugía, compartir las estrategias diseñadas para el adecuado manejo de los pacientes postquirúrgicos en las distintas áreas del hospital, para mejorar la calidad de atención brindada y el nivel de satisfacción de los pacientes.

- 5.2.3** A los Internos Rotativos y estudiantes de Enfermería, diseñar talleres acerca del manejo de heridas para mejorar su capacidad técnica y científica, logrando participar de manera directa en la recuperación y rehabilitación de los pacientes postquirúrgicos.

- 5.2.4** A la Universidad Técnica del Norte, retroalimentar los conocimientos de a todo el personal de salud que labora en el área de cirugía al igual a los estudiantes e internos rotativos en relación con el manejo y tipos de heridas, además de la importancia del registro y descripción de las actividades enmarcadas al cuidado de la herida quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solansh López C, Fiorela Alvarado P. FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGIA ABDOMINAL DE EMERGENCIA. *Originales Breves*. 2018; II(2).
2. Loftus RWM, Muffly MKM. Hand Contamination of Anesthesia Providers Is an Important Risk Factor for Intraoperative Bacterial Transmission. *PATIENT SAFETY*. 2017; 112(2).
3. Nájera GFR, Barquero FAC, Bermúdez CAU. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Sinergia*. 2020; V(4).
4. Ecuador Mdspd. Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Informe.
5. Timmins BA, Rich CT. Nursing wound care practices in Haiti: facilitators and barriers to quality care. *International Nursing Review*. 2018; IV(65).
6. Boga SM. Nursing Practices in the Prevention of Post-Operative Wound Infection in. *International Journal of Caring Sciences*. 2019; XII(2).
7. McCaughan D, Sheard L. Opiniones y experiencias de enfermeras y cirujanos sobre la curación de heridas quirúrgicas por segunda intención: un estudio cualitativo. : p. 4.
8. Romero LH. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención. *Investigación*. 2018; XXVII(1).

9. Chávez Ramírez K, López Escudero AB, Hernández Montiel Á, Sánchez Tlatilolpa A, Sánchez Padilla M, Arias R, et al. Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa. 2018; VII(13): p. 92-95.
10. Pública MdS. Salud. [Online]. Acceso 17 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>.
11. Iza HMV. HMVI. [Online]. Acceso 21 de Octubre de 2021. Disponible en: <http://www.hmvi.gob.ec/index.php/hospital>.
12. Iza HMV. Hospital General Marco Vinicio IZA. [Online]. Acceso 16 de Octubre de 2022. Disponible en: <http://www.hmvi.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision>.
13. Bellido J, Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y lenguajes NN. En Bellido J, Lendínez J, editores. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y lenguajes NN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. p. 18-20.
14. Dolores I. Análisis de las necesidades de los pacientes intervenidos De RTU. Asociación española de enfermería en urología. 2003; XXVI(86).
15. Eisman AB, M JMBYF, Martíne C. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA PIEL. Grupo Aula Médica. 2018; I(2).
16. Loyola ÁSM. CURA DE HERIDAS QUIRÚRGICAS. Universidad Publica de Navarra. 2014; I(1).
17. C LM. CLASIFICACION DE LAS HERIDAS OPERATORIAS. Cirugia Pediatrica. 2016; I(1).
18. Rodríguez. AM. MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL CUIDADO DE LA HERIDA. En Úbeda. MVB, editor. MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL CUIDADO DE LA HERIDA. Madrid: Ciudad Madrid p. 16.
19. Spira1 JAO. Factores asociados a la herida quirúrgica compleja en regiones de. RLAE. 2018; XXVI(1).

20. Cerdá ME. Complicaciones de las heridas quirúrgicas: factores de riesgo, prevención y tratamiento. *Revista Medica*. 2021; IV(7).
21. Nájera GFR. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Mdica Sinergia*. 2020; V(4).
22. Sergio RR, Pérez VL. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio. *Revisiones*. 2016; XIX(6).
23. Bravo J, Pacheco V. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Dominio De Las Ciencias*. 2021; VII(4).
24. Santalla A. Infección de la herida quirúrgica. Prevención y tratamiento. Revisión de conjunto. 2007; XXXIV(5).
25. Diomedi A. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. *Scielo*. 2017; XXXIV(2).
26. Bagur LM. Guía de antisépticos y desinfectantes. *Guía Médica*. Madrid: Hospital Universitario de CEUTA, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.56 28014.
27. *Cura de Heridas Quirúrgicas*. Universidad Publica de Navarra. 2014; I(1).
28. Muñoz A, Perez E, Ballesteros M. Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas. En Muñoz A, Perez E, Ballesteros M, editores. *Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas*. Madrid: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES; 2011. p. 29-33.
29. 2008 CDLRDE. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. En: Quito; 2008 p. 19-175.
30. Ecuador SNdPd. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Informe. Quito:, Secretaria Nacional de Planificación.
31. Atehortúa FHR, Villegas AMZ. Metodología de la investigación. *Ad-minister*. 2017; xx.
32. Sanchez H. Manual de términos en investigación cinetífica, tecnológica y humanística. En De Surco S, editor.. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. p. 146.

33. Porto JP. Definicion De Web Site. [Online]; 2020. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
34. Arco-Canoles OdCD. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud. 2018;; p. 1-2.
35. Karina CR, Belém LEA, Ángel HMM, Alejandra STE, ML SP, J AR, et al. Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería. E salud y educacion. 2018;(13).
36. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Actividades y Recursos de Salud. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>.
37. Kuhnke JL, Keast D, Rosenthal S, Jones Evans R. Health professionals' perspectives on delivering patient-focused wound management: a qualitative study. Journal of wound care. 2019; XXVIII(7).
38. Nájera GFR, Barquero FAC, Bermúdez CAU. Factores de riesgo y prevención de infecciones. Sinergia. 2020; V(4).
39. Martins T, Amante LN, Virtuoso JF, Senna CVA. RISK FACTORS FOR SURGICAL SITE INFECTIONS IN POTENTIALLY. Original Article. 2018; III(27).
40. Romero LH, Romero GM, Costeño LZ, Martínez MO. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención. Investigación. 2019; 29(I).
41. Hugo Sánchez Carlessi. Manual de terminos de investigacion cientifica, tecnologica y humanistica. Primera ed. Romero CR, Mejía K, editores. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.
42. Ecuador CdlRd. Plan Nacional de Desarrollo. 2017.
43. Gillespie BM. Prácticas de cuidado de heridas en dos entornos de cuidados agudos: un estudio comparativo. Wiley. 2019; I(1).
44. Preoperative and postoperative recommendations to surgical wound care interventions: A systematic meta-review of Cochrane reviews. ELSEVIER. 2020;

CII(103486).

45. Mwakanyamal AA, Mukaja AMA, Ndomondo MD, Zenas JP, Stephen AM. Nursing Practice on Post-Operative Wound Care in Surgical Wards at Muhimbili National Hospital, Dar-es-Salaam, Tanzania. *Scientific Reserch*. 2019; IX(8).
46. Ramírez AF. Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos. *Ciencia y cuidado*. 2017; XIV(2).
47. Bolaños LP. Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Investigacion en enfermeria imagen y desarrollo*. 2020; XX.
48. Muir R. Patient involvement in surgical wound care resear ch:A scoping review. *Geistlich*. Abril; XVII.
49. M.Giller B, RachelWalker. Setting the surgical wound care agenda across two healthcare districts: A priority setting approach. *ELSEVIER*. 2020; XXVII(5).
50. Helsinki. WMA. [Online]; 2017. Acceso 22 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
51. H. HSC. Manual de términos en investigación. Segunda ed. Aneth BS, editor. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
52. Karina CR, Belém LEA. Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería. *Salud y Educación*. 2018;: p. 4.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Título de investigación: PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO DE LA HERIDA DE SITIO QUIRÚRGICO, EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA EN EL PERIODO 2021-2022.

Objetivo: Determinar las prácticas del personal de enfermería en el cuidado de la herida de sitio quirúrgico en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza.

Anexo 1: Consentimiento informado

Es importante que usted sepa que este cuestionario forma parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo con su circunstancia. El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores. Se agradece por su participación.

Lea detenidamente cada una de las preguntas del cuestionario y elija la respuesta que crea conveniente según su criterio, el siguiente cuestionario cuenta con 2 apartados. El primero recoge datos sociodemográficos, el segundo evalúa las prácticas de enfermería ante el cuidado de la herida quirúrgica, con preguntas de opción múltiple en la cual una es correcta.

Trate de responder con la mayor sinceridad posible a las preguntas que se plantea.

Anexo 2: Cuestionario

MARQUE CON UN CIRCULO O X SU RESPUESTA

Datos sociodemográficos de la población de estudio

¿Cuál es su edad?

- De 18 a 25
- De 25 a 30
- De 30 a 40
- De 40 a 50
- 50 o más.

Género:

- Masculino
- Femenino
- Otro:

¿Cómo se autoidentifica?

- Mestizo
- Blanco
- Afroecuatoriano
- Indígena
- Montubio
- Otro:

Instrucción:

- Primer nivel
- Segundo nivel.
- Tercer nivel.
- Cuarto nivel
- Otro:

Estado civil:

Casado

Soltero

Divorciado

Viudo

¿Cuál es su relación laboral con el establecimiento de salud?

Provisional

Ocasional.

Nombramiento

Otro: _____

Tiempo de trabajo:

Menos de 1 año

De 1 a 5 años

De 10 en adelante

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Se lava las manos antes de realizar la curación de la herida quirúrgica?

Nunca

Muy pocas veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

¿Realiza el lavado de manos con agua y jabón durante 60 segundos?

Nunca

Muy pocas veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

¿Realiza la higiene de la zona de la herida quirúrgica de forma adecuada?

- _____
Nunca
- _____
Muy pocas veces
- _____
Muchas veces
- _____
Casi siempre
- _____
Siempre

¿Tiene a disposición los materiales adecuados para realizar el cambio de apósito?

- _____
Nunca
- _____
Muy pocas veces
- _____
Muchas veces
- _____
Casi siempre
- _____
Siempre

¿Realiza las curaciones con las soluciones adecuadas según requiera la herida quirúrgica?

- _____
Nunca
- _____
Muy pocas veces
- _____
Muchas veces
- _____
Casi siempre
- _____
Siempre

¿Identifica signos de infección de la herida quirúrgica?

- _____
Nunca
- _____
Muy pocas veces
- _____
Muchas veces
- _____
Casi siempre
- _____
Siempre

¿Registra las curaciones en el formulario 005 y anota las características de la misma?

- _____
Nunca
- _____
Muy pocas veces
- _____
Muchas veces
- _____
Casi siempre
- _____
Siempre

¿Cree que las infecciones post quirúrgicas podrían reducirse notablemente gracias a las acciones de los profesionales?

Nunca

Muy pocas veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

¿Aporta la información necesaria en los cuidados al alta de enfermería?

Nunca

Muy pocas veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

¿Cree que falta conciencia sobre las repercusiones de las infecciones postquirúrgicas?

Nunca

Muy pocas veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

¿Mantiene buena comunicación con el resto de profesionales?

Nunca

Muy pocas veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

¿Alerta a los visitantes acerca de la importancia que tiene el lavado de manos antes del contacto con el paciente?

Nunca

Muy pocas veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título de investigación: PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO DE LA HERIDA DE SITIO QUIRÚRGICO, EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA EN EL PERIODO 2021-2022.

Objetivo: Determinar las prácticas del personal de enfermería en el cuidado de la herida de sitio quirúrgico en el área de cirugía del Hospital Marco Vinicio Iza.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es importante que usted sepa que este cuestionario forma parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo con su circunstancia. El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos

recopilados se pondrán a disposición de los investigadores. Se agradece por su participación.

Lea detenidamente cada una de las preguntas del cuestionario y elija la respuesta que crea conveniente según su criterio, el siguiente cuestionario cuenta con 1 apartado. Este apartado evalúa el nivel de satisfacción del paciente en el área de cirugía, con preguntas de opción múltiple en la cual una es correcta.

Trate de responder con la mayor sinceridad posible a las preguntas que se plantea.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

El personal de salud le realiza la curación de su herida quirúrgica de manera cuidadosa:

- a. Nunca
- b. Muy pocas veces
- c. Muchas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

¿El personal de salud le resuelve dudas sobre su estado de salud?

- a. Nunca
- b. Muy pocas veces
- c. Muchas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

¿El personal de salud le ayuda a movilizarse cuando usted lo requiere?

- a. Nunca
- b. Muy pocas veces
- c. Muchas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

¿El personal le transmite confianza y seguridad?

- a. Nunca
- b. Muy pocas veces
- c. Muchas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

¿Recibe indicaciones sobre cómo debe tomar la medicación indicada para su alta?

- a. Nunca
- b. Muy pocas veces
- c. Muchas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

¿Recibe instrucciones claras y comprensibles para seguir con las curaciones en su domicilio?

- a. Nunca
- b. Muy pocas veces
- c. Muchas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

Anexo 3. Galería Fotográfica

Gráfico 2 Área de cirugía



Gráfico 3 Socialización y toma de encuestas al personal de enfermería

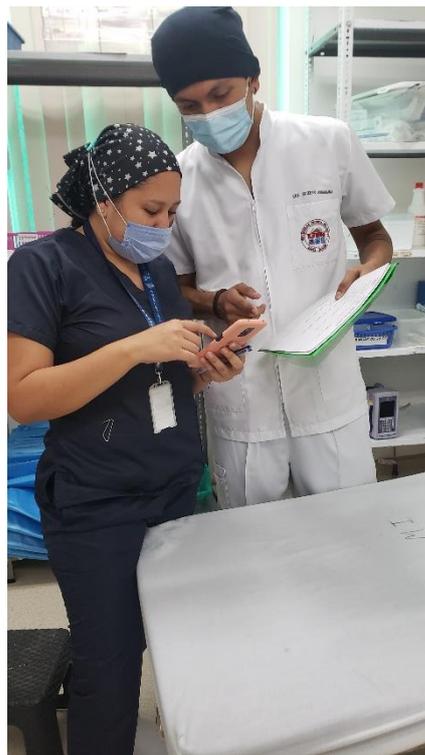


Gráfico 4 Toma de encuestas al personal de enfermería



Gráfico 5 Socialización y toma de encuestas al personal auxiliar de enfermería



Gráfico 6 Socialización y toma de encuestas al personal médico



Gráfico 7 Toma de encuestas al personal médico



Gráfico 8 Socialización y toma de encuestas a pacientes



Gráfico 9 Toma de encuestas a pacientes



Anexo 3: Certificación del Abstract



ABSTRACT

"Practices of the nursing staff in the care of surgical site wounds, at the surgery area of the Marco Vinicio Iza Hospital, 2021-2022."

Author: Esteban Andrés Amaguaña Criollo

Email: eaamaguanac@utn.edu.ec

Surgical site infections, the adverse event known as SSSI, appear 30 days after surgery or one year in implants, nursing provides the necessary care to restore skin integrity. The main objective: "To determine nursing staff practices in surgical site wound care, Marco Vinicio Iza Hospital". This research was quantitative, non-experimental, descriptive, and transversal type, it shows the whole universe. Two validated instruments were designed, the first focused on nursing practices, related to surgical site care and perceptions of health personnel; the second focused on the level of patient satisfaction. Results: The practices carried out by the nursing staff are almost always adequate, most of them always wash their hands and maintain adequate wound hygiene; the aseptic solution is not adequate, and there are not always supplies within the institution; the perceptions of the health personnel, they believe that infections can be reduced, they consider there is a lack of awareness about repercussions; patient satisfaction was at a medium level, many times they did not resolve their doubts or performed the healing with care, however they felt confidence and security about the care; conclusion: surgical wound care practices are adequate concerning hand washing and identification of signs of infection, but there is not adequate communication between family and patients to provide education on self-care, therefore there is not an adequate level of satisfaction.

Keywords: surgical site, infection, healing, satisfaction, patient.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 4: Análisis Urkund

Original
by Urkund

Document Information

Analyzed document	ETESIS ESTEBAN AMAGLIAÑA (URKUND.docx (D146805563))
Submitted	10/18/2022 5:13:00 PM
Submitted by	
Submitter email	eamaguanac@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	mixtapia.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

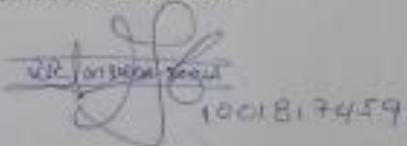
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS _MODIFICADA_E_Amaguaña.docx Document TESIS _MODIFICADA_E_Amaguaña.docx (D116848975) Submitted by: utrandres2699@gmail.com Receiver: mixtapia.utn@analysis.arkund.com	 7
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS _MODIFICADA_E_Amaguaña.pdf Document TESIS _MODIFICADA_E_Amaguaña.pdf (D116744192) Submitted by: utrandres2699@gmail.com Receiver: mixtapia.utn@analysis.arkund.com	 23
SA	Protocolo_07.06.2021 (1).docx Document Protocolo_07.06.2021 (1).docx (D109012190)	 1
SA	TFG Leticia Matos Ortiz.pdf Document TFG Leticia Matos Ortiz.pdf (D72739741)	 1

Entire Document

Comment4
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: "PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO DE LA HERIDA DE SITIO QUIRÚRGICO, EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA EN EL PERIODO 2021-2022"
Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

Comment5
AUTOR: Amaguaña Criollo Esteban Andrés
DIRECTOR(A): Msc. Tapia Paguay María Ximena Ibarra-2022

AGRADECIMIENTO
Primeramente, quiero agradecer a Dios por haberme dado la fuerza, valor y coraje para recorrer todo este camino lleno de obstáculos y adversidades donde me fui superando día tras día en mi vida universitaria.


1001817459

Anexo 5: Infografía

PASOS PARA REALIZAR LA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

1. Explicar al paciente y familiares el procedimiento (Verificación cruzada).
2. Realizar el lavado de manos con agua y jabón durante 60 segundos siguiendo los 11 pasos.
3. Colocar el impermeable por debajo de la zona de la herida.
4. Descubrir la zona de la herida quirúrgica.
5. Colocar guantes limpios en este caso no estériles.
6. Retirar el apósito que cubre la herida quirúrgica.
7. No retirar el apósito de manera brusca ya que puede dañar la sutura o tejido.
8. Doblar el apósito para no contaminar y desechar junto con los guantes de manejo.
9. Mediante el método de la inspección se valora la herida, identificando: el color, dolor en caso de manifestar el paciente, nivel de inflamación y el exudado.
10. Abrir el equipo estéril para curación, verificando fecha de vencimiento.
11. Utilizar solución salina para humedecer la gasa antes de limpiar.
12. Colocarse los guantes esteriles, de acuerdo a la técnica.
13. Utilizar principios de asepsia durante la curación de la herida (De lo mas sucio a lo más limpio).
15. Proceder al secado utilizando gasas estériles secas.
16. Remojar las gasas con solución antiséptica y proceder a la limpieza de la herida. Dejar actuar por 1 minuto el antiséptico y luego limpiar con gasas remojadas con solución salina.
17. Colocar las gasas o el apósito seleccionado y cubrir con la cinta esparadrapo.
18. Recoger el material, retirarse los guantes y clasificar desechos de acuerdo a normativa.
19. Realizar el lavado de manos.
20. En caso de haber usado el coche de curaciones realizar la desinfección, reposición de material y registrar responsables.
21. Informar a paciente y familiares sobre la evolución de la herida.
22. Registrar la curación en la hoja 005 sobre las características de la herida e informar.

Autor: Esteban Andrés Amaguaña criollo.
Tutor: Msc. Tapia Paguay María Ximena