



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

Título del proyecto:

**FACTORES ASOCIADOS A LA COMPLICACIÓN DE
HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS. CIRUGÍA GENERAL,
HOSPITAL GENERAL IEES. MILAGRO. 2018.**

Autora:

LIC. CAROL CAJAS BEJARANO

Tutor:

LIC. GABRIELA VÁSQUEZ ESPINOZA, MSC.

Milagro - Ecuador

2019

CARTA DE ACEPTACION DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor en el nivel de Post-grado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, nombrado por las autoridades de la misma para dirigir la presente tesis.

CERTIFICO QUE:

He tutorado y analizado el proyecto y los resultados de la investigación, presentando en el Informe Final del trabajo investigativo, sobre: **Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. Cirugía General, Hospital General de Milagro 2018.** Presentado por la Lcda. Carol Johana Cajas Bejarano como requisito previo, para su aprobación, y optar al grado de Máster en Salud Publica.

Milagro, 11 de Febrero del 2019.



Lcda. Gabriela Vásquez Espinoza, MSc.

CI: 0917443442

DECLARACION DE AUTORIA DE LA INVESTIGACION

Yo, **LCDA. CAROL JOHANA CAJAS BEJARANO**, autora de esta investigación declaro ante el consejo Directivo de Departamento de Investigación y Postgrados de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado sobre **Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. Cirugía General, Hospital General de Milagro 2018** es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que esta referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, junio del 2019.



Lcda. Carol Johana Cajas Bejarano.

CI: 0920769304

CERTIFICADO DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CAIFICADOR previo a la obtención del título de Máster en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[58,00]
DEFENSA ORAL	[40,00]
TOTAL	[98,00]
EQUIVALENTE	[E]



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente. A Dios por darme la vida, quien ha guiado mis pasos y me ha dado fortaleza y esperanza para enfrentar los problemas de la vida, con fe y optimismo y poder obtener uno de los anhelos más deseados.

A mí querido esposo. Daniel Acosta Guzmán que con su ayuda y apoyo me ha impulsado a culminar mis metas propuesta, a mis hijos Jonathan, Edison y al nuevo integrante Ian Acosta Cajas, por su paciencia y amor.

A mis padres Jorge Cajas Minchala, Janeth Bejarano Osorio, que desde la distancia me han brindado su apoyo incondicional sus consejos y bendiciones que han estado siempre conmigo.

Carol Cajas Bejarano

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mi meta propuesta.

Al instituto de Postgrado y Educación Continua de la UNEMI, a mis docentes y sobre todo a mi tutora del proyecto, por el apoyo brindado durante este proceso.

También a la parte administrativa y asistencial del Hospital General IESS Milagro, por su disposición para la realización del presente estudio.

Muchas Gracias a todos...

¡Dios los bendiga!

CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

Señor PhD.

Fabricio Guevara Viejo

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue. **Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. Cirugía General, Hospital General de Milagro 2018** y que corresponde al instituto de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 11 de febrero del 2019



Lcda. Carol Johana Cajas Bejarano.
CI: 0920769304

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Problematización.....	3
1.1.2 Delimitación del problema.....	4
1.1.3 Formulación del problema.....	5
1.1.4 Sistematización del problema.....	5
1.1.5 Determinación del tema.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO REFERENCIAL	8
2.1 MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	8
2.1.2 Antecedentes Referenciales.....	9
2.1.3 Fundamentación.....	12
2.2 MARCO LEGAL.....	30
2.2.1 Artículos de la Constitución de la República del Ecuador.....	30
2.2.2 Artículo de la Ley Orgánica de Salud.....	31
2.2.3 Artículos de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	32
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	33
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	35
2.4.1 Hipótesis.....	35
2.4.2 Variable independiente.....	35
2.4.3 Variable dependiente.....	35
2.5 Operacionalización de las Variables.....	36

CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	40
3.2.1 Características de la población	40
3.2.2 Delimitación de la población.....	40
3.2.3 Tipo de muestra	40
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	40
3.2.5 Proceso de selección.....	40
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	41
3.3.1 Métodos teóricos.....	41
3.3.2 Métodos empíricos	41
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	41
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	42
CAPÍTULO IV.....	42
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	42
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	43
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.....	66
4.3 RESULTADOS	67
4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	68
CAPITULO V	69
PROPUESTA	69
5.1 TEMA	69
5.2 FUNDAMENTACIÓN	69
5.3 JUSTIFICACIÓN	70
5.4 OBJETIVOS.....	70
5.4.1 Objetivo general	70
5.4.2 Objetivos específicos.....	70
5.5 UBICACIÓN	71
5.6 FACTIBILIDAD	71
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	72
5.7.1 Actividades	72
5.7.2 Recursos, análisis financiero	78
5.7.3 Impacto	78

5.74 Cronograma	79
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta	79
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS.....	82
ANEXOS.....	87
ANEXO 1. FICHA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Edad</i>	43
Tabla 2. <i>Sexo</i>	44
Tabla 3. <i>Lugar de residencia</i>	45
Tabla 4. <i>Nivel de educación</i>	46
Tabla 5. <i>Ocupación</i>	47
Tabla 6. <i>Tipos de herida por especialidad por especialidad</i>	48
Tabla 7. <i>Tipos de herida</i>	49
Tabla 8. <i>Complicaciones más frecuentes en heridas postquirúrgicas</i>	50
Tabla 9. <i>Área adecuada para la curación de herida</i>	51
Tabla 10. <i>Utiliza correctamente las normas de curación de heridas</i>	52
Tabla 11. <i>Utiliza las medidas de asepsia correctamente</i>	53
Tabla 12. <i>En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida</i>	54
Tabla 13. <i>Ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida</i>	55
Tabla 14. <i>Higiene de manos</i>	56
Tabla 15. <i>Preparación del material completo y estéril</i>	57
Tabla 16. <i>Colocación y retiro de guantes de manejo adecuadamente</i>	58
Tabla 17. <i>Retiro de apósitos o gasas sucias</i>	59
Tabla 18. <i>Procedimiento en colocación de guantes estériles</i>	60
Tabla 19. <i>Procedimiento correcto para la curación de herida</i>	61
Tabla 20. <i>Utiliza las soluciones desinfectantes correctamente</i>	62
Tabla 21. <i>Colocación de apósitos correctamente</i>	63
Tabla 22. <i>Colocación de ungüento</i>	64
Tabla 23. <i>Aplica otro tipo de antibiótico</i>	65
Tabla 24. <i>Cruce de variables higiene de manos - complicaciones</i>	68
Tabla 25. <i>Materiales</i>	78
Tabla 26. <i>Recursos Humanos</i>	78
Tabla 27. <i>Recursos Financieros</i>	78
Tabla 28. <i>Cronograma de actividad</i>	79

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Edad.....	43
<i>Figura 2.</i> Sexo	44
<i>Figura 3.</i> Lugar de residencia.....	45
<i>Figura 4.</i> Nivel de educación	46
<i>Figura 5.</i> Ocupación.....	47
<i>Figura 6.</i> Tipos de herida por especialidad	48
<i>Figura 7.</i> Tipos de herida	49
<i>Figura 8.</i> Complicaciones más frecuentes en heridas postquirúrgicas	50
<i>Figura 9.</i> Área adecuada para la curación de herida	51
<i>Figura 10.</i> Utiliza correctamente las normas de curación de heridas	52
<i>Figura 11.</i> Utiliza las medidas de asepsia correctamente	53
<i>Figura 12.</i> En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida	54
<i>Figura 13.</i> Ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida.....	55
<i>Figura 14.</i> Higiene de manos	56
<i>Figura 15.</i> Preparación del material completo y estéril	57
<i>Figura 16.</i> Colocación y retiro de guantes de manejo adecuadamente	58
<i>Figura 17.</i> Retiro de apósitos o gasas sucias.....	59
<i>Figura 18.</i> Procedimiento en colocación de guantes estériles.....	60
<i>Figura 19.</i> Procedimiento correcto para la curación de herida	61
<i>Figura 20.</i> Utiliza las soluciones desinfectantes correctamente.....	62
<i>Figura 21.</i> Colocación de apósitos correctamente	63
<i>Figura 22.</i> Colocación de ungüento	64
<i>Figura 23.</i> Aplica otro tipo de antibiótico	65
<i>Figura 24.</i> Chi cuadrado higiene de manos – complicaciones.....	68
<i>Figura 25.</i> Ubicación del hospital	71
<i>Figura 26.</i> Tríptico parte externa	73
<i>Figura 27.</i> Tríptico parte interior	73
<i>Figura 28.</i> Formato de reporte de materiales para curaciones quirúrgicas	74
<i>Figura 29.</i> Los cinco momentos que debe realizarse la higiene de las manos.....	75
<i>Figura 30.</i> Diagrama de hilo de los pasos para desinfectar las manos.....	76
<i>Figura 31.</i> Diagrama de hilo de los pasos para lavarse las manos	76
<i>Figura 32.</i> Diagrama de flujo de los pasos para lavado de instrumentos médicos de forma manual	77

RESUMEN

Las heridas postquirúrgicas tienen complicaciones tales como el hematoma, la dehiscencia, el seroma y la infección. El hematoma es una contusión que se provoca por la rotura de los vasos sanguíneos. La dehiscencia ocurre cuando la herida se abre de manera total o parcial. El seroma es cuando se aglomeran los líquidos debajo de la piel, mientras que las infecciones son generadas por bacterias. El objetivo general de esta investigación es describir los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro, 2018. La metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal, como técnica se utilizó la observación. Los resultados mostraron que el principal tipo de herida fue la de cirugía general 41.6%, seguido de la herida limpia 85.5% y contaminada 7.3% y la principal causa de complicación fueron las infecciones con el 8.4%. Dentro de los factores identificados estuvieron la higiene de manos, el no seguir las normas, el no poseer un área adecuada para la curación, la falta de medidas de asepsia, entre otros aspectos. Se concluye que una mala higiene de manos provoca la infección que es la principal complicación evidenciada. Como parte de la propuesta que se está brindando en este proyecto está la educación continua al personal de salud, de esta manera se podrá evitar complicaciones en la salud de los pacientes.

Palabras Clave: Infección, post-quirúrgico, complicaciones, herida, cirugía, salud pública.

SUMMARY

Post-surgical wounds have complications such as hematoma, dehiscence, seroma and infection. Hematoma is a bruise that is caused by the rupture of the blood vessels. Dehiscence occurs when the wound opens totally or partially. Seroma is when the fluids agglomerate under the skin, while the infections are caused by bacteria. The general objective of this research is to describe the factors associated with the complication of post-surgical wounds in the area of General Surgery, General Hospital IESS Milagro, 2018. The research methodology had a quantitative approach, of simple random type all have the possibility, with a non-experimental, cross-sectional design, and observation was used as a technique. The results showed that the main type of wound was that of general surgery 41.6%, followed by clean wound 85.5% and contaminated 7.3%, almost half presented as the main complication to infection with 8.4%. Among the factors identified were hand hygiene, failure to following the rules, not having an adequate area for healing, lack of aseptic measures, among other aspects. It is concluded that poor hand hygiene causes infection, that is the main complication evidenced. As part of the proposal that is being provided in this project is the continuing education of health personnel, in this way it will be possible to avoid complications in the health of the patients.

Key words: Infection, post-surgical, complications, injury, surgery, public health.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los problemas que ha azotado a millones de personas alrededor del mundo han sido las complicaciones asociadas a las heridas postquirúrgicas como infecciones bacterianas, otras complicaciones son la formación de hematomas, dehiscencia, seroma siendo estas las más conocidas, las cuales son caracterizadas por ser infecciosas dentro del entorno hospitalario. Esta situación es un escenario que preocupa a la salud pública de todos los países puesto que la incidencia de la misma ha provocado que algunas personas por contraer las infecciones alarguen su estadía en el hospital, y en el peor de los casos otros individuos lamentablemente han fallecido a causa de estas (OMS, 2018).

La asepsia es un procedimiento de la medicina que se ha ido ampliando a través del tiempo y con la aparición de enfermedades transmisibles alrededor del mundo y exclusivamente dentro de todos los centros hospitalarios, se considera a este término sanitario como un proceso que siguen los médicos, enfermeros y demás personal de la salud para usar herramientas libres de fenómenos patógenos, bacterias, etc., la asepsia es un proceso que debe de llevarse continuamente y a cada momento antes de tratar a un paciente de forma quirúrgica; contrario a la asepsia aparece la antisepsia, ambos factores han sido considerados como procesos estandarizados para prevenir el riesgo de adquirir infecciones y contagios, cuando se habla de estos dos factores sanitarios se hace mención a la higiene (Arreguín & Macías, 2018).

El mantener un ambiente limpio sin un rastro de suciedad, así como también el contar con instrumentaciones y demás recursos materiales limpios y desinfectados, sin olvidar la limpieza personal es importante porque de esa manera se evita que los pacientes se contagien de enfermedades transmisibles que pueden concentrarse en las áreas hospitalarias, es fundamental que se siga el proceso de asepsia porque de esa manera se impide que existan muertes; ya que las infecciones que son adquiridas han aumentado el riesgo de fallecimiento en un 40% (Arreguín & Macías, 2018).

En el capítulo uno existen varios temas que son los que se encargan de presentar la investigación y el motivo de la realización del trabajo de estudio, el título del capítulo se evidencia como el problema, dentro de este segmento esquemático se encuentra la explicación del planteamiento del problema a través del desarrollo de la problematización, posterior a esto se menciona la delimitación del problema, seguido de su formulación y sistematización, finalizando este punto se pasan a desarrollar los objetivos y la justificación.

El capítulo 2 está dividido por cuatro subtemas, estos son el marco teórico, el legal, el conceptual y la presentación de hipótesis y variables, el primer subtema se encuentra conformado por los antecedentes históricos de las variables a estudiar, los antecedentes referenciales que son la presentación de investigaciones internacionales y nacionales similares al presente tema de estudio y se finaliza con la fundamentación teórica, la misma contiene teorías y temas importantes acerca de los procedimientos a seguir para evitar toda contaminación y transmisión de infecciones; el marco legal se encuentra conformado por distintos artículos de tres diferentes leyes, estas son la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, el marco conceptual menciona diferentes conceptos referentes al tema y por último se presenta la hipótesis y las variables a tratar.

El capítulo tres presentó el marco metodológico con el tipo de investigación, la población y muestra, además de los métodos y técnicas utilizadas. En el capítulo cuatro se realizó el análisis e interpretación de resultados, mientras que en el capítulo cinco se elaboró la propuesta con sus objetivos, fundamentación, objetivos, entre otros aspectos importantes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

Para que los procedimientos asistenciales de cuidado al paciente puedan llevarse a cabo de una manera adecuada debe de existir el personal capacitado que conciba de este escenario una realidad, sin embargo, esto no se ha logrado establecer dentro del área de Cirugía General del Hospital General IESS Milagro. En la actualidad se evidencia muchos pacientes con complicaciones después de las cirugías, es decir durante el proceso de curación de heridas postquirúrgicas realizado por el equipo de salud, se ha clasificado este caso como un problema grave y que requiere de una solución inmediata, por el motivo de que las infecciones, formación de hematomas, dehiscencia y seroma atacan de diferentes maneras y muchos de esos ataques pueden causar la muerte de los usuarios.

Las causas por las que se ha producido este escenario perjudicial dentro del área de cirugía es por la falta de un procedimiento estandarizado para impedir que se faciliten casos de contagios y a su vez indicar todos los pasos a seguir para mantener limpios los instrumentos que se utilizan para la curación de heridas postquirúrgicas, a esto se suman que existe 12 profesionales de enfermería y 11 auxiliares de la misma rama, en muchas ocasiones los profesionales de enfermería no han logrado realizar la respectiva curación de heridas a los pacientes después de la cirugía, esto ha generado que los internos de medicina o enfermería, los cuales se encuentran poco capacitados para realizar este tratamiento lo realicen de manera empírica.

Otro elemento que ha producido que exista ineficiencia en la curación de heridas postquirúrgicas es por la gran cantidad de personas que transitan en el área de estudio, esto causa que el personal no pueda abastecer a la demanda y el querer realizar los procedimientos de curación con una gran rapidez produce que estos cometan errores.

Otro de los factores que ha causado que se produzcan las complicaciones en las heridas postquirúrgicas ha sido porque no se realiza el respectivo procedimiento de asepsia y antisepsia en los instrumentos médicos, a su vez el proceso de esterilización que se debe realizar con regularidad no se lo desarrolla por falta de instrumentos o de conocimiento o por descuido de los encargados de realizar determinada función.

Es evidente que los procedimientos médicos y de enfermería tienen una incidencia en la satisfacción del paciente, siendo este último aspecto, parte fundamental para el crecimiento hospitalario; el principal objetivo de toda institución sanitaria debe ser el garantizar la máxima calidad de sus servicios para lograr satisfacer las expectativas del paciente, esto debe ser abarcado tanto desde el aspecto profesional médico, como desde el punto de vista de servicio, en donde la percepción que tiene el paciente surge como medida fundamental para su gestión.

Estos problemas han incitado que se realice el estudio sobre los “Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro. 2018” con el objetivo de reducir el riesgo de reducir complicaciones.

1.1.2 Delimitación del problema

El Hospital IESS Milagro inició sus labores el día 14 de mayo del 2004, conocido por la comunidad como el Hospital de las 100 camas, es una unidad de salud que pertenece a un segundo nivel, el mismo que se encuentra en la red complementaria del Seguro Social Ecuatoriano, datos indican que en dicha casa de salud existen factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. En el área de Cirugía General, relacionados con factores que complican las fases de cicatrización adecuadas de una herida post-quirúrgica.

Las complicaciones post-quirúrgicas en los pacientes del área de Cirugía General se han producido por determinados factores que han afectado la salud, como las infecciones asociados al tipo de asepsia que se tiene en el área. Esta área cuenta con capacidad para 33 pacientes que

son intervenidos quirúrgicamente por diferentes patologías siendo esta una cantidad considerable de pacientes que son atendidos por 12 enfermeras en horario rotativo.

La gestión hospitalaria ha sido plasmada en base a las políticas institucionales y a las planificaciones gubernamentales, las mismas que tienen como objetivo el producir que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud sin ningún problema (IESS, 2014).

El proyecto de estudio se delimita específicamente al área de Cirugía General del Hospital General IESS Milagro año 2018, que funciona en el tercer piso; la evaluación que se pretende realizar es sobre los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. La investigación está dirigida al personal de enfermería del hospital y a los pacientes del área en mención, en total existen siete integrantes del equipo de enfermería.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro? 2018?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en las heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS? Milagro. 2018?

¿Cuáles son los tipos de heridas por especialidad de pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General en que los profesionales de enfermería realizan la curación?

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en la curación de heridas de los pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General?

1.1.5 Determinación del tema

El tema del trabajo de estudio es “Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. Cirugía General, Hospital General IESS Milagro. 2018”.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Describir los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro. 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar las complicaciones más frecuentes en las heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS. Milagro. 2018.

Reconocer los tipos de heridas por especialidad de pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General en que los profesionales de enfermería realizan la curación.

Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en la curación de heridas de los pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de estudio se basa por el escaso cuidado por parte de las enfermeras al momento de las curaciones, ya sea por diferentes factores como falta de conocimiento, o de material por el cual aparecen las complicaciones en las heridas pos-quirúrgicas. Esto con el objetivo de “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” este pertenece al eje número uno el cual hace referencia a los derechos para todos durante toda la vida pertenecientes al Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 elaborado (Senplades, 2018). El trabajo de titulación cumple con determinado objetivo por el motivo de que por medio del estudio que se realice y las estrategias que se propongan se creará la posibilidad de brindar a todas las personas igualdad de oportunidades para que puedan recibir un servicio de cuidado asistencial y de curación óptimo y de alta calidad por parte de las enfermeras.

El proyecto de investigación se realiza porque beneficiará a todos los pacientes que acudan al área de Cirugía General del Hospital General IESS Milagro, este tema de estudio brindará la posibilidad de crear escenarios positivos por el motivo de que se conocerán los factores que producen complicaciones de heridas postquirúrgicas en los pacientes; a la misma vez por medio de lo que se proponga de acuerdo al previo conocimiento originado por la revisión bibliográfica y la metodología investigativa se buscará reducir el peligro de contagio de enfermedades transmisibles que existen en las áreas de hospitalización.

Otro de los beneficios que brindará este trabajo es que se podrá brindar una mejor atención de enfermería, el desarrollo del estudio incrementará los índices de calidad en el servicio de atención y cuidado al paciente, a través del conocimiento adecuado se podrán implementar procedimientos apropiados de curación de heridas postquirúrgicas, impidiendo que factores externos puedan causar retrasos post-quirúrgicos en los pacientes.

El estudio beneficiará a cada uno de los integrantes del equipo de enfermería, en base a la estructura metodológica del trabajo brindará los conocimientos necesarios para que se pueda brindar un mejor cuidado hospitalario en el área de Cirugía General, el desarrollo del proyecto de investigación y la implementación de las estrategias aportarán para que los enfermeros adquieran habilidades y capacidades convenientes para realizar el procedimiento de curación de heridas sin ningún problema y con una mayor seguridad.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

Según Cuervo et al. (2018) el proceso de cuidado en el medio hospitalario ha venido evolucionando, muchas de las actividades llevadas a cabo antes de comenzar a brindar el cuidado asistencial al paciente han mostrado diferenciación con respecto al comienzo de la era hospitalaria; el método para procurar evitar el contagio de enfermedades y otras infecciones ha nacido desde la época pre-cristiana. De acuerdo a la evolución que se ha efectuado en el mundo y en el medio hospitalario en la actualidad se han contado con procesos de esterilización precisos y contundentes que han permitido obtener la protección necesaria para no permitir que se contraiga cualquier tipo de infección o enfermedad transmisible dentro de los centros hospitalarios.

Antes de mencionar a la asepsia y su primer desarrollo dentro del medio hospitalario se compone a la sección de antecedentes por la introducción de la figura de la institución hospitalaria a la sociedad, la misma fue acuñada en el siglo 18, en ese tiempo se clasificó a la misma como un centro que tenía como función brindar asistencia médica y de cuidado hospitalario a través de un conjunto de médicos de gran preparación y de altos conocimientos técnicos y prácticos, a partir de esto la salud reflejó una mayor accesibilidad para las personas, esto se consideró como un beneficio circunstancial; sin embargo con todo beneficio existe una anomalía o desventaja, esta fue que con las actividades hospitalarias que se realizaban y la generación de mayores ingresos de personas a la salud aparecieron las infecciones, la mismas que se contraían en el interior de un centro hospitalario (Arreguín & Macías, 2018).

Investigaciones han mostrado el crecimiento del índice del impacto de las infecciones nosocomiales en el mundo, este índice se presenta en un porcentaje entre el 5% y el 10%, los científicos sanitarios y médicos se han pronunciado acerca de este tema de enfermedad transmisible y han estado de acuerdo en que este tipo de infecciones se han convertido en un problema sanitario que debe ser erradicado y expulsado de toda circunferencia médica hospitalaria; las infecciones nosocomiales presentan un 40% de peligro de muerte (Arreguín & Macías, 2018).

La historia de las medidas de asepsia se remontan al año de 1840 en donde Semmelweis implementó en el servicio hospitalario el proceso del aseo y lavado de manos, en 1865 Josep Lister mediante una importante exposición determina y muestra la importancia de las medidas asépticas y por lo tanto consideró fundamental su aplicación dentro del medio hospitalario, por medio de investigaciones y trabajos de estudios propuestos y realizados por Von Bergman nacieron los métodos y técnicas de esterilización al vapor, en el siglo 19 Florence Nightingale sugirió la utilización del agua potable, el aire puro, limpieza adecuada, luz y drenaje eficiente para alcanzar un estado de salud óptimo en cada paciente (Sánchez, 2015).

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Henao, García, y Fernández (2016) realizaron un trabajo sobre el “Manejo de las heridas quirúrgicas: compromiso del cuidado humanizado”, el trabajo fue desarrollado en la ciudad de Armenia, el mismo tuvo el objetivo de conocer las técnicas para manejar las heridas quirúrgicas; la investigación mostró una metodología de tipo descriptiva-transversal y tuvo un enfoque cuantitativo, la muestra fue trabajada con los pacientes que presentaron heridas quirúrgicas, la muestra reflejó un total de 51 pacientes que ingresaron y adquirieron el servicio de quirúrgicas.

Los resultados mostraron que el 68.6% de los pacientes presentó heridas agudas, la herida del 31.4% de los mismos fue crónica, el 29.4% tuvo una herida de clase abierta, la herida del 49% de los pacientes fue cerrada y el 17.7% tuvo complicaciones en su herida; existió una clasificación de heridas y a partir de esta clasificación se determinó que el 68.6% de los pacientes fue intervenido quirúrgicamente, en donde la herida del 17.6% de ellos fue limpiada, mientras que la herida del 13.7% fue limpia contaminada, la del 21.6% fue contaminada, la del 5.9% fue ensuciada, y sólo el 9.8% de los pacientes no presentó datos de diligenciado en la hoja quirúrgica, no obstante el 31.4% de los pacientes no correspondió a esta clase de heridas; en

base a los procedimientos básicos para ofrecer un cuidado efectivo al paciente se confirmó que el 80.4% de los enfermeros no se lavó las manos antes y después de haber intervenido en la curación de las heridas, mientras que el 19.6% sí lo hizo (Henaó et al., 2016). Se concluye que existe un riesgo potencial de que los pacientes puedan contraer infecciones por el alto índice de enfermeros que no sigue los procedimientos correctos de asepsia y antisepsia.

Acerca del “Cumplimiento del Protocolo de Curación de Heridas por parte del equipo de salud en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de la ciudad de Guayaquil 2015” presentó un objetivo general con el que exponía el deseo de identificar el cumplimiento del protocolo de curación de heridas por parte del equipo de salud, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal y con un enfoque cuantitativo, como muestra se consideró a una cantidad total de 46 integrantes del equipo de salud del Hospital General Luis Vernaza en la ciudad de Guayaquil (Mora & Esperanza, 2016).

La revisión de los resultados ha mostrado que sólo el 20% de los colaboradores de la salud realiza una valoración previa del estado del paciente y de sus heridas, mientras que el 80% no lo hace; se ha notado que el 75% del personal hospitalario no cumple con el proceso de higiene de las manos, sólo el 25% lo cumple, el 90% de los colaboradores de la salud prepara los instrumentos adecuados para realizar la curación de heridas, no obstante el 10% no realiza esta actividad (Mora & Esperanza, 2016). Se concluye que el equipo hospitalario no toma las medidas correctas de acuerdo a un protocolo ya establecido dentro del hospital, esta situación perjudica el ambiente ya que se exponen a ellos mismos y exponen a los pacientes a contraer alguna infección o enfermedad transmisible.

El estudio realizado por Cadena y Delgado (2016) tuvo un tema sobre la “Actuación de Enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016”, el objetivo que plantearon fue determinar la actuación de Enfermería en el manejo de las heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de Mayo a Septiembre del 2016; la metodología de la investigación fue desarrollada en base a lo descriptivo observacional, longitudinal, el enfoque que dirigió el desarrollo del estudio fue cuantitativo, se tomó en cuenta para la participación de la investigación a 39 enfermeros y 45 pacientes pediátricos que presentaban en ese entonces heridas quirúrgicas, las encuestas mostraron los siguientes resultados:

El 85% de los enfermeros manifestó que tiene conocimiento acerca del manejo de heridas quirúrgicas contaminadas, el 90% indicó que es capacitado anualmente con el objetivo de adquirir mayores habilidades y destrezas acerca del trato de heridas quirúrgicas, el 38% comunicó que el hospital no cuenta con un protocolo de curación de heridas quirúrgicas; en conclusión se muestra como el personal de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios para manejar las situaciones de heridas contaminadas (Cadena & Delgado, 2016).

El trabajo de Muñoz (2014) se refirió al “Riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos relacionado con las medidas de bioseguridad y el cuidado de heridas Hospital Rafael Serrano, La Libertad 2013-2014”, el objetivo que mostró fue determinar los factores que influyen en la infección de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente; el cuadro metodológico se realizó a través de lo cuantitativo y alcance descriptivo, transversal y algunos datos fueron obtenidos de la revisión bibliográfica, se utilizó la encuesta como método de recolección de información y la misma fue direccionada hacia el equipo de enfermería y a los pacientes, la población estuvo constituida por seis licenciadas de enfermería, 15 auxiliares y 12 pacientes.

El primer factor que incide en la infección postquirúrgica es que los licenciados de enfermería no realicen las respectivas curaciones, esto se conoció porque el 69% de los auxiliares mencionó que tiene que realizar el proceso de curación por la falta de licenciadas a cargo, se constató que el 24% del equipo de enfermería desarrolla el proceso de lavado de manos mientras que el porcentaje restante no lo realiza, no obstante el 15% de los colaboradores de enfermería realiza el procedimiento de atención de enfermería pero el inconveniente es que no lo realizan en todas sus etapas; como conclusión se ha conocido que todos los procesos y técnicas de bioseguridad tienen un impacto fuerte sobre el desarrollo y propagación de las infecciones quirúrgicas (Muñoz, 2014).

Jaramillo (2014) preparó una investigación acerca de los “Cuidados postquirúrgicos de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Servicio de Hospitalización, Sala Santa Luisa, del 1 de diciembre del 2013 al 31 mayo 2014”. La elaboración de la investigación se llevó a cabo en base al desarrollo del alcance descriptivo acompañado de un método transversal, se dio apertura a la modalidad de trabajo de campo utilizando la encuesta para obtener datos relevantes en base al problema de investigación, la investigación fue enfocada a las mujeres que habían pasado por un proceso de cesárea y también fue enfocada al equipo de enfermería.

Además, se encontró que la valoración provista por el equipo de enfermería no fue eficiente, por lo que se la calificó como inadecuada, esta actividad errónea provocó que el riesgo de infección haya incrementado en las pacientes y así mismo sus niveles de dolor.

Se conoció que los enfermeros no han seguido adecuadamente su trabajo dentro del hospital, puesto que en lo que respecta a la planificación de las intervenciones para curar las heridas, estas no fueron estipuladas de una forma correcta, el auto cuidado que recibieron las pacientes fue ineficiente, esta situación fue provocada porque el hospital no cuenta con un protocolo especializado dirigido a la atención de situaciones de cuidados a usuarias cesareadas en el postquirúrgico; uno de los resultados que perjudicó la atención de enfermería es que el equipo de enfermeros no ha tenido capacitaciones acerca de los métodos de cuidados NANDA, NIC y NOC (Jaramillo, 2014).

Se concluyó que el servicio hospitalario de enfermería que se brinda es ineficiente y esto es causado por la participación inadecuada de los enfermeros dentro del proceso de atención y cuidado al paciente.

2.1.3 Fundamentación

Heridas abdominales

Entre las principales complicaciones que suelen presentarse en una herida abdominal postquirúrgica está principalmente la infección del área en la cual se realizó la intervención; por tanto, la dehiscencia entorno a la complicación en el ámbito sanitario y la evisceración suele presentarse en cualquier etapa del postoperatorio próximo, esto es ocasionado después de unos días después de la intervención o en el momento que se realiza el retiro de los puntos; la denominación de la complicación postquirúrgica se denomina de acuerdo a lo que ocasione en la piel del paciente, en caso de que la misma esté en óptimas condiciones formándose una herniación subcutánea estaría presentándose un caso de dehiscencia, por otro lado, si el caso muestra que las vísceras penetran a través de la herida donde se realizó la intervención se establece como evisceración (Gómez & Zúñiga, 1974).

De acuerdo a lo expuesto en el primer caso, ocasiona obstrucción del intestino y el mismo se puede ver o palpar en situaciones subcutáneas; por otro lado, el segundo caso como parte primera del diagnóstico se realiza una serie de comprobaciones entre las cuales radica la colocación de apósitos en la herida donde fue realizada la intervención en caso de expulsar un líquido sanguinolento es la principal causa de diagnosticar que se está en un caso de evisceración. Otro caso que suele presentarse en la evisceración es que no se presente en la extracción de los puntos, puede darse si el paciente realiza algún tipo de esfuerzo físico como tos, sentarse, etc. (Gómez & Zúñiga, 1974).

Heridas traumatológicas

Las complicaciones traumatológicas postquirúrgicas en traumatología se debe de considerar como un inconveniente al cual se le debe de tomar mucho asunto ya que podría ocasionar consecuencias nefastas en caso de no ser detectadas en un tiempo adecuado para así realizar un procedimiento que brinde una solución; estas complicaciones se dan por la aparición de infecciones que se dan en el proceso de intervención quirúrgica por medio de los materiales usados por los médicos, por ello es la importancia de una detección pronta para así aplicar la antimicrobiana adecuada (Andrade, Villaroel, Salinas, & Jaramillo, 2018).

Las apariciones de cuadros en los pacientes intervenidos por un procedimiento quirúrgico, entre los que están la colocación de implantes por una prótesis o en la utilización de los implementos usados por el médico en una fractura, pueden presentar un conjunto de inconvenientes que no le permite al paciente llevar una vida de manera normal pudiendo causar hasta el retiro de la prótesis puesta en la intervención a causa de la infección, lo que conlleva a la realización de un conjunto de procedimientos de terapias de antibióticos, los mismos que suelen provocar efectos secundarios; por tanto el proceso de cuidado que deben de tener los médicos y enfermeros para evitar infecciones es indispensable, ya que el mismo puede presentarse principalmente como patógenos de la piel, como vísceras huecas del paciente; por otro lado los patógenos aislados que se pueden presentar como estafilococo coagulasa negativa, staphylococcus aureus (Andrade et al., 2018), las infecciones son clasificadas en tres niveles los mismos que se mencionan a continuación:

Tabla 1

Infecciones quirúrgicas

Infección superficial de la incisión	Esta se produce en un tiempo estimado de 30 días después de haber realizado el proceso quirúrgico cuyas afectaciones están en la piel y tejido celular las mismas que aparecen donde se realizó la incisión.
Infección profunda de la incisión	De igual forma se presenta en los 30 días siguientes una vez realizado el procedimiento quirúrgico en caso de no haberse colocado implante y un año en caso de tenerse, sus implicaciones están en los tejidos blandos profundos paredes musculares y fascia.
Infección de órganos o espacio	Este incluye las partes de la anatomía del cuerpo humano como órganos, espacios los mismos que tienen diferencia a la incisión realizada en el proceso quirúrgico.

Nota. Tomado de *Infecciones en el sitio quirúrgico en ortopedia y traumatología Hospital Alcívar*, por R. Andrade, H. Villaroel, F. Salinas y C. Jaramillo, 2018. Recuperado de <https://hospitalalcivar.com>

Heridas ginecológicas

Todos los procedimientos que se desarrollan dentro de una actividad quirúrgica se caracterizan por ser riesgosos para las personas que los experimentan (pacientes), durante la operación pueden existir muchas complicaciones que ponen en riesgo la vida de los usuarios que se encuentran a la merced de la capacidad de los profesionales de la salud. Las investigaciones han manifestado que el índice de complicaciones relacionado a la cirugía ginecológica muestra una variación entre el 0.2 y el 26%, teniendo una tasa de mortalidad inferior al 1%. Normalmente las complicaciones que se presentan frecuentemente al realizar este tipo de procedimientos traen consigo daños intestinales, vasculares y además presentan daños en lo vesical y ureteral. Existen más dificultades que se pueden presentar cuando se realiza una cirugía ginecológica pero las que se van a señalar posteriormente no son muy comunes pero de igual manera forman parte como factores de morbilidad para los pacientes que se someten a este tipo de cirugía, estas son las infecciones severas del sitio operatorio, necesidad de transfusión, dehiscencia de herida quirúrgica o evisceración, entre otras dificultades (Barbosa & Garnica, 2015).

Hematoma

El hematoma o contusión es la palidez de la piel que aparece cuando hay una rotura de los vasos sanguíneos y filtra su contenido en el tejido blando que existe tras la piel; se identifican tres tipos de hematomas los cuales son: subcutáneo, perióstico e intramuscular; este último se encuentra dentro de la parte nudosa del musculo subyacente, mientras que el perióstico, que es en el hueso son los más graves y dolorosos; los hematomas pueden demorar en curarse desde días hasta meses(Buck, 2015). Los síntomas más comunes son dolor, decoloración e inflamación del área de la piel, el hematoma inicia con un tono rojo rosáceo que podría ser muy perceptible al tacto y que en ciertas ocasiones es complicado utilizar el músculo aquejado, con el tiempo el hematoma cambia de color a un tono azul, después a amarillo verdoso y por último regresa a la apariencia normal de la piel a medida que va sanando; los hematomas frecuentemente son causados por accidentes automovilísticos, lesiones deportivas, por caídas o golpes recibidos de objetos o individuos(Buck, 2015).

Dehiscencia

La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación postoperatoria de la cisura, a pesar de existir avance en el cuidado peri operatorio, la dehiscencia de las heridas quirúrgicas sigue siendo una de la complicaciones más serias a la que los médicos hacen frente en alguna ocasión de su práctica; la dehiscencia en las heridas se produce cuando una parte o la totalidad de la herida se abre, la herida puede abrirse o sino cerrarse y luego abrirse nuevamente, la mayor parte de las incisiones quirúrgicas suelen abrirse al término de una semana, la dehiscencia de las heridas pueden ser de mucho peligro incluso mortal; entre los síntomas de una dehiscencia en la herida se encuentran la percepción que los extremos de la herida se abren, supura alguna clase de líquido de la herida, señal de infección en la herida, inflamación y enrojecimiento de la misma; entre las causas de aumentar el riesgo de la dehiscencia en la herida se encuentran.

El padecimiento de enfermedades como la diabetes, problemas del corazón o hígado, pulmón, trastornos de la sangre, enfermedad de los vasos sanguíneos o riñones, algunos medicamentos, como son el caso de los esteroides, cosas que puedan causar presión a la herida o que propicie el movimiento como es el esfuerzo al toser, inflamación interna o cargar cosas pesadas, fumar, tener una mal nutrición o infección en el lugar de la herida (Allina Health, 2015).

Con respecto a la diagnóstico de dehiscencia en la herida, el médico con revisar la herida puede darse cuenta si la herida puede abrirse, por lo cual va a necesitar los siguientes exámenes: ultrasonido que usa ondas sonoras para ver las imágenes de la herida en un monitor; radiografía; escáner de resonancia magnética o tomografía axial computarizada que toma imágenes de la herida, es importante recordar no entrar a la sala de resonancia con ninguna cosa de metálica porque puede causar graves lesiones; en lo que refiere al tratamiento para la dehiscencia en la herida se debe examinar a diario la herida, limpiarla y cambiar de vendaje; utilizar tratamientos que cooperen a que la herida cicatrice, aplicación de medicamentos directo en la herida, desbridamiento que es un método que los médicos realizan para retirar el tejido dañado, infectado o muerto para que la herida pueda cicatrizar.

Puntos de sutura que se utilizan para cerrar la herida; fajas elásticas o férulas que se usan para brindar soporte y para que permanezca estática el área cerca de la herida; en lo referente a cuidados para que cicatrice rápido se recomienda mantener la herida seca y limpia, antes de manipular la herida debe tener las manos limpias, debe tener cuidado al limpiar, secar el área afectada y cambiar el vendaje por uno nuevo cuando esté sucio o mojado; en el reposo se debe cumplir el descanso que el médico indicó para que la herida cicatrice; consumir alimentos altos en proteínas, el consumo de proteínas mejora las condiciones para que la herida sane correctamente, estas proteínas se pueden obtener en las carnes, pescado, lácteos bajos en grasa, legumbres; la prohibición de fumar se debe tener en cuenta que al someterse a cirugías que han sido programadas, debe dejar de fumar 30 días antes de la cirugía (Allina Health, 2015).

Seroma

Es el aglomerado de líquidos debajo de la piel que es la parte líquida de la sangre después de eliminar las células y otras sustancias, esto suele suceder después de cirugías que impliquen la extirpación de tejidos, tratamientos de reducción de grasa como es la abdominoplastia, reconstrucción mamaria y los lifting; puede darse como complicación de intervención quirúrgica o después de un traumatismo; entre las estrategias que se usan para reducirlos o eliminarlos está el uso de suturas de tensión progresivas en el cierre del defecto, así como la utilización de vendajes o fajas (Olivas, 2017).

El seroma se forma en el cuerpo como respuesta del organismo a causa de un espacio que deja un tejido que antes ocupaba, la mayor parte de los casos los seromas son inocuos y desaparecen de forma natural; se pueden formar después de una cirugía pequeña o de procedimientos muy extensos, de una propensión genética a la aparición de seromas o de cirugías que requieren drenaje al terminar la intervención; los tipos más comunes de seroma son de contorno corporal, mama, liposucción, glúteo, muslo, aumento mamario o mastectomía, reparación de la hernia y abdominoplastia; entre los factores de riesgo se puede presentar el riesgo de seroma después de una cirugía extensa o procedimientos que impliquen retirar grandes cantidades de tejido (MedicaPage, 2016).

Entre los principales síntomas de la seroma se puede indicar los siguientes: hinchazón en el área de la cicatriz, piel enrojecida o que esté caliente y molestias, este tipo de complicaciones suelen presentarse entre la primera y segunda semana de la intervención; el tratamiento implica extraer los líquidos que se acumularon en la zona de la intervención porque no desaparecerán de forma natural excepto los casos que son leves y que el cuerpo lo pueda reabsorber, en el caso que no se realice un tratamiento a tiempo, el líquido se endurecerá causando un seroma encapsulado (Díaz, 2018).

Infecciones

Las infecciones en el área quirúrgica son producidas por una bacteria, son una consecuencia colateral de la intervención porque comprende en realizar un corte en la piel la cual puede conducir a una infección en la herida después de la operación, esto se puede presentar en el transcurso de los treinta días después de la cirugía; las infecciones pueden causar una apariencia roja y despidiendo pus, dolor o al tocarlo estar caliente; las heridas quirúrgicas se pueden infectar por lo siguiente: microbios que se encuentran en la piel y que se reproducen en la herida, microbios que estaban en el cuerpo o que se encontraban en el órgano en que se efectuó la cirugía, microbios que están en el aire, manos contaminadas de una persona de atención médica, instrumentos quirúrgicos infectados; se puede correr mayor riesgo de una infección de herida si: posee diabetes que se encuentre mal controlada, cuenta con problemas del sistema inmunitario, tiene sobrepeso, fuma, se efectúa cirugías que tienen un tiempo mayor a dos horas y toma corticosteroides (Medline Plus, 2018).

Los síntomas de una infección se pueden presentar como herida de color rojo, adolorida e inflamada, fiebre, un olor desagradable, sangre y pus saliendo de la herida (Allina Health, 2018). Los distintos niveles de infecciones en las heridas se pueden clasificar en: superficial, esta infección implica la zona de la piel y tejido celular subcutáneo sin pasar la fascia muscular; profunda, esta infección pasa el área de la piel hasta el músculo y tejido y el órgano, la infección es profunda e involucra al órgano y cavidades, se trata de los espacios donde se llevó a cabo la intervención como pleura, retroperitoneo, peritoneo (Medline Plus, 2018).

Para tratar una infección en el área quirúrgica se debe realizar: por medio de medicamentos que ayudan a combatir la infección y permiten disminuir la inflamación o dolor; incisión o drenaje que puede ser necesaria para dejar limpia la herida y en caso de tener suturas se pueden tal vez remover; puede necesitarse el desbridamiento para poder remover cualquier tejido muerto o zonas que están dañadas en la herida o a sus alrededores; por medio de la terapia de oxígeno hiperbárico que permite brindar más oxígeno a sus tejidos y facilite sanar; usar vendajes para resguardar la herida y ayude a sanarla y como último el cierre asistido por presión negativa que es una cobertura de espuma médica que se acopla a una máquina de succión, la cual tiene como función limpiar cuidadosamente la herida y facilita el aumento del flujo sanguíneo a ella (Allina Health, 2018).

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son fenómenos patológicos que son producidos por un ente determinante vivo, este tipo de enfermedades pueden ser contagiadas por una sola persona, hay que decir que sólo basta que un individuo se encuentre enfermo o expulsando bacterias para que pueda contagiar a un conjunto de personas que se encuentran en un perímetro cercano de distancia, la transmisión de estos agentes perjudiciales para la salud pueden efectuarse desde una fuente a un huésped que muestre defensas bajas o que sea frágil en condiciones de salud (De Paz & Lobo, 2018).

Asepsia

La asepsia médica es un método preventivo que se toma para proteger a todos los pacientes e integrantes del equipo hospitalario contra las diferentes bacterias, infecciones y enfermedades transmisibles que se encuentran dentro del entorno interno del hospital, la asepsia se ha

considerado como un método que impide que se transmitan microorganismos patógenos de un individuo a otro, todo lo concerniente a la asepsia tiene que ver con el aseo de manos (lavado), uso de guantes limpios e higiene y aseo de las áreas hospitalarias; por medio del desarrollo de los métodos de asepsia se busca eliminar toda presentación de agentes patógenos y no patógenos dañinos y que perjudican la salud de las personas (Sánchez, 2015).

Higiene hospitalaria

La higiene hospitalaria requiere exclusivamente que la interna del hospital se mantenga dentro de un ambiente higiénico y sin ningún rastro de microbios o de alguna otra contaminación puesto que siempre existirá la probabilidad de que en el medio en el cual circulan las personas se expongan microorganismos que se caractericen por ser potenciales patógenos, el hospital tiene que llevar un control de infecciones correcto y apropiado para evitar que las enfermedades transmisibles se propaguen, se han considerado como agentes productores de las infecciones y de la expansión de las mismas a las áreas que se encuentran húmedas secas y sucias, la higiene de las manos es otro fenómeno que puede trasladar las infecciones de un lugar a otro; la limpieza de un lugar tiene que ver con la eliminación de todo tipo de mancha, la expulsión de polvo y de los detritus visibles; puesto que se ha demostrado que la suciedad sirve como escudo protector de los microorganismos ante productos como desinfectantes y esterilizantes, esta es la razón de que tiene que generarse una limpieza adecuada sobre el entorno de cada uno de los hospitales ya que esto ayudaría en gran manera a que los grupos microbianos se expandan sobre la superficie (Guillamás, Gutiérrez, Hernando, Méndez, & Sánchez, 2017).

Método de limpieza

Un método de limpieza adecuado y estandarizado tiene que contar primeramente con normas escritas para seguir un proceso de limpieza establecido y determinante, el cual tenga una orientación directa hacia la exterminación de agentes patógenos, infecciones y conjuntos bacterianos, para esto los hospitales deben de contar con el personal completamente capacitado para llevar a cabo esta tarea de mucha responsabilidad, los pasos son los siguientes: (a) comenzar por las áreas que tienen menos suciedad y terminar en las que tienen mayor suciedad; (b) se recomienda que los encargados empiecen la limpieza por las zonas de mayor altura y prosigan por las más bajas; (c) las zonas de mayor altura deben de ser limpiadas con un fregadero especial impregnado con un material de limpieza único de tal manera que se logre

evitar esparcir el polvo; (d) visualizar si existe polvo o manchas en el techo a causa de algún daño y si existe alguno proceder a repararlo y limpiarlo para evitar la aparición de hongos ambientales; (e) todos los ventanales, puertas, ventanas, celosías, puertas, manijas deben ser aseadas regularmente (Guillamás et al., 2017).

Otros materiales que deberían ser aseados son: (a) las superficies horizontales y recursos materiales como las mesas, repisas, asientos, aparatos electrónicos, maquinarias, entre otros, los mismos deben de ser limpiados con un paño embebido en un detergente desinfectante; similar procedimiento de limpieza se emplea en las habitaciones en donde los pacientes se encuentran alejados; sin embargo se debe destacar lo circunstancial de asear en todo momento todos los elementos que son utilizados en la unidad de cuidado al paciente.

Con todo esto se expone que las cortinas deben de ser reemplazadas y limpiadas cuando estén manchadas, los baños deben de ingresar a un proceso de limpieza una vez al día para contrarrestar las bacterias y no permitir la existencia de hongos, la indumentaria médica debe de ser manipulada teniendo la mayor precaución, la misma no tiene que ser trasladada de manera tosca para evitar que se agite y que contamine el aire, para evitar esto se tiene que meter la ropa dentro de una funda especial en la habitación donde se colocan los objetos sucios para que posteriormente sea llevada al área de limpieza; para asear el suelo no se tiene que barrer, lo adecuado es el uso de trapos húmedos con productos especiales de limpieza (Guillamás et al., 2017).

Higiene de las manos

El líder en formación de enfermería Aula DAE (2018) ha estipulado en una investigación que la higiene de las manos es importante para prevenir el contagio de infecciones y enfermedades transmisibles; la OMS se pronunció acerca de este tema en particular y consideró a esta actividad como una actividad potencial para prevenir todo contagio, este ente clasificó al lavado de manos como un reto que todas las personas deben de adoptar y aceptar, según la OMS la higiene en la manos puede dar la oportunidad de salvar la vida de una persona y asimismo puede que evite mayores sufrimientos por algún contagio en particular, un correcto lavado de manos produce que el índice de enfermedades o infecciones producido por una asistencia sanitaria deficiente decrezca al más mínimo porcentaje, se ha considerado al lavado correcto de manos como una obligación que deben de llevar a cabo las personas y un derecho del cual ellos

no pueden ser alejados, el lavado de manos debe de realizarse utilizando un producto de lavado corporal como lo es el jabón o también se puede utilizar un frasco de alcohol, la técnica de lavado irá en función a lo que se vaya a realizar posteriormente.

Indicaciones para el lavado y antisepsia de las manos

Las recomendaciones que se deben seguir son las siguientes: Cuando las manos se encuentren sucias se debe de usar agua y jabón para quitar todas la bacterias, microbios y eliminar la contaminación, después de cualquier actividad se debe de realizar esta acción para prevenir cualquier riesgo de adquirir una enfermedad o infección; en circunstancias sanitarias las manos deben de lavarse aunque no se visualicen como sucias, los profesionales médicos deben de limpiar sus manos a través de la utilización de alcohol para la respectiva antisepsia o simplemente pueden utilizar el método básico que es agua y jabón pero es recomendable utilizar el alcohol como agente de mayor potencia y confiabilidad en circunstancias médicas; previo a utilizar fármacos o preparar la comida la persona debe de lavar sus manos con un antimicrobiano o deben de frotar las mismas con alcohol, o simplemente utilizar agua y jabón; como sugerencia se menciona que no es factible que se utilicen productos de lavado de tipo antimicrobiano si es que ya se ha utilizado alcohol(Salcedo, Romero, Ruiz, & Aginagalde, 2017).

Recomendaciones de higiene de manos para los médicos

Los profesionales de la salud deben de lavarse las manos, previo a la atención del paciente y posterior a su culminación, también deben de realizar esta acción después de haber expulsado los guantes y también deben de lavarse las mismas antes de utilizar cualquier material como gorro y guante; además se debe de realizar la limpieza posterior a haber entrado en contacto con líquidos, gasas, vendajes y curaciones de heridas, etc. La limpieza de las manos de los médicos debe de producirse al momento en que el profesional sanitario se traslade de una zona contaminada a una intacta y limpia, por último, el médico y enfermero deben de lavarse las manos después de haber manipulado maquinarias o herramientas sanitarias (Salcedo et al., 2017).

Forma de prevenir la infección

La infección ha causado un gran golpe en la salud de las personas de todo el mundo, nadie puede estar exento de ser perjudicado por una infección particular, estas han sido consideradas como un problema de salud que incide en el bienestar de la sociedad, a diferencia de las heridas, las infecciones tienen mayor impacto y producen mayor daño en las personas; las formas para crear un escudo de prevención contra estos agentes patógenos es adoptar un comportamiento de cuidado exhaustivo, esto requiere que los enfermeros y demás equipo médico se laven las manos en todo momento, antes y después de realizar alguna actividad dentro del hospital, tienen que manipular herramientas instrumentales de una forma adecuada y con esto se refiere a que se tiene que tomar las medidas más adecuadas y procedimientos asépticos, esto ayudará a prevenir algún tipo de infección, además se tiene que abordar las heridas sin dejar a un lado la generación de una correcta cura por medio del material apropiado (García, Gago, Chumilla, & Gaztelu, 2013).

Pasos para colocarse el equipo de protección personal

El personal médico debe de colocarse la indumentaria necesaria para enfrentar una situación sanitaria particular, esta acción se lleva a cabo antes de realizar procedimientos y actividades quirúrgicas sobre los pacientes, el médico o enfermero debe de colocarse correctamente la vestimenta para prevenir cualquier contaminación o transmisión de bacterias.

Como segundo paso debe de tener participación un integrante del equipo médico que esté completamente capacitado para ayudar, orientar, revisar, y supervisar a los profesionales sanitarios al momento de colocarse o retirar la indumentaria de trabajo sanitario; las áreas hospitalarias deben de contar con instrucciones y reglas acerca de la forma de vestirse y desvestirse, los médicos, enfermeros y demás integrantes que conforman el equipo médico deben de colocarse la indumentaria médica aséptica en una sala especial para cambiarse de ropa, el cuarto paso menciona que se deben de colocar botas fabricadas a base de goma pero si en caso no se cuenta con ese tipo de indumentaria todo el equipo médico debe de ponerse zapatos que estén completamente cerrados y además cubrirlos con una funda especial, en el quinto paso los profesionales deben de colocarse una bata encima de la vestimenta de tipo aséptico (OMS, 2014).

El sexto paso comunica que todo el personal médico debe de colocarse un material especial que proteja todo el rostro o que tape por completo la zona en donde se ubica la boca, dentro de este paso existen varios métodos que debe de seguir el profesional, este puede colocarse una

maskarilla y gafas o también puede utilizar una careta protectora o gafas que también son consideradas como protectoras, depende de la indumentaria de la que disponga el hospital, pero obligatoriamente estos proveedores de la salud deben de cubrirse el rostro o parte de él; como séptimo punto, estas personas deben de colocarse una gorra especial que evite la caída del cabello, posterior a la mayoría de la indumentaria colocada se deben de lavar correctamente las manos y colocarse los respectivos guantes (OMS, 2014).

En el último paso se indica que si la bata de alguno de los médicos es permeable o si por algún motivo en particular tiene la sensación de que adquirirá un deber complejo y difícil al tener un paciente expuesto debe de inmediatamente colocarse un delantal de plástico impermeable sobre la bata ya colocada previamente, otra de las recomendaciones que se agregan y señalan es que ninguno de los médicos debe de forzar la indumentaria de protección tocándola o ajustándola, también si por alguna ocasión en particular los guantes sufren algún daño deben de quitárselos, lavarse las manos y ser reemplazados antes de atender a otra persona, si es que se debe de llevar a un paciente al quirófano o trasladar un cadáver o realizar actividades en donde el médico se encontrará con la posibilidad de mancharse con sangre o fluidos corporales debe de utilizar doble guantería (OMS, 2014).

Esterilización

La compañía farmacéutica internacional Pisa Farmacéutica (2018) define a la esterilización como una acción mecánica y práctica importante dentro del medio sanitario quirúrgico; ya que su método de funcionamiento y de desarrollo se enfoca en el ataque y destrucción de todas las bacterias y microorganismos de muchos instrumentos que son utilizados por los médicos para proveer la salud y salvar vidas, la esterilización también se encarga de expulsar y eliminar a las esporas; existen métodos de esterilización, estos pueden ser considerados de dos maneras los métodos físicos y los químicos, cuando se decide llevar a cabo el primero de ellos se debe de utilizar para esterilizar los instrumentos el vapor a presión o calor húmedo, estos son los que normalmente son utilizados; también se puede esterilizar con aire caliente-calor seco y radiación; el segundo método tiene que ver con el ozono, ácido acético y peracético, glutaraldehído y cloroxidante electrolítico, además se usa también el gas óxido de etileno, gas y solución de formaldehído y el plasma vapor peróxido de hidrógeno.

Técnicas de asepsia y antisepsia que influyen en la recuperación del recién nacido de neonatología

Las técnicas de asepsia y antisepsia se han convertido en métodos estandarizados y establecidos por su forma y determinante manera de eliminar toda bacteria que se encuentre dentro del entorno en donde suele existir bastante influencia de personal médico y de personas particulares (pacientes), ambas técnicas han sido propicias para que la medicina haya podido alcanzar un desarrollo interesante e importante en el mundo, a partir de la aparición de estos eliminadores de infecciones, bacterias y demás agentes patógenos comenzó una pelea sin descanso contra todos los factores que perjudican a los pacientes dentro del entorno de un hospital, estos factores son conocidos como enfermedades o infecciones nosocomiales, gracias al desarrollo y participación de estos métodos o técnicas se ha logrado emitir mayores avances en el cuidado que se les brinda a los pacientes y han incrementado las posibilidades para que una persona pueda sobrevivir y asimismo mejore su calidad de vida; las infecciones se han establecido dentro del medio hospitalario como agentes que imposibilitan un desarrollo sano del neonato y que reducen las posibilidades de las personas de obtener una mejor calidad de vida (Revelo & Vera, 2012).

Hoy en día las infecciones son sufridas por todos los hospitales alrededor del mundo, esto se produce en reiteradas ocasiones porque no se lleva un control adecuado del entorno hospitalario, muchos de los profesionales o personas a cargo de mantener un ambiente libre de microbios y bacterias que son enfermedades transmisibles no practican las técnicas de asepsia y de antisepsia de una forma adecuada, esto produce que se presenten situaciones que agravan la salud de los pacientes y que causan destellos económicos en los establecimientos hospitalarios; los niños son atacados por las infecciones, porque dentro del hospital existe una alteración en la aplicación de medidas de asepsia y antisepsia, estas infecciones transmisibles han sido determinadas como una de las más frecuentes causas de morbilidad y mortalidad dentro de la etapa neonatal (Revelo & Vera, 2012).

El uso de maquinarias nuevas o de gran avance tecnológico en algunas ocasiones ha sido lo que ha desatado la propagación de las infecciones, inclusive los tratamientos con fármacos y los procedimientos diagnósticos como terapéuticos han sido las fuentes para el desarrollo de las bacterias y ataque de infecciones, el impacto e incidencia que tienen las bacterias se encuentra entre el 25 y 35% (Revelo & Vera, 2012).

Limpieza de quirófanos

La limpieza de los quirófanos debe efectuarse de manera profunda, para lograr realizar este procedimiento se tiene que utilizar la técnica conocida como doble balde o doble trapo, sólo si se realiza de una forma adecuada la limpieza del área de quirófano como lo recomendado se considerará a determinado entorno hospitalario como apto, adecuado y con las condiciones convenientes para realizar las actividades quirúrgicas, a continuación se muestran los procesos: (a) primero el quirófano debe de estar conformado internamente por pocos recursos materiales, esto se debe de procurar cumplir para evitar y contrarrestar la acumulación de polvo en superficies horizontales y en demás objetos; (b) cada uno de los quirófanos deben de ser aseados tomando en cuenta cada una de las directrices de limpieza; (c) el proceso de limpieza debe de generarse moviendo todos los elementos que se encuentran dentro del área quirúrgica; (d) aparatos como las cialíticas tienen que asearse una vez cada día, antes de la cirugía y después de ella o cuando se encuentren con manchas o suciedad alguna; (e) es recomendable que las paredes sean limpiadas una vez semanalmente, a no ser que presenten suciedad o manchas deben de ser limpiadas inmediatamente (Guerra, 2018).

Heridas

Una herida es una condición que perjudica en la salud a la persona y de manera física también, las heridas por lo general causan que la estética de las personas no se vea de forma agradable, estas son producidas por la generación de agentes externos, la forma de actuar de estos agentes es impactando de una forma particular y brusca al organismo de los seres humanos, todas las ocasiones que los agentes externos se desenvuelven causan un daño profundo al tejido, este escenario tiene un efecto grave que origina el rompimiento de la superficie cutánea y mucosa; las heridas pueden ser causadas por un mal tratamiento quirúrgico, por golpes e inclusive por traumas en la piel (García et al., 2013).

Herida aguda

La herida aguda muestra un comportamiento muy diferente al de la crónica, la ventaja de este tipo de herida es que su técnica de reparación es completamente dinámica y secuencial, esta forma de evolución beneficia a la persona porque permite que su piel ingrese a un estado

evolucionario en donde adquiere una continuidad en la reparación del tejido (García et al., 2013).

Heridas infectadas (sucias)

Las heridas infectadas o también conocidas como heridas sucias son las que se han producido por atraer una infección, un doctor o enfermero identifica que una herida se encuentra infectada cuando el pus se hace presente, estas heridas pueden ser detectadas en todo momento previo a la operación, durante o después de la culminación de la misma, estas heridas se presentan también por la aparición de cuerpos extraños y la contaminación que puede existir en el organismo (Salcedo et al., 2017).

Salud pública

La salud hace referencia a la multiplicidad de procesos que estudia lo que sucede en torno al cuerpo humano en relación al medio que lo rodea donde intervienen factores tales como las relaciones sociales, política y economía a nivel internacional. De acuerdo a lo descrito por el órgano rector de la salud OMS, esta es un estado que comprende un bienestar adecuado en cuanto a lo físico, mental y social y no solo a la carencia de afecciones o enfermedades. La salud pública es la encargada de estudiar de la mejor manera posible la salud y las enfermedades dentro de las poblaciones; es decir, la finalidad de la misma es garantizar la protección óptima de la salud de la población por medio de la promoción de estilos de vida saludables con la implementación de programas destinados a la protección y prevención de enfermedades en las poblaciones por medio de la destinación de información de alto impacto para la construcción de las fortalezas necesarias para poder brindar una prestación de servicios médicos adecuados para la ciudadanía (Alcántara, 2008).

La OMS como ente internacional da la pauta para que las naciones sigan el modelo a realizar para la determinación de políticas públicas sanitarias y gubernamentales con el fin de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, contribuyendo con investigaciones para su aplicación en las poblaciones. Entre los logros de salud pública están las adecuadas condiciones de trabajo fomentando la seguridad del empleo, vacunas, control de enfermedades de tipo infecciosas y las no transmisibles, programas para alimentación seguro y saludable, reducción de enfermedades coronarias, planificación adecuada de la familia, madres y bebés saludables y la

presentación del riesgo a la salud del consumo de tabaco. Por otro lado, la salud pública indica las actividades para mantener a la ciudadanía saludable partiendo del diagnóstico de la salud, promoviendo un ambiente seguro y saludable para prevenir y controlar epidemias para garantizar el adecuado servicio de salud, por medio de la constante evaluación de la efectividad de los servicios a través de los estudios de laboratorio para garantizar una vida saludable, sumado a esto las innumerables investigaciones científicas para solucionar males de la ciudadanía (Alcántara, 2008).

Partiendo del hecho, de que entre las funciones principales de la salud pública están el monitoreo y vigilancia de la salud para una promoción adecuada de la misma, por medio de la participación social con el desarrollo de políticas y programas para el control y prevención de enfermedades con el apoyo de los profesionales de la salud, los cuales invierten en el desarrollo de los mismos para garantizar la calidad del servicio. La función de la salud pública y los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas dan como resultado que la aplicación de las normas para el adecuado trato de las heridas acompañado de los implementos necesarios, logrará reducir de una manera importante los índices de complicaciones de heridas postquirúrgicas de cirugía general en el Hospital General IESS de la ciudad de Milagro

Teorías de enfermería

Teoría Florence Nightingale

La teoría creada por Florence Nightingale la misma que es considerada como la madre de la enfermería moderna, se basa principalmente de la influencia que tiene el entorno de la salud en las personas que acuden a una unidad hospitalaria. La teoría indica que el profesional de enfermería es el encargado de crear un ambiente de manera tal que beneficie de manera adecuada en la salud del paciente. Esta teoría tiene cuatro pilares fundamentales denominados meta paradigmas y afirmaciones que sustentan la misma: la primera hace referencia a que la enfermedad dentro del contexto es un proceso reparador amparado contra las condiciones que se encuentra la persona, la segunda indica en torno a la preparación que deben de tener las enfermeras para proporcionar una atención de alta calidad afirmando que debe de ser más amplia, la tercera que toda mujer dentro de su preparación debe tener la capacidad de cuidar a un enfermo y la última que el contagio y la contaminación se dan por medio de sustancias que

vienen del paciente y más no del entorno ya que se centra en el mismo (Almeida, Enders, & Brandão, 2015).

Por lo descrito en la teoría de Florence Nightingale en función del cuidado de enfermería relacionado al tema de investigación el cual es los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas se puede mencionar que las intervenciones pueden llegar a ser adecuadas en relación al entorno siempre y cuando se evalúen todos los riesgos inherentes en el mismo, ya que el aplicarlo de manera óptima permite evitar enfermedades, esto se fortalece por medio de las acciones a realizar de acuerdo a la higienización moderna para evitar la infección de las heridas de los pacientes de cirugía General del Hospital General IESS de la ciudad de Milagro.

Dorothea Orem

La enfermería está categorizada como el acto de cuidar y ayudar personas, por ende, es catalogado como un producto social. Dorothea E. Orem dentro de su teoría denominada déficit del autocuidado la cual es de carácter general, indica que la misma se divide en tres teorías relacionadas donde intervienen la teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

El modelo de enfermería de Dorothea para su adecuada aplicación se basa en tres interrogantes ¿Cómo y por qué?, ¿Por qué la enfermería puede ayudar? y ¿Cómo ayuda la enfermería? El autocuidado hace referencia a las situaciones en que un individuo realiza una actividad aprendida para lograr un objetivo, es decir, cómo y por qué realiza determinada actividad, el déficit del cuidado es si el profesional de enfermería tiene las capacidades para ayudar de manera óptima a un enfermo y el sistema de enfermería es el conjunto de acciones a realizar por medio de la ejecución de actividades profesionales para atender a personas con problemas de salud. Por tanto, la acción a realizar por el personal de enfermería radica en la realización de un auto cuidado terapéutico del paciente, compensación adecuada de la incapacidad momentánea que tiene el paciente, apoyando y protegiendo al mismo (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

El aporte de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Oren se basa en las relaciones que existe entre la persona, el entorno, salud y la enfermedad, partiendo del autocuidado habilidad que es aprendida por el paciente y que el papel de la enfermera es dotar

de condiciones necesarias para un adecuado autocuidado; es decir, ayudar al paciente a realizar acciones de autocuidado para así poder conservar de manera óptima la vida y recuperarse de las enfermedades y afrontar las consecuencias de las mismas. El aporte de esta teoría al trabajo de investigación radica en el papel fundamental que tiene el personal de enfermería para lograr una recuperación satisfactoria en el paciente que sufre de algún tipo de problemas en la salud guiándolo a que realice un autocuidado satisfactorio.

Ernestina Wiedenbach

En el conjunto de teorías de la enfermería la particularidad principal de las mismas radica en la imperiosa necesidad de ayudar al paciente en función de los problemas que presente. La teoría de Ernestina Wiedenbach tiene su importancia con respecto a la enfermería clínica en la cual relaciona a la información que debe de tener el personal de enfermería del paciente y esta proviene de la percepción del mismo para poder ayudar a las personas de manera eficaz.

Para la realización de su teoría siguió la de Jean Orlando incorporando a este procesos de enfermería, dentro de los principios de esta teoría está que el cuidado se basa en la capacidad del profesional de salud de localizar las necesidades del paciente para una vez obtenida esta información aplicar todo el conocimiento de enfermería disponible para lograr su mejora de salud permitiéndole volver a la sociedad, ya que la particularidad que tiene cada persona radica en el potencial de desarrollar auto sensibilidad, permitiendo con esto el bienestar del individuo ayudado por medio de un entorno apropiado (Pérez, Díaz, Lorenzo, & Castillo, 2012).

Esta teoría tiene un gran aporte ya que se basa en centrarse en las respuestas de los pacientes provenientes de sus percepciones que de los aspectos médicos; por tanto, el aporte de esta teoría al presente trabajo de investigación radica en que la identificación de las necesidades de un paciente por parte del personal de enfermería le ayudará a poder determinar de acuerdo al comportamiento del mismo, los síntomas que causan incomodidad para con esta información poder determinar cuál es la capacidad que tiene el paciente para poder superar el malestar que está pasando, apoyado por el profesional de enfermería.

2.2 MARCO LEGAL

2.2.1 Artículos de la Constitución de la República del Ecuador

Artículo número tres

El Estado ecuatoriano tiene como tarea esencial y fundamental para producir bienestar en la comunidad ecuatoriana el brindar la seguridad de que todas las personas podrán poseer la oportunidad de disfrutar y gozar de derechos como la educación, la seguridad, el agua, la alimentación, la salud, entre otros (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

Artículo número 11

Este artículo menciona que las personas podrán exigir sus derechos con las autoridades adecuadas y encargadas de promover el cumplimiento de cada uno de ellos, esta acción que pueden realizar las personas sólo se generará si es que se encuentran siendo apartados del goce de sus derechos que por ley son irrenunciables, la ley menciona que todas las personas son consideradas de igual manera y por lo tanto poseen los mismos derechos y posibilidades para superarse dentro del medio ecuatoriano, se considera que si existe la posibilidad de que se les impida a las personas el ingreso a los servicios de salud, estos pueden oponerse a tal situación ya que van en contra de sus derechos constitucionales (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

2.2.2 Artículo de la Ley Orgánica de Salud

Artículo número seis

Inciso tres del artículo seis

Este artículo se refiere al deber que tiene que realizar el Ministerio de Salud Pública (MSP), el mismo tiene la obligación de crear, construir e introducir programas orientados a la atención integral y de gran calidad para que de estos puedan ser beneficiadas las personas con conocimientos necesarios para mejorar la calidad de vida y aspectos de salud (Asamblea de la República del Ecuador, 2012).

Inciso cinco del artículo seis

El inciso cinco menciona que el MSP tiene la obligación de supervisar la práctica y aplicación de los métodos apropiados para la determinación, prevención, atención y cuidado integral y trato o rehabilitación de afecciones que pueden ser transmisibles y las que no tienen efecto de ser transmisibles, las afecciones crónicas que son de tipo degenerativas, discapacidades y los problemas que impactan a la salud pública y que han sido clasificados como las enfermedades principales a tratar, a su vez debe de identificar las afecciones transmisibles que son de aviso obligatorio, pero dando la seguridad de que se va a guardar toda información sin que exista la probabilidad de comunicar algo delicado (Asamblea de la República del Ecuador, 2012).

Inciso 14 del artículo seis

El MSP tiene la obligación de supervisar e implementar un control sobre la introducción y aplicación de las normas adecuadas para la bioseguridad, esta supervisión debe de establecerse en base al apoyo y unión de todos los entes competentes e importantes dentro del medio sanitario (Asamblea de la República del Ecuador, 2012).

Artículo número 188

El artículo 188 menciona a la autoridad sanitaria nacional e impone que la misma será la encargada de regular y supervisar que todos los servicios sanitarios estatales y privados

practiquen y apliquen los métodos y procedimientos precisos y abalados por entes superiores para prevenir y controlar la aparición de infecciones nosocomiales (Asamblea de la República del Ecuador, 2012).

2.2.3 Artículos de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Artículo número tres

Inciso uno del artículo tres

El inciso uno del artículo tres menciona que el Sistema Nacional de Salud tiene la responsabilidad de garantizar el ingreso igualitario a todas las personas a los servicios de atención integral de salud, esto saca a relucir que en efecto a ninguna persona se le puede impedir que perciba los servicios de salud dentro del Estado ecuatoriano (MSP, 2002).

Inciso dos del artículo tres

Otra de las obligaciones que se estipulan dentro de este artículo es que el Sistema Nacional de Salud debe de garantizar la protección de las personas ante todo peligro y daño a la salud, también debe de proteger a los individuos del daño causado por el deterioro del entorno en donde viven (MSP, 2002).

Artículo número seis

Se debe de desarrollar un plan integral de salud de acuerdo a un modelo estructural de atención específico y óptimo, el mismo debe de estar orientado a la atención primaria y a la promoción de la salud (MSP, 2002).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Antisepsia: La antisepsia es el proceso que se lleva a cabo a través del uso de productos antisépticos con el objetivo de eliminar por completo los gérmenes e infecciones que se encuentran dentro de un área hospitalaria (Universidad Nacional Autónoma de México, 2018).

Asepsia: La asepsia es el proceso que siguen los enfermeros, médicos y demás personal sanitario para prevenir toda presencia de prospectos infecciosos, bacterias y otros agentes patógenos que pueden perjudicar la salud de los pacientes e incluso la del personal hospitalario también (Universidad Nacional Autónoma de México, 2018).

Dehiscencia: Esta situación se presenta cuando la herida se abre total o parcialmente, esto se debe a complicaciones con el proceso de cicatrización; un escenario común donde se desarrolla este escenario es en la incisión quirúrgica, luego del lapso de una semana (Allina Health, 2015).

Enfermería: La enfermería es una de las ramas de la medicina, la misma está clasificada como una especialidad que tiene que ver con el cuidado asistencial de las personas, la enfermería como tal tiene que ver con la prestación de servicios de cuidados a todas las personas que lo necesiten por motivo de enfermedad, dolencia o vejez (International Council of Nurses, 2018).

Enfermeros: Los enfermeros son el personal sanitario que está a cargo de brindarle una atención de cuidado de calidad a los pacientes, este recurso humano es el que se encarga de relevar al médico y el mismo realiza las actividades de acuerdo a lo estipulado o diagnosticado por el doctor (International Council of Nurses, 2018).

Hospital: Edificación en donde se llevan a cabo actividades sanitarias con el objetivo de tratar, sanar y brindarles una mejor calidad de vida a las personas que están siendo víctimas de alguna enfermedad o dolencia; el hospital es ese establecimiento médico en donde se encuentran doctores, enfermeros, personal administrativo y de limpieza (Amador, 2018).

Hematoma: Es una zona de la piel que presenta decoloración, esto sucede cuando los vasos sanguíneos tienen una rotura y su contenido se filtra en el tejido blando localizado tras la piel;

puede ser intramuscular, subcutáneo y perióstico, produce inflamación y dolor, inicia con un color rojizo, pasando por tonos azulosos, amarillo-verdosos, para finalmente volver al color natural de la piel (Clínica Dam, 2018).

Médico: El médico es la persona que tiene como finalidad el estudio y análisis de las diferentes enfermedades que se producen dentro de un entorno en particular, este personaje se encarga de atender a los pacientes y procura generar mejores condiciones de vida en ellos, el objetivo principal del médico es curar a las personas de cualquier enfermedad que los esté perjudicando (Amador, 2018).

Seroma: Esta complicación hace referencia a la acumulación de líquidos, debido principalmente a operaciones quirúrgicas que conllevan la separación de tejidos, para combatirlo, se utilizan suturas de tensión progresiva y la aplicación de fajas o vendas (Olivas, 2017).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis

El procedimiento de curación de heridas postquirúrgicas realizado por los profesionales de enfermería tiene incidencia en la complicación de heridas postquirúrgicas del paciente en el área de Cirugía General del Hospital General IESS. Milagro. 2018.

2.4.2 Variable independiente: Factores.

2.4.3 Variable dependiente: Complicaciones postquirúrgicas.

2.5 Operacionalización de las Variables

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/ITEMS
<p>El procedimiento de curación de heridas postquirúrgicas realizado por los profesionales de enfermería tiene incidencia en la satisfacción del paciente en el área de Cirugía General del Hospital General IESS. Milagro. 2018.</p>	Factores	Procedimiento	Procedimientos en la curación de pacientes postquirúrgicos	<p>Higiene de manos: Adecuada ___ Inadecuada ___</p> <p>Preparación del material completo y estéril Adecuada ___ Inadecuada ___</p> <p>Colocación de guantes de manejo Sí ___ No ___</p> <p>Retiro de apósitos o gasas sucias Sí ___ No ___</p> <p>Retiro de guantes de manejo Sí ___ No ___</p> <p>Desinfección de manos Sí ___ No ___</p> <p>Colocación adecuada de guantes estériles Sí ___ No ___</p> <p>Procedimiento correcto para la curación de herida Sí ___ No ___</p> <p>Utiliza líquidos adecuados Sí ___ No ___</p>

				<p>Colocación de apósitos correctamente Sí ___ No ___</p> <p>Colocación de ungüento Adecuado ___ Inadecuado ___</p> <p>Aplica otro tipo de antibiótico Sí ___ No ___</p>
			Factores presentes en el procedimiento de curación postquirúrgicos	<p>Área adecuada para el manejo de herida Sí ___ No ___</p> <p>El personal de enfermería utiliza correctamente las normas de curación de heridas Sí ___ No ___</p> <p>El personal de enfermería utiliza las medidas de asepsia correctamente Sí ___ No ___</p> <p>En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida Sí ___ No ___</p> <p>En dicha área cuenta con ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida Sí ___ No ___</p>
	Complicaciones de curación de heridas postquirúrgicas.	Complicaciones	Complicaciones postquirúrgicas.	<p>Tipo de heridas por especialidad Herida cirugía general ___ Herida traumatológica ___ Herida ginecológica ___ Otras ___</p> <p>Tipos de herida</p>

				Limpia __ Contaminada __ Sucia __ Complicaciones más frecuentes en heridas postquirúrgicas Hematoma __ Dehiscencia __ Seroma __ Infección __
--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo el diseño de investigación fue cuantitativo, porque se midió y cuantificó los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas del área de Cirugía General, Hospital General de Milagro 2018, el cual permitió observar la situación dentro del área con la finalidad de recoger y analizar los datos.

El alcance descriptivo es el que se encarga de ofrecer un conocimiento profundo acerca de los diferentes fenómenos que se encuentran establecidos dentro del problema de investigación, el posterior conocimiento se realiza a través de una descripción de varias características importantes, la fase descriptiva se la desarrolla con la ayuda de un registro que permita caracterizar las variables. El alcance correlacional es en cambio aquel que busca identificar relaciones entre dos o más variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

El alcance descriptivo se lo utilizó porque se requiere conocer y describir cada uno de los procedimientos postquirúrgicos que llevan a cabo cada uno de los integrantes del equipo de salud del Hospital General IESS Milagro, así como las complicaciones que se han presentado. El alcance correlacional se usó por medio de la técnica de Chi cuadrado en donde se identificó la relación entre la higiene de manos y las complicaciones postquirúrgicas.

El diseño de investigación fue no experimental debido a que el estudio se realizó en base a la observación en el entorno natural del objeto de estudio. Además, fue de tipo transversal, el cual se basó el estudio en un solo corte específicamente en el periodo del año 2018.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población de los pacientes está conformada por un total de 358 usuarios mayores de edad, esta cantidad de personas es la que se ha establecido como población de este trabajo debido a que han acudido al área de Cirugía General del Hospital General IESS Milagro para someterse a un procedimiento de curación de heridas postquirúrgicas durante los últimos tres meses. Además, se contará con la ayuda de 12 enfermeras encargadas del procedimiento de curación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía para la realización de este trabajo.

3.2.2 Delimitación de la población

La población se delimita a los 358 pacientes que acuden al área de Cirugía General y Curación del Hospital General IESS Milagro y a los 12 colaboradores de enfermería.

3.2.3 Tipo de muestra

En este proyecto de investigación se aplicará el criterio de muestra probabilística aleatorio simple, debido a que todos los usuarios del área tienen la misma posibilidad de ser escogidos para el estudio.

3.2.4 Tamaño de la muestra

En este trabajo de investigación no se procedió al cálculo del tamaño de la muestra debido a que se tomó toda la población para el estudio; es decir se realizó un censo de los datos.

3.2.5 Proceso de selección

La selección de los pacientes se la realiza en base al cálculo de la muestra, 358 pacientes que acudieron al área de Cirugía General del Hospital General IESS Milagro por un periodo de tres meses. Las personas incluidas en el estudio pertenecieron al sexo masculino y femenino con diferentes edades. Estas debían tener heridas postquirúrgicas con alguna alteración en las mismas. Se cuenta con la colaboración de las enfermeras al momento de las curaciones.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo tiene que ver con la evaluación de los resultados en base a una medición numérica y estadística, este tipo de enfoque se orienta a conocer el fenómeno de investigación por medio del desarrollo de un análisis descriptivo numérico y con un sentido estadístico, conforme se vaya desarrollando el enfoque, el conocimiento de los fenómenos irán tomando forma hasta reflejar un conocimiento de manera directa y técnica, la función de lo cuantitativo procura confirmar la hipótesis de investigación en base al conocimiento de las características de los individuos participantes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Este trabajo utilizó el enfoque cuantitativo, al utilizar mediciones estadísticas para el análisis.

3.3.2 Métodos empíricos

Para obtener conocimiento con respecto al problema de investigación que se refleja dentro del Hospital General IESS Milagro se ha seguido un procedimiento de observación, el mismo ha permitido que se obtenga evidencia acerca de los inconvenientes que existen en el área de Cirugía General.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

El instrumento que se utiliza para evaluar el procedimiento de curación de heridas postquirúrgicas por los profesionales de enfermería realizado en el área de Cirugía General y las complicaciones presentadas con respecto a la actividad de curación es la observación por medio de una ficha.

La Ficha de Observación con 18 ítems el cual fue validado por juicios expertos en salud calificando validez, pertinencia y confiabilidad de cada ítem, donde la validez alcanzó una calificación del 98%, la pertinencia un 96%, y confiabilidad un 92%.

El instrumento estuvo constituido con los siguientes ítems y sus respectivas respuestas objetivas, Tipo de heridas por especialidad (Herida cirugía general - Herida traumatológica - Herida ginecológica - Otras), Tipos de herida (Limpia - Contaminada -Sucia), Complicaciones más frecuentes en heridas postquirúrgicas.

(Hematoma – Dehiscencia – Seroma – Infección), Área adecuada para el manejo de herida (Si - No),El personal de enfermería utiliza correctamente las normas de curación de heridas(Si - No),El personal de enfermería utiliza las medidas de asepsia correctamente(Si - No),En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida(Si - No),En dicha área cuenta con ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida(Si - No),Higiene de manos (Adecuada – No adecuada), Preparación del material completo y estéril(Adecuada – No adecuada),Colocación de guantes de manejo (Si - No),Retiro de apósitos o gasas sucias (Si - No),Retiro de guantes de manejo(Si - No),Desinfección de manos(Si - No),Colocación adecuada de guantes estériles(Si - No),Procedimiento correcto para la curación de herida(Si - No),Utiliza líquidos adecuados(Si - No),Colocación de apósitos correctamente(Si - No),Colocación de ungüento(Adecuado – No adecuado) y por último Aplica otro tipo de antibiótico (Si - No).

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Los datos de la ficha observacional fueron recogidos en el campo, posteriormente se realizó su tabulación en el programa Microsoft Excel 2013, con el cual se desarrolló el procesamiento estadístico de la información. Los datos fueron presentados por medio de estadísticos descriptivos desarrollados en Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Tabla 1

Edad

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
18 – 29	36	10,1%
30 – 39	72	20,1%
40 – 49	77	21,5%
50 – 59	90	25,1%
60 o más	83	23,2%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

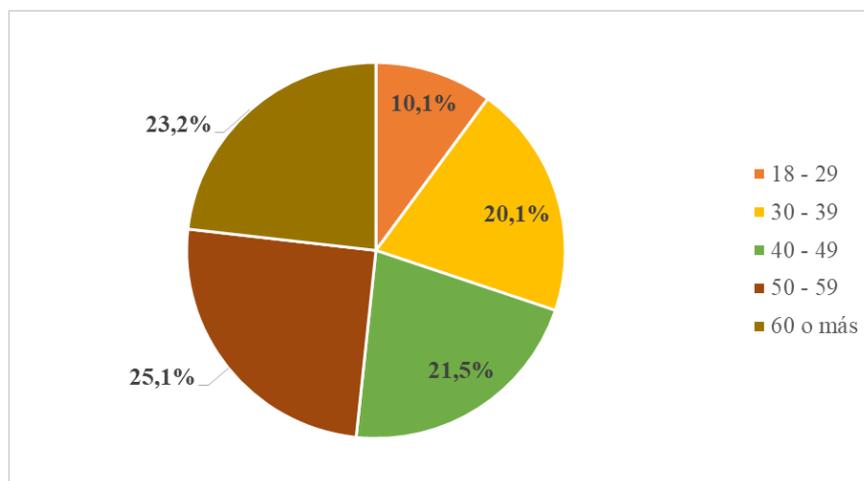


Figura 1. Edad

La edad de los pacientes se ubicó en un 10.1% en el rango de 18 a 29 años, en un 20.1% en el de 30 a 39 años, en un 21.5% en el de 40 a 49 años, en un 25.1% en el de 50 a 59 años, mientras que en un 23.2% en el rango de 60 o más. Por tanto, se evidencia mayor presencia de personas en el rango de edad de 50 años o más.

Tabla 2

Sexo

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	161	45,0%
Femenino	197	55,0%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

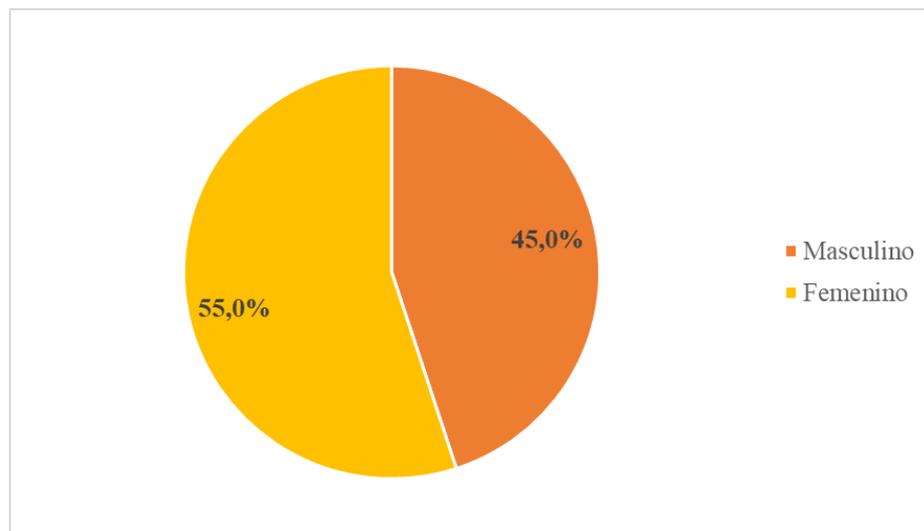


Figura 2. Sexo

En cuanto a la edad del paciente que recibieron la curación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General del Hospital General IESS Milagro, se pudo observar que el 45.0% era de sexo masculino, en tanto que el 55.0% era del sexo femenino. Por tanto, se evidencia una mayor presencia del sexo femenino en dicha área.

Tabla 3

Lugar de residencia

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	196	54,7%
Rural	162	45,3%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

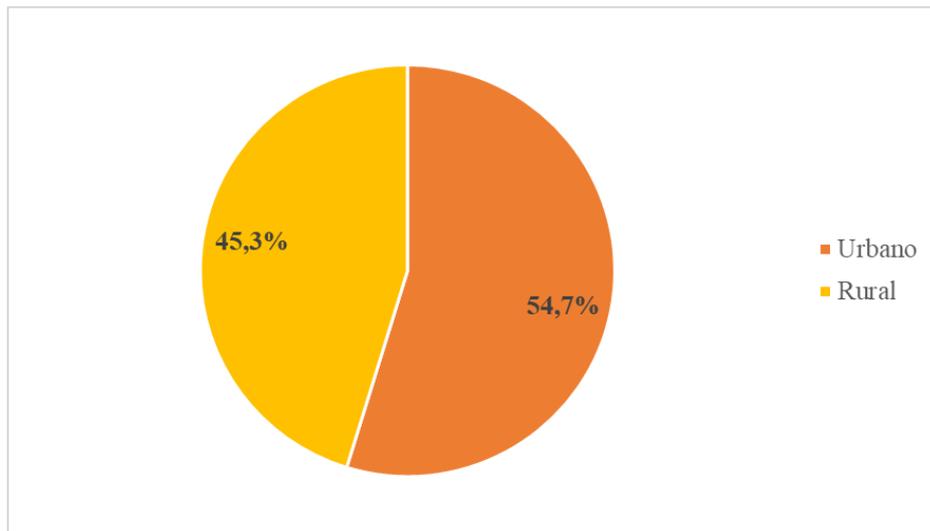


Figura 3. Lugar de residencia

De acuerdo al lugar de residencia, se pudo reflejar el 54.7% pertenecía al área urbana, en tanto que el 45.3% pertenecía al área rural. Se evidencia que la mayor presencia de personas en el área es del sector urbano.

Tabla 4

Nivel de educación

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	36	10,1%
Secundaria	206	57,5%
Superior	116	32,4%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

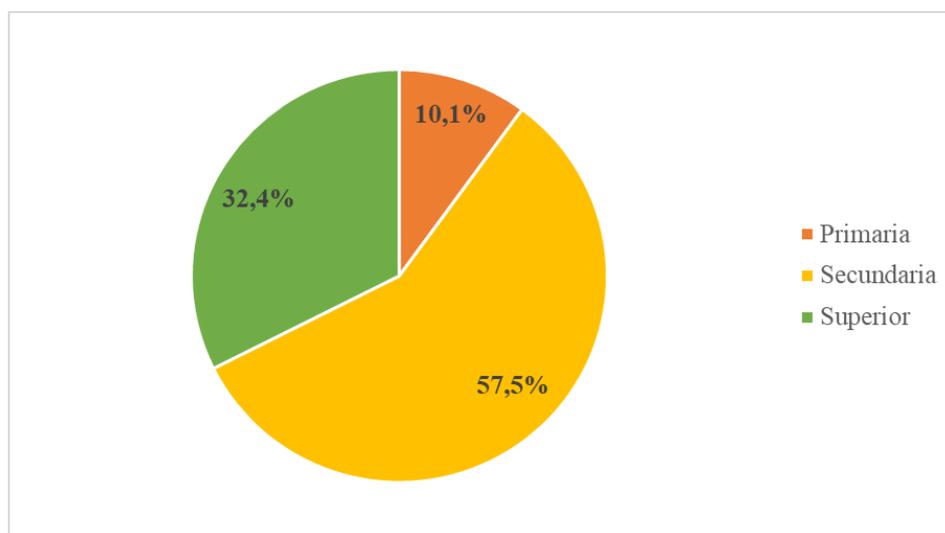


Figura 4. Nivel de educación

En cuanto a la educación se pudo observar que el 57.5% llegó hasta la secundaria, el 32.4% tiene un título superior, mientras que el 10.1% tuvo un nivel de instrucción de primaria. Por tanto, la mayoría de personas tiene un nivel de educación de secundaria.

Tabla 5
Ocupación

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Quehaceres domésticos	44	12,3%
Empleado	218	60,9%
Jubilado	75	20,9%
Desempleado	21	5,9%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

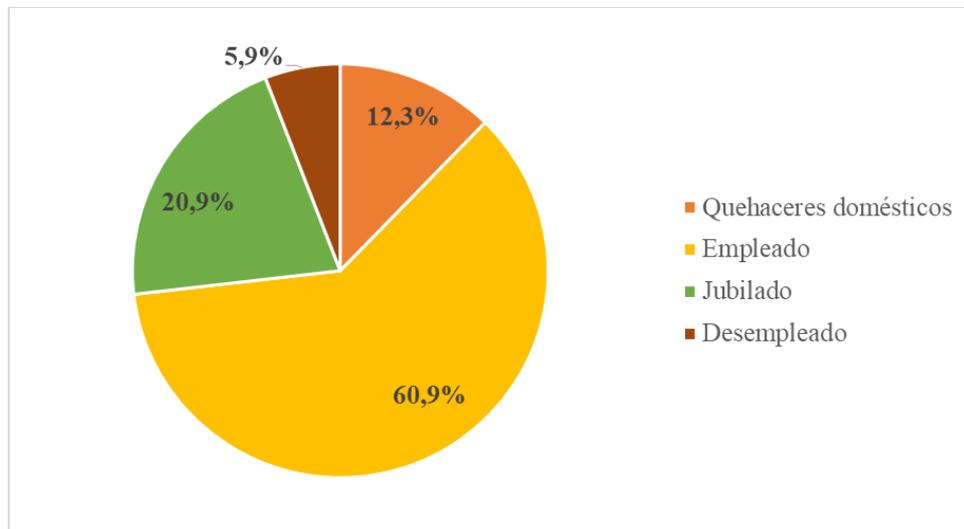


Figura 5. Ocupación

De acuerdo a la ocupación que poseen las personas, se pudo evidenciar que el 60.9% son empleados, el 20.9% es jubilado, el 12.3% se dedica a los quehaceres domésticos, mientras que el 5.9% es desempleado. Por tanto, se observa la mayor presencia de personal con un trabajo estable.

Tabla 6

Tipos de herida por especialidad

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Herida cirugía general	149	41,6%
Herida traumatológica	51	14,2%
Herida ginecológica	91	25,4%
Otras	67	18,7%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

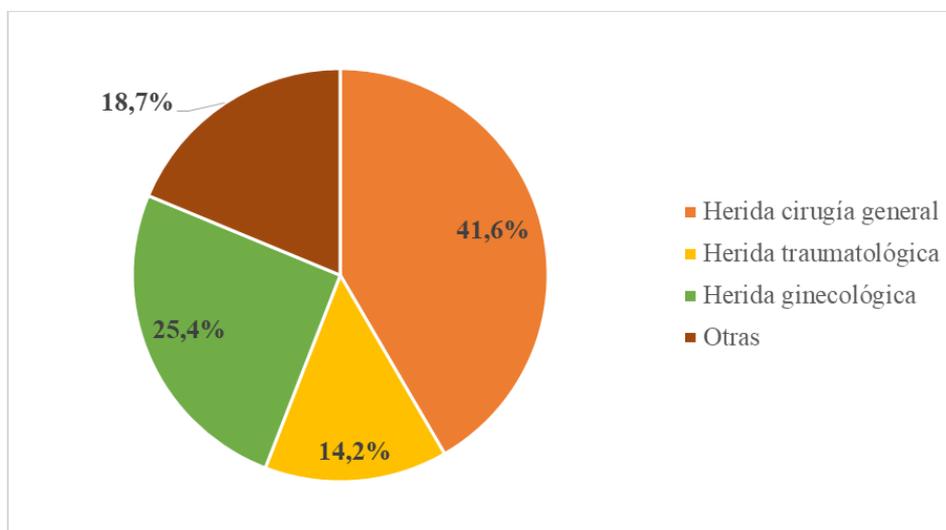


Figura 6. Tipos de herida por especialidad

En cuanto a las heridas por especialidad, se pudo revisar que el 41.6% de los casos presentaban una herida de cirugía general, el 25.4% mostraba herida ginecológica, el 14.2% era herida traumatológica, mientras que el 18.7% fue otro tipo de herida. Se evidencia la prevalencia de la herida de cirugía general.

Tabla 7

Tipos de herida

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Contaminada	26	7,3%
Limpia	306	85,5%
Sucia	26	7,3%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

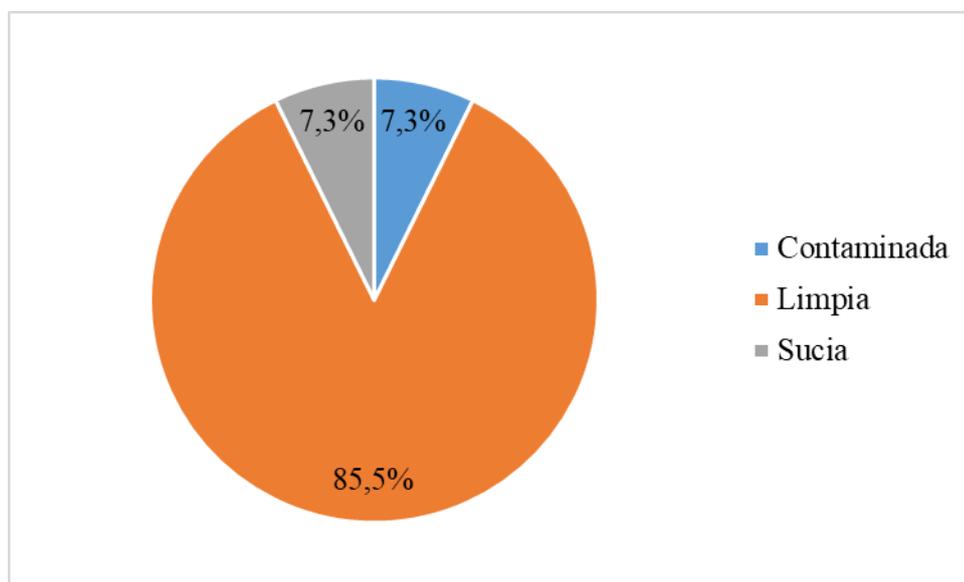


Figura 7. Tipos de herida

De acuerdo a los tipos de herida en lo que respecta su limpieza, se pudo observar que el 85.5% son de heridas limpias, mientras que con iguales porcentajes del 7.3% se ubicó la herida contaminada y la sucia. Se evidencia la mayor presencia de heridas limpias.

Tabla 8

Complicaciones más frecuentes en heridas postquirúrgicas

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Hematoma	8	2,2%
Dehiscencia	3	0,8%
Seroma	11	3,1%
Infección	30	8,4%
Ninguna	306	85,5%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

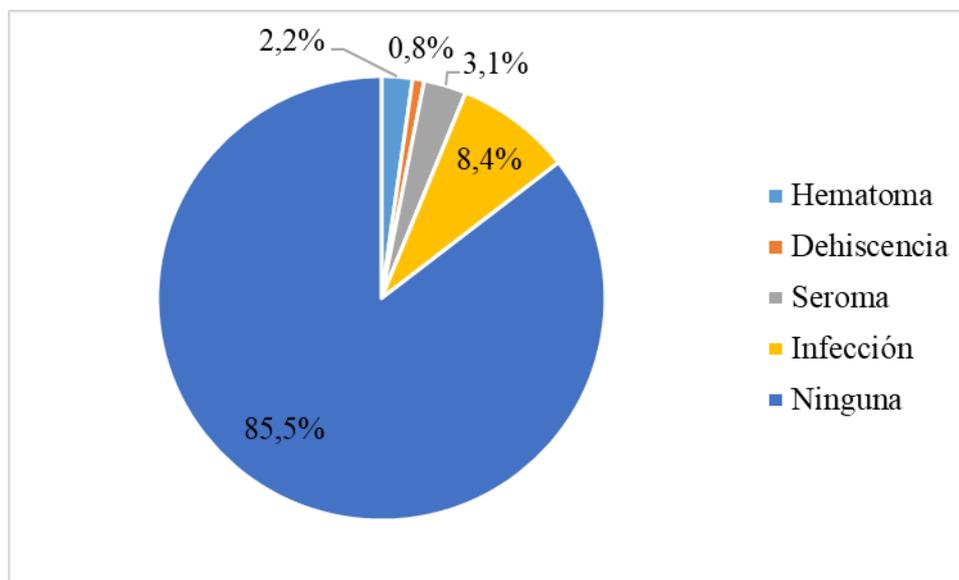


Figura 8. Complicaciones más frecuentes en heridas postquirúrgicas

En lo que concierne a las complicaciones más frecuentes en heridas postquirúrgicas, se pudo observar que el 85.5% no tuvo ninguna complicación debido a que su herida estaba limpia, el 8.4% tuvo una infección en su herida, el 3.1 % presentó seroma, el 2.2% mostró hematoma, mientras que el 0.8% presentó dehiscencia. Por tanto, se evidencia una mayor presencia de infecciones en las heridas con complicaciones.

Tabla 9

Área adecuada para la curación de herida

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	143	39,9%
No	215	60,1%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

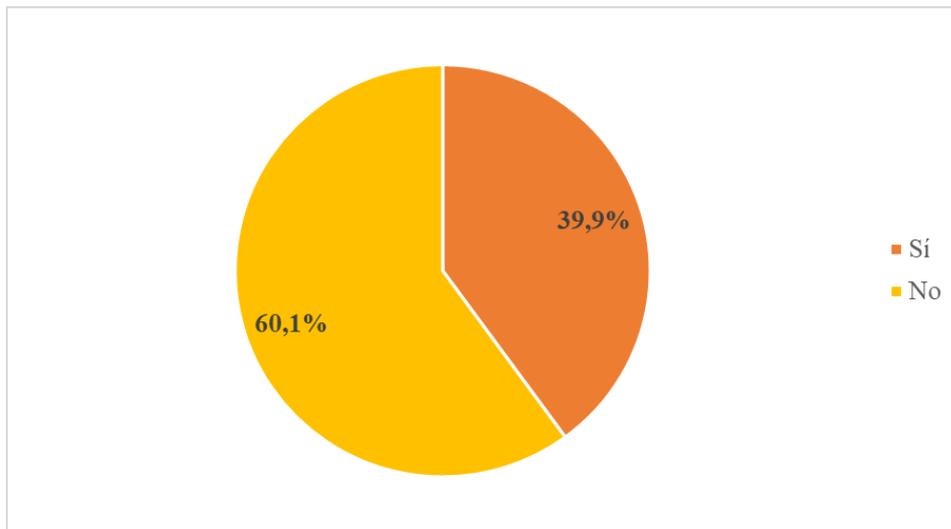


Figura 9. Área adecuada para la curación de herida

En el ítem que analiza el área adecuada para la curación de la herida, se pudo observar que el 60.1% no tuvo un área propicia, mientras que el 39.9% sí la tuvo. Esto evidencia problemas con respecto a la adecuación del área para el manejo de herida.

Tabla 10

Utiliza correctamente las normas de curación de heridas

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	145	40,5%
No	213	59,5%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

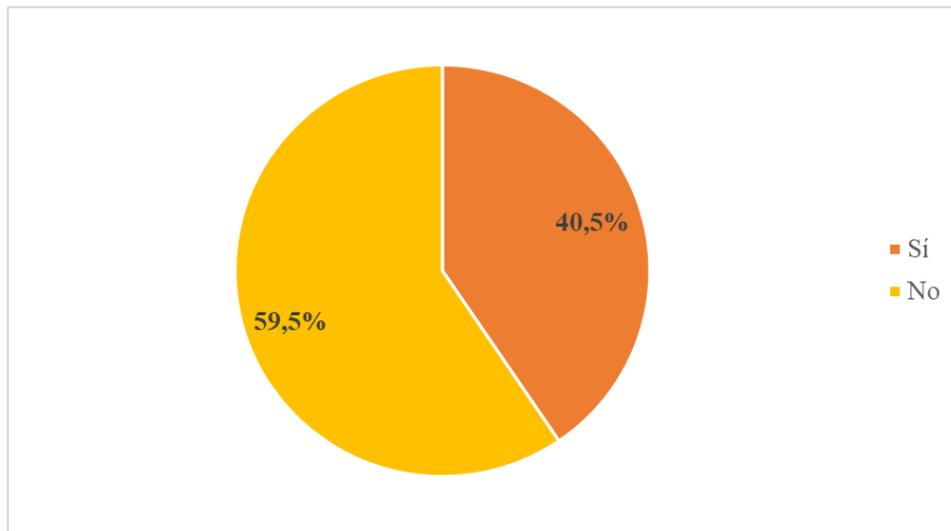


Figura 10. Utiliza correctamente las normas de curación de heridas

En el ítem en donde se analiza si el personal de enfermería utiliza correctamente las normas de curación de heridas, se pudo observar que el 59.5% no lo realizó correctamente, en tanto que el 40.5% sí aplicó correctamente las normas. Por tanto, se evidencia que no se están utilizando de forma propicia las normas de curación, reflejándose en más de la mitad de casos no realizó correctamente el procedimiento.

Tabla 11

Utiliza las medidas de asepsia correctamente

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	140	39,1%
No	218	60,9%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

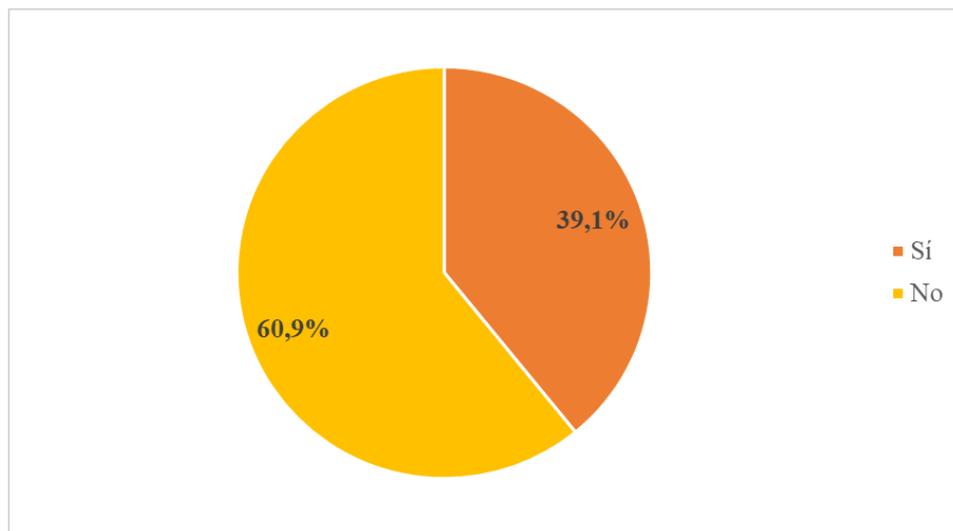


Figura 11. Utiliza las medidas de asepsia correctamente

De acuerdo al estudio realizado nos indica que el personal de enfermería utiliza las medidas de asepsia correctamente, se pudo observar que en el 60.9% de los casos no lo realizo adecuadamente, mientras que en un 39.1% de los casos sí aplicaron estas medidas. Ante lo expuesto, se evidencian problemas con respecto a la utilización de medidas de asepsia, siendo un factor de riesgo para la infección de heridas quirúrgicas.

Tabla 12

En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	151	42,2%
No	207	57,8%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

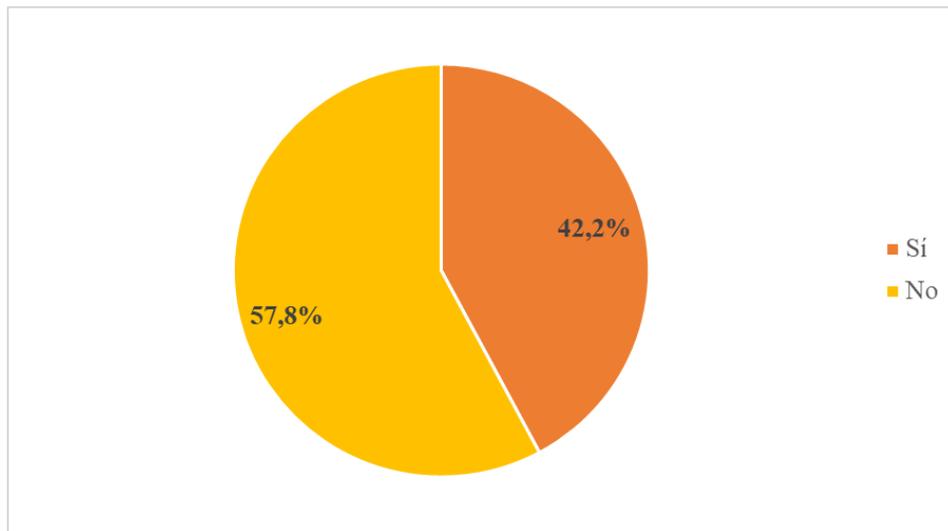


Figura 12. En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida

De acuerdo al estudio se pudo observar que el 57.8% de los casos el material utilizado no se encuentra estéril, ni en un lugar adecuado, en tanto que el 42.2% de los casos si lo estaba. Por lo consiguiente, se evidencia que existen problemas con respecto al lugar en donde se colocan los materiales estériles para la curación, sumándose como otro factor de riesgo para la infección de heridas quirúrgicas.

Tabla 13

Ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	164	45,8%
No	194	54,2%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

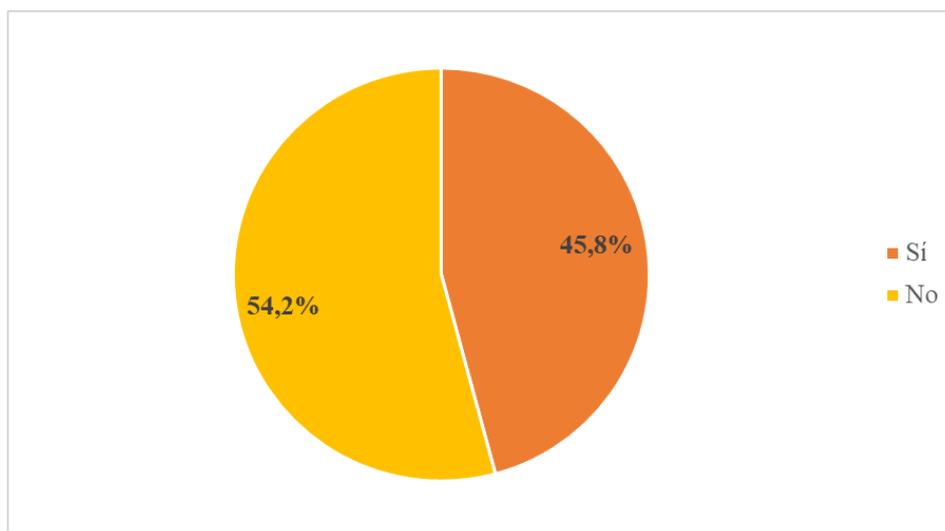


Figura 13. Ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida

En el ítem concerniente a si en el área cuenta con ungüentos o apósitos correctos para la curación de heridas, se pudo observar que en el 54.2% de los casos no contaba, mientras que en el 45.8% sí disponía de los insumos antes mencionado, evidenciándose problemas con la disponibilidad de estos materiales, que son indispensable para una apropiada curación.

Tabla 14

Higiene de manos

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	221	61,7%
No adecuada	137	38,3%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

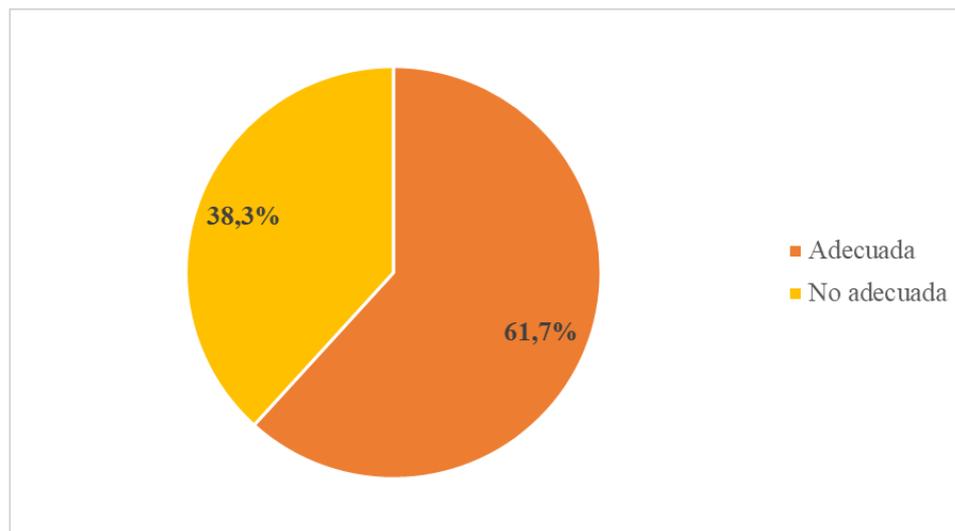


Figura 14. Higiene de manos

En lo que respecta a higiene de manos, se pudo observar que en el 61.7% de los casos lo realizaron de forma correcta, mientras que el 38.3% no lo cumplieron de manera apropiada. Por ende, se debe concientizar al personal de Enfermería para que realicen el lavado de manos de acuerdo a los momentos, tiempo y pasos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva, 2017.

Tabla 15

Preparación del material completo y estéril

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	159	44,4%
No adecuada	199	55,6%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

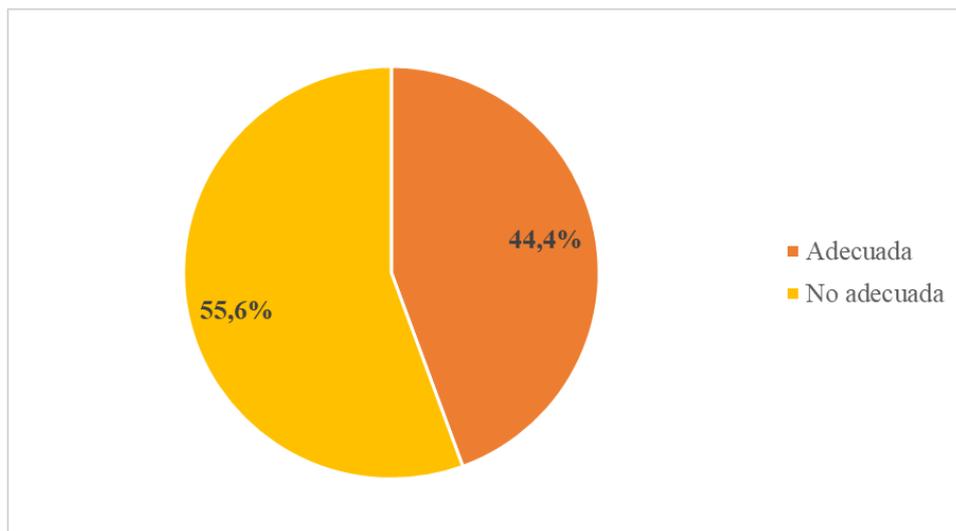


Figura 15. Preparación del material completo y estéril

Con respecto a la preparación del material completo y estéril, se pudo observar que en el 55.6% de los casos lo desarrollaron de manera adecuada, y que el 44.4% de los casos sí prepararon el material correctamente, conociendo que también existen relacionados a la preparación del material.

Tabla 16

Colocación y retiro de guantes de manejo adecuadamente

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	172	48,0%
No	186	52,0%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

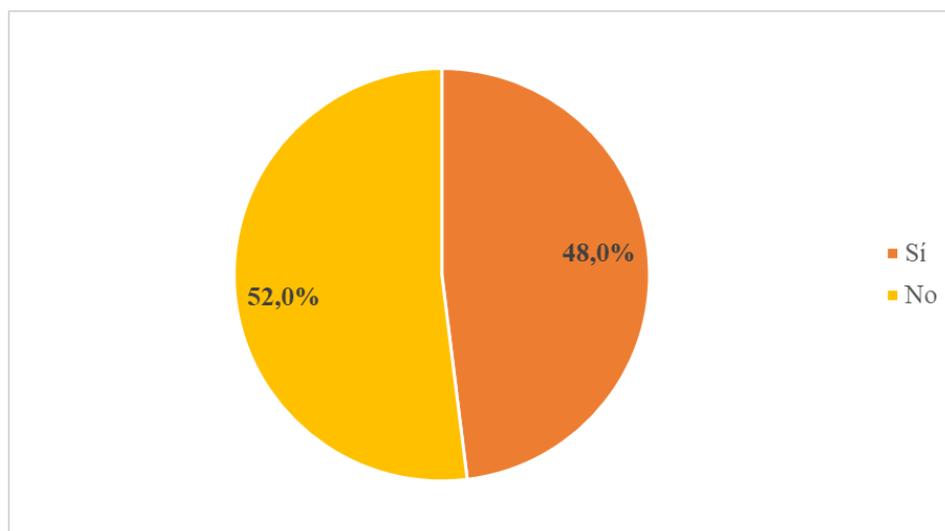


Figura 16. Colocación y retiro de guantes de manejo adecuadamente

En lo que respecta a la colocación adecuada de guantes estériles, se observó que el 52.0% no se colocó de manera adecuada, mientras que el 48.0% sí se realizó la colocación correctamente. Ante esta situación es importante establecer acciones para que estos siempre sean colocados de forma correcta sin olvidar las normas establecidas por las Instituciones de salud.

Tabla 17

Retiro de apósitos o gasas sucias

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	147	41,1%
No	211	58,9%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

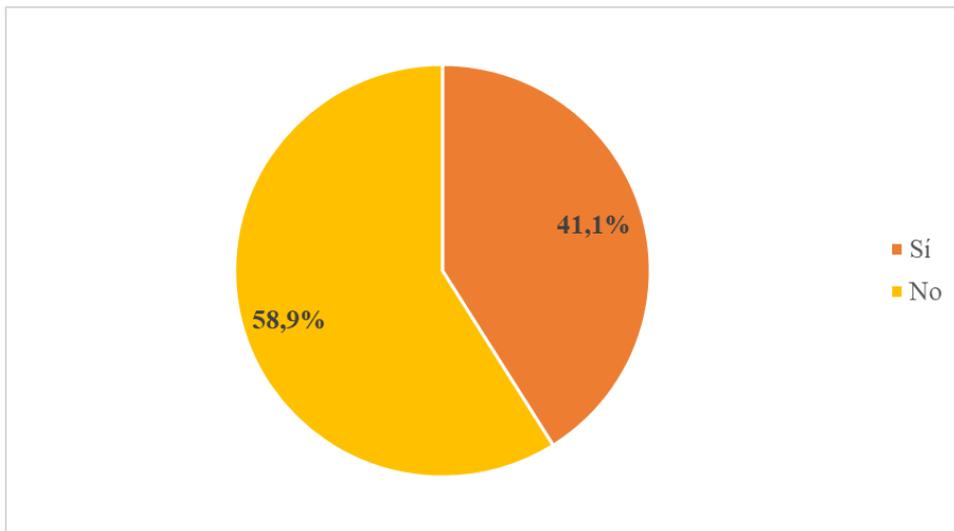


Figura 17. Retiro de apósitos o gasas sucias

En lo que se pudo observar durante el retiro de apósitos o gasas sucias, se pudo notar que en el 58.9% de los casos lo realizó correctamente, mientras que en el 51.1% no retiro debidamente, por consiguiente, se debe concientizar al personal de Enfermería sobre el pronto retiro de estos materiales utilizados, con la finalidad de evitar los riesgos de complicaciones de las heridas quirúrgicas.

Tabla 18

Procedimiento en colocación de guantes estériles

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	150	41,9%
No	208	58,1%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

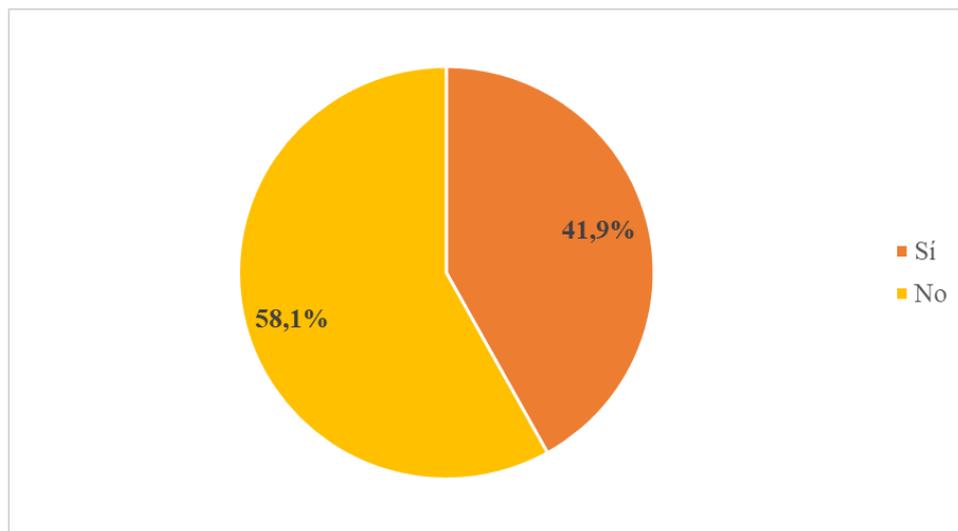


Figura 18. Procedimiento en colocación de guantes estériles

En el procedimiento de la colocación de guantes estériles, se pudo observar que en el 58.1% no lo realiza correctamente, mientras que en el 41.9% sí lo hace. Por tanto, se refleja un problema con respecto a la colocación de los guantes estériles.

Tabla 19

Procedimiento correcto para la curación de herida

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	154	43,0%
No	204	57,0%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

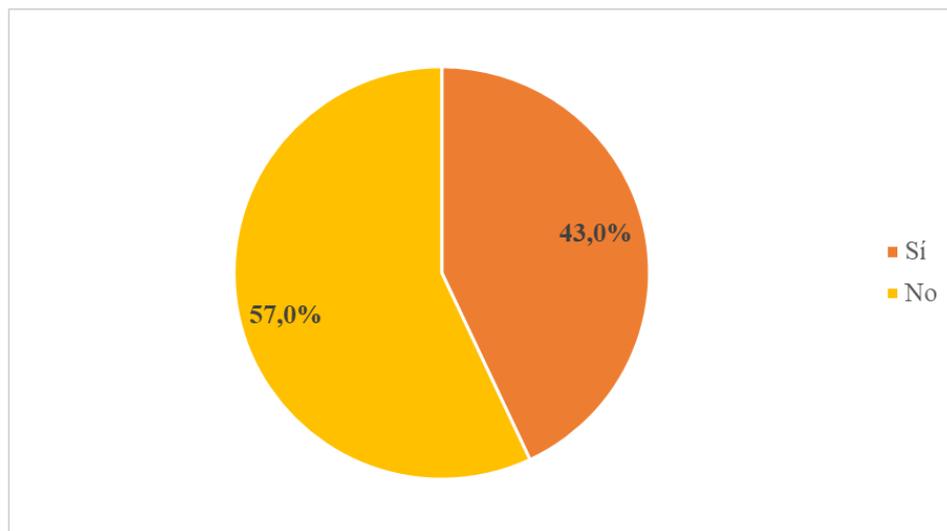
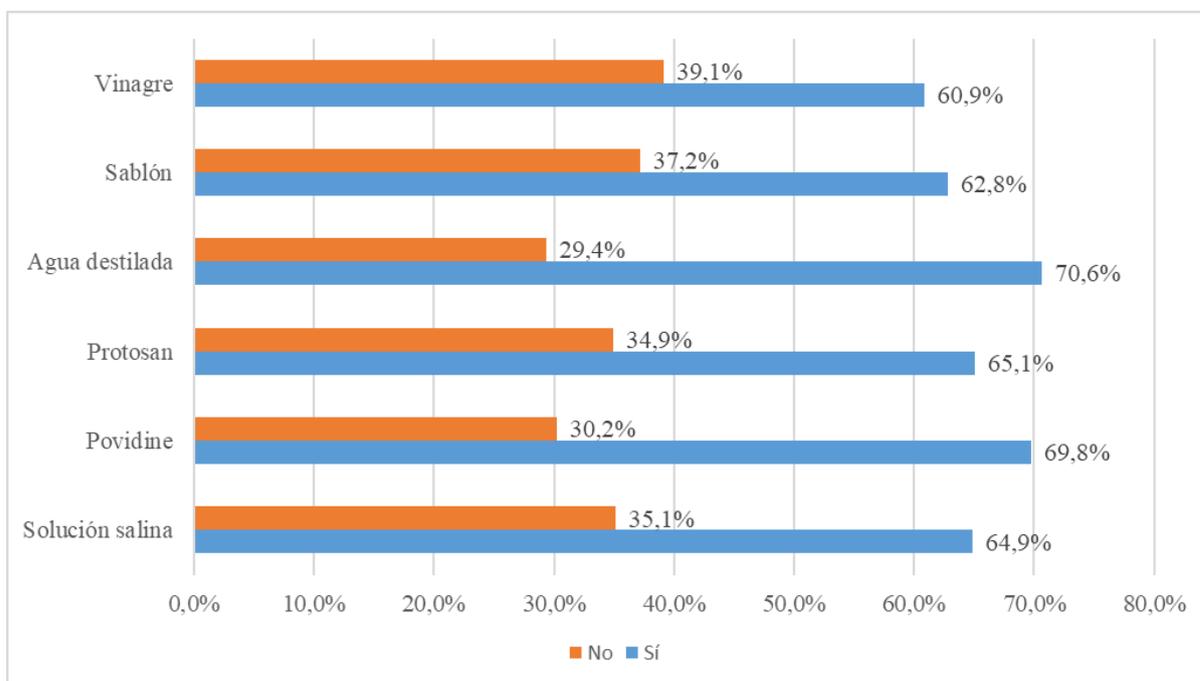


Figura 19. Procedimiento correcto para la curación de herida

En el ítem correspondiente a si se realizó el procedimiento correcto para la curación de herida, se pudo observar que en el 57.0% de los casos no se llevó a cabo un procedimiento adecuado, en tanto que en el 43.0% de los casos se realizó el procedimiento correcto. Por tanto, se evidencia que existe un alto porcentaje de casos en donde no se llevó a cabo el procedimiento adecuado para la curación de heridas.

Tabla 20***Utiliza las soluciones desinfectantes correctamente***

Detalle	Sí	No
Solución salina	64.9%	35,1%
Povidine	69.8%	30,2%
Protosan	65.1%	34.9%
Agua destilada	70.6%	29.4%
Sablón	62.8%	37.2%
Vinagre	60.9%	39.1%

Fuente: Formulario de recolección de información.**Figura 20.** Utiliza las soluciones desinfectantes correctamente

De acuerdo al estudio realizado nos indica que las soluciones desinfectantes son utilizadas correctamente, se evidenció que la mayoría sí los aplica adecuadamente, sin embargo, se observaron problemas en la utilización de solución salina en un 35.1%, Povidine en un 30.2%, Protosan 34.9%, agua destilada 29.4%, sablón 37.2% y vinagre 39.1%.

Tabla 21

Colocación de apósitos correctamente

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	236	65,9%
No	122	34,1%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

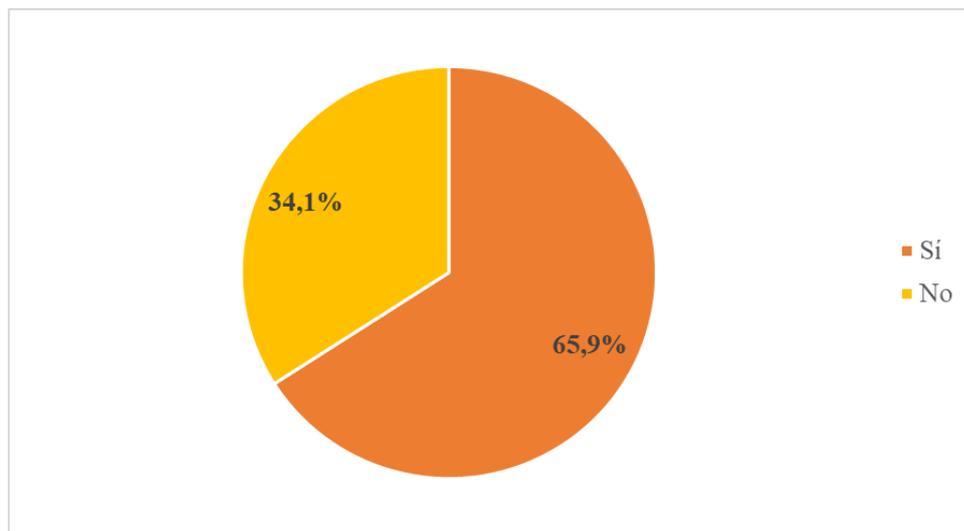


Figura 21. Colocación de apósitos correctamente

En lo que respecta a la colocación de apósitos de manera correcta, se pudo observar que en el 65.9% de los casos sí lo realizó de manera adecuada, mientras que en el 34.1% no lo realiza conforme a lo establecido en el protocolo establecido por la Institución, siendo importante fortalecer estos aspectos en beneficio del paciente.

Tabla 22

Colocación de ungüento

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	229	64,0%
No adecuado	129	36,0%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

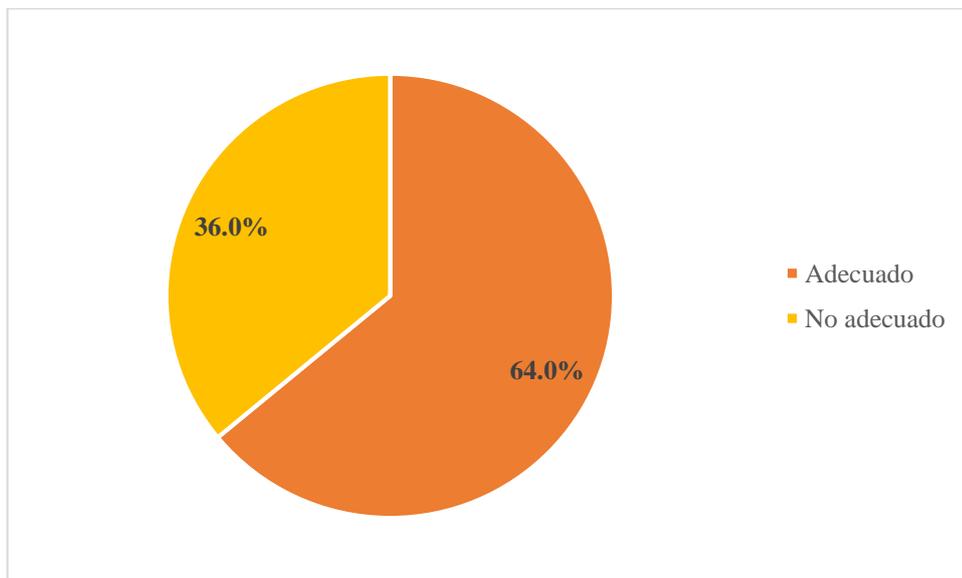


Figura 22. Colocación de ungüento

En cuanto a la colocación de ungüentos, se pudo observar que el 64.0% sí lo colocó de manera adecuada, mientras que el 36.0% no lo aplicó correctamente, con este resultado se llega a la conclusión que se debe trabajar en capacitar al personal con respecto a la colocación de ungüento de manera apropiada.

Tabla 23

Aplica otro tipo de antibiótico

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	204	57,0%
No	154	43,0%
Total	358	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de información.

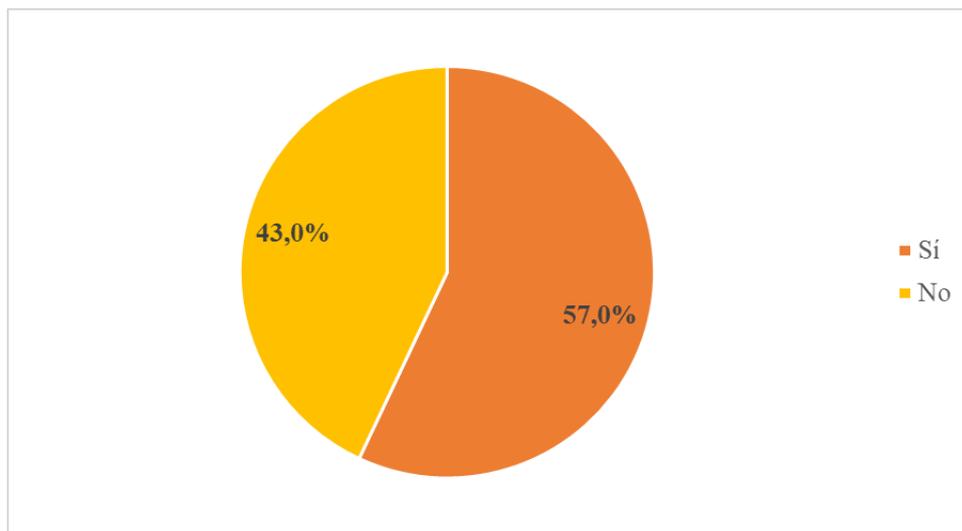


Figura 23. *Aplica otro tipo de antibiótico*

En el ítem relacionado a la aplicación de otro tipo de antibiótico, se pudo observar que en un 57.0% de los casos sí lo aplica, mientras que un 43.0% de los casos no se realizó la aplicación. Por lo tanto, existe un porcentaje importante de casos en donde no se aplica otro tipo de antibiótico.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

En la investigación de Henao et al. (2016) se identificó que un 17.6% tuvo una herida limpia, un 35.3% estuvo contaminada, mientras que un 5.9% estuvo sucia; el 80.4% de los enfermeros no se lavó las manos antes ni después de la intervención. En el presente trabajo, los valores difirieron ya que el 7.3% de las heridas estuvo contaminada, el 85.5% limpia y otro 7.3% sucia. En tanto, que, con respecto a la higiene de manos, sólo un 38.3% de veces no fue adecuada, lo que contrasta con el alto porcentaje de la investigación citada.

En el trabajo de Mora y Esperanza (2016) se reflejó que el 75% de los colaboradores no cumple con el proceso de higiene de las manos, apoyado con el trabajo de Muñoz (2014) en donde se determinó que un 76% del equipo de enfermería no se lava las manos. En el presente trabajo, el 38.3% no cumplió con la higiene de manos. Mora y Esperanza (2016) señalaron que el 90% preparó los instrumentos adecuados para realizar la curación de heridas, mientras que en el presente trabajo sólo en el 44.4% de los casos se preparó adecuadamente el material. La investigación de Cadena y Delgado (2016) mostró que un 38% de los colaboradores no conoce el protocolo de curación brindado por el hospital, por lo que este es un aspecto a ser considerado como causal del incorrecto procedimiento en la curación de heridas.

4.3 RESULTADOS

El primer objetivo específico señala el identificar las complicaciones más frecuentes en las heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS. Milagro. 2018. Dentro de las complicaciones más frecuentes en las heridas postquirúrgicas que se pudieron identificar están la infección con un 8.5%, seguido del seroma con un 3.1%, hematoma con un 2.2% y dehiscencia con un 0.8%. Por tanto, la principal complicación en las heridas postquirúrgicas es la infección.

El segundo objetivo específico señala el reconocer los tipos de heridas por especialidad de pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General en que los profesionales de enfermería realizan la curación. Entre los tipos de herida por especialidad que se pudieron reconocer están la herida de cirugía general en un 41.6%, la herida ginecológica en un 25.4%, la herida traumatológica en un 14.2%, mientras que el 18.7% de los casos presentó otros tipos de herida. En cuanto al tipo de herida según la limpieza, se pudo identificar que el 85.5% de los casos mostró una herida limpia, el 7.3% de contaminadas y el otro 7.3% sucia.

El tercer objetivo específico señala el determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en la curación de heridas de los pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General.

Los resultados permitieron mostrar que un 60.1% de los casos no tenía un área adecuada para el manejo de herida, en el 59.5% no se utilizó correctamente las normas de curación de heridas, en el 57.0% se realizó el procedimiento correcto para la curación de herida, en el 64% se colocó ungüento, mientras que en el 57.0% de los casos se aplicó otro tipo de antibiótico. En el 60.9% de los casos no se utilizaron las medidas de asepsia correctamente, en el 57.8% no se tuvo los materiales estériles para la curación de herida, en un 54.2% no se contaba en el área con ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida, en el 61.7% se tuvo una adecuada higiene de manos, en el 55.6% no se realizó una adecuada preparación del material completo y estéril, en el 52% no hubo un correcto procedimiento en colocación de guantes estériles, en el 58.1% no hubo una adecuada colocación y retiro de guantes de manejo, mientras que no se evidenciaron mayores problemas en la colocación de material desinfectante.

4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis: El procedimiento de curación de heridas postquirúrgicas realizado por los profesionales de enfermería tiene incidencia en la complicación de heridas postquirúrgicas del paciente en el área de Cirugía General y Curación del Hospital General IESS. Milagro. 2018.

Tabla 24

Cruce de variables higiene de manos - complicaciones

Higiene de manos	Complicaciones más frecuentes en heridas postquirúrgicas				Total
	Hematoma	Dehiscencia	Seroma	Infección	
Adecuada	52	45	81	43	221
No adecuada	4	7	8	118	137
Total	56	52	89	161	358

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	98,138 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	114,803	4	,000
N de casos válidos	358		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,15.

Figura 24. Chi cuadrado higiene de manos – complicaciones

Se comprueba la hipótesis de investigación, debido a que las complicaciones evidenciadas vienen dadas por las deficiencias de los procedimientos de curación de heridas que se llevan actualmente; a pesar de existir normas y protocolos, el estudio logró identificar que estos no son llevados a cabalidad. Se demostró que una higiene de manos no adecuada ocasiona una infección, por medio de la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia menor a 0.05.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Establecer estrategias educativas que permitan disminuir los riesgos de complicaciones postquirúrgicas en el Hospital General del IESS Milagro.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Infecciones

Las infecciones que se dan en el área quirúrgica se pueden presentar por una bacteria, el mismo que se da como consecuencia colateral del proceso de realizar un corte de la piel en el momento de la operación, además se puede presentar en el transcurso de treinta días después de realizar la cirugía, se puede presentar mediante una apariencia roja, poseer pus, dolor o estar caliente al tocarlo, los riesgos para que se presente este problema se ven cuando dentro del órgano que es operado posee microbios, tener microbios dentro de la herida, microbios en el aire, por instrumentos quirúrgicos infectados, manos contaminadas por parte del personal de atención médica.

Higiene de manos

Las manos es el medio más importante que se debe considerar para prevenir contagio de infecciones, es considerada por la OMS como el medio que se debe realizar y adoptar las personas debido a que puede dar la oportunidad de salvar vidas y a la vez prevenir sufrimientos por el contagio general, el lavado de manos es considerado como una obligación, ya que debe

realizarse de forma adecuada en el cual se utilice un producto de lavado corporal como el jabón o sino usar un frasco de alcohol.

5.3 JUSTIFICACIÓN

Es importante la propuesta debido a que el hospital requiere estrategias que permitan mejorar la situación actual del hospital, ya que los pacientes buscan mejorar su salud a través de los diversos tratamientos que se realizan en especial en los casos de cirugía; por lo que al no brindar un servicio adecuado al momento de realizar las curaciones de heridas postquirúrgicas, se puede generar en los pacientes complicaciones en su salud o a su vez puede provocar incluso la muerte de los mismos. No obstante, es indispensable que se implementen medidas precisas y urgentes ante dicha situación.

A través de la propuesta se brindarán diversas alternativas que faciliten el mejor proceso de las actividades que practican los especialistas, con lo cual se pretende mejorar las opciones que tienen al momento de mantener ciertas dificultades durante cada turno y de esta manera se permita mejorar la calidad de los servicios y a su vez reducir los riesgos de complicaciones en los pacientes.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

Elaborar un programa para la prevención de complicaciones postquirúrgicas en el área de cirugía del Hospital General del IESS de Milagro.

5.4.2 Objetivos específicos

- Capacitar constantemente al personal del área de cirugía general.
- Elaborar un proceso para mantener stock de materiales para curación.
- Desarrollar un diagrama de hilo del proceso de lavado/desinfectarse de manos.
- Establecer un diagrama de flujo de los pasos para lavado a mano de los instrumentos.

5.5 UBICACIÓN

El Hospital General IESS Milagro está ubicado en Ecuador, provincia del Guayas, cantón Guayaquil, en las calles Dr. Vicente Asan Ubilla y Manuel Ascazubi.



Fuente: *Google maps*

Figura 25. Ubicación del hospital

Los beneficiarios directos del presente trabajo investigativo son los pacientes hospitalizados en la institución, debido a que podrán tener un proceso de cuidado postoperatorio adecuado y libre de complicaciones, por lo cual ayudará al mejoramiento de su salud. Otro beneficiario es el hospital, ya que al prevenir en los pacientes posibles infecciones están mejorando sus servicios, lo que probablemente derivará en una mayor satisfacción de los usuarios.

5.6 FACTIBILIDAD

Factibilidad humana

La factibilidad es de tipo humana debido a que las diferentes actividades planteadas en la propuesta se llevarán a cabo con el personal del hospital, ya que se encuentran capacitados para poder impartir las capacitaciones, así como para realizar el proceso de curación. Mediante las capacitaciones se reforzarán sus conocimientos permitiendo tener profesionales eficientes que ayuden a mejorar la atención postquirúrgica del hospital.

Factibilidad técnica

La factibilidad es de carácter técnico, ya que el hospital mencionado en el título de la investigación dispone de un área adecuada para la impartición de las capacitaciones como es el auditorio del hospital, por lo tanto, la propuesta es factible para poder ser ejecutada con éxito. Además de que posee el personal idóneo para llevar adelante la propuesta.

Factibilidad financiera

El hospital está en la capacidad de aportar financieramente a la presente propuesta.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 Actividades

Capacitaciones constantes

Se realizarán capacitaciones a los enfermeros y auxiliares sobre los métodos de curaciones postquirúrgicas y se reforzará la importancia de mantener una adecuada limpieza de manos y materiales usados en las curaciones, de esta manera se asegura el mejoramiento de los procesos que se realizan en el área de cirugía general del Hospital General IESS de Milagro, esta propuesta se llevará a cabo en las instalaciones del Auditorio del hospital. Las capacitaciones se llevarán a cabo en el horario de la mañana durante una semana en el mes de septiembre del 2019 para poder cubrir a todos los profesionales que se encuentran en distintos horarios de turno, se pondrá en práctica dichas capacitaciones acompañadas de la entrega de trípticos para que el personal pueda tener una guía de los procesos a realizar en caso de requerirlo.

Tríptico

Los trípticos serán un medio de apoyo para los profesionales en donde podrán observar y leer los pasos más relevantes sobre las curaciones de heridas y el proceso de lavado de mano adecuado, debido a que se desea con este método prevenir cualquier tipo de riesgo de infecciones a los pacientes, por lo cual serán entregados el día de la capacitación, este tipo de

material será el medio por el cual puedan reforzar los conocimientos que se impartirán en dichas capacitaciones.

PASOS PARA LAVAR INSTRUMENTOS MÉDICOS

- Colocarse guantes domésticos
- Preparar la solución con detergente enzimático por 2 minutos con agua tibia.
- Colocar el instrumental en el depósito de lavado, revisando que este totalmente sumergido y desarmado.
- Cepillar bajo el agua los instrumentos para evitar salpicaduras y formación de aerosoles.
- Con un cepillo suave escobillar prolijamente pieza por pieza.
- Separar el instrumental de metales diferentes durante el lavado, para evitar el depósito de electrolitos.
- Enjuagar el instrumental con abundante agua caliente destilada.
- Secar el instrumental con un paño que no desprenda pelusa o con aire a presión.

CASOS EN QUE DEBE REALIZARSE LAVADO DE MANOS

- Antes de tocar al paciente
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
- Después de presentar riesgos de exposición a líquidos corporales
- Después de tocar al paciente y (e) después de estar en contacto con el entorno del paciente.

CONTACTANOS

Dirección: Manuel Azcazubi y Dr. Vicente Asan Ubilla (@ieess_HGM) twitter

Hospital General IESS Milagro

Capacitación sobre prevención de riesgos de infecciones en heridas postquirúrgicas

Figura 26. Tríptico parte externa

INFECCIONES DE HERIDAS QUIRÚRGICAS

La cirugía que involucra un corte (incisión) en la piel puede llevar a una infección en la herida tras la operación, la mayoría de las infecciones se presentan en los primeros 30 días luego de la cirugía.

CAUSAS

- Microbios que ya se encuentran en la piel y que se propagan a la herida quirúrgica.
- Microbios que están dentro de su cuerpo o que provienen del órgano en el que se realizó la cirugía.
- Microbios que se encuentran en el aire
- Manos infectadas de un cuidador o un proveedor de atención médica.
- Instrumentos quirúrgicos infectados.

¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE INFECCIONES?

- Padecen diabetes mal controlada
- Tienen problemas con el sistema inmunológico
- Presentan sobrepeso u obesidad
- Fuman
- Toman corticosteroides (por ejemplo, prednisona)
- Se realizan una cirugía que dura más de 2 horas

NIVELES DE INFECCIÓN

- Superficial: la infección solo está en la zona de piel.
- Profunda: la infección va más allá de la piel hasta el músculo y el tejido.
- Órgano/espacio: la infección es profunda y compromete al órgano y espacio en los que se le realizó la cirugía.

PASOS PARA DESINFECTAR LAS MANOS

- Depositar en la palma de la mano suficiente dosis del producto para cubrir todas las superficies.
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazándolos dedos y viceversa
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Una vez secas, sus manos son seguras.

PASOS PARA LAVADO DE LAS MANOS

- Mojarse las manos con agua
- Depositar en la palma de la mano suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuáguese las manos con agua.
- Séquese con una toalla desechable.
- Sírvase de la toalla desechable
- Sus manos son seguras.

Figura 27. Tríptico parte interior

Proceso para mantener stock de materiales para curación

Para la presente propuesta se ve en la necesidad de realizar un manual de procesos para la reposición de productos de uso exclusivo de curación en el área de cirugía general, con el fin de que exista un inventario adecuado para las respectivas curaciones de los pacientes postquirúrgicos, por lo tanto es importante que se realicen actividades que ayuden a mejorar este proceso con la finalidad tener materiales requeridos para dicho proceso y para prevenir posibles infecciones en los pacientes.

- Se debe contabilizar los pacientes que requieren curación dependiendo el caso, y las veces que se necesitan en el próximo turno.
- Se debe revisar el inventario de materiales para el proceso de curación.
- Se necesita solicitar al área encargada los materiales que hacen falta para cumplir dicho proceso.
- Registrar el pedido de materiales.
- Receptar los materiales y colocarlos en su respectivo puesto.
- Registrar el ingreso de los materiales.
- Entregar al próximo turno la hoja de registro.

Es indispensable que cada turno solicite los materiales que se necesitan para el proceso adecuado de curación dentro de su turno, de esta manera se podrá ejecutar las curaciones de manera rápida, adecuada y sin contratiempos.

Reporte de materiales para curaciones quirúrgicas

Turno:				
N° pacientes:				
Fecha	Pedido	Ingreso	Salida	Responsable

Fuente: Elaborado por la autora

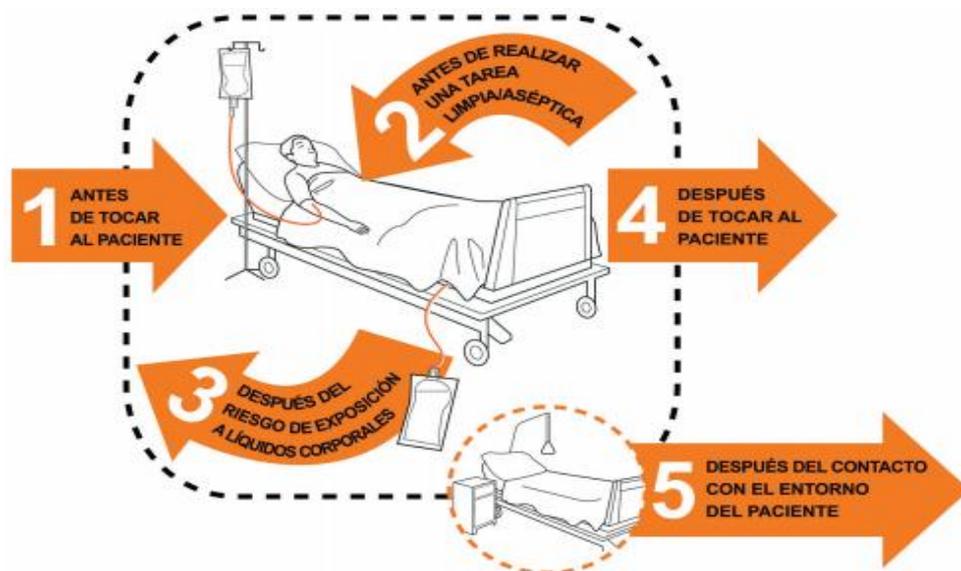
Figura 28. Formato de reporte de materiales para curaciones quirúrgicas

Diagrama de Hilo

Lavado de manos

Es importante indicar que el lavado de manos es el medio principal de transmisión de las infecciones, por lo cual es necesario realizar la respectiva higiene de manos como medida de prevención de la transmisión de dichas infecciones, la misma que permite proteger al personal de salud, así como al paciente y por ende es la medida más eficaz y efectiva en la prevención de las infecciones nosocomial hospitalarias. Para poder realizar un método adecuado se debe iniciar con los siguientes requisitos como: uñas cortas y limpias, evitar uso de anillos, pulseras, relojes debido a que pueden dificultar la limpieza de manos y antebrazos, usar emolientes y lociones protectoras de la piel después de su jornada laboral (Ayuso & Gimeno, 2018).

El lavado de manos es la parte fundamental antes de realizar cualquier tipo de proceso médico entre los que menciona la OMS están cinco casos como son: (a) antes de tocar al paciente; (b) antes de realizar una tarea limpia/aséptica; (c) después de presentar riesgos de exposición a líquidos corporales; (d) después de tocar al paciente y (e) después de estar en contacto con el entorno del paciente.



Fuente: Estrategia de uno en uno para mejorar la técnica correcta de higiene de manos, por Hernández, et al., 2017.

Figura 29. Los cinco momentos que debe realizarse la higiene de las manos

Diagrama de hilo de los pasos para desinfectarse las manos



Fuente: Formación de profesionales sanitarios como observadores del cumplimiento de higiene de manos: según metodología de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva, 2017.

Figura 30. Diagrama de hilo de los pasos para desinfectar las manos

Diagrama de hilo de los pasos para lavarse las manos

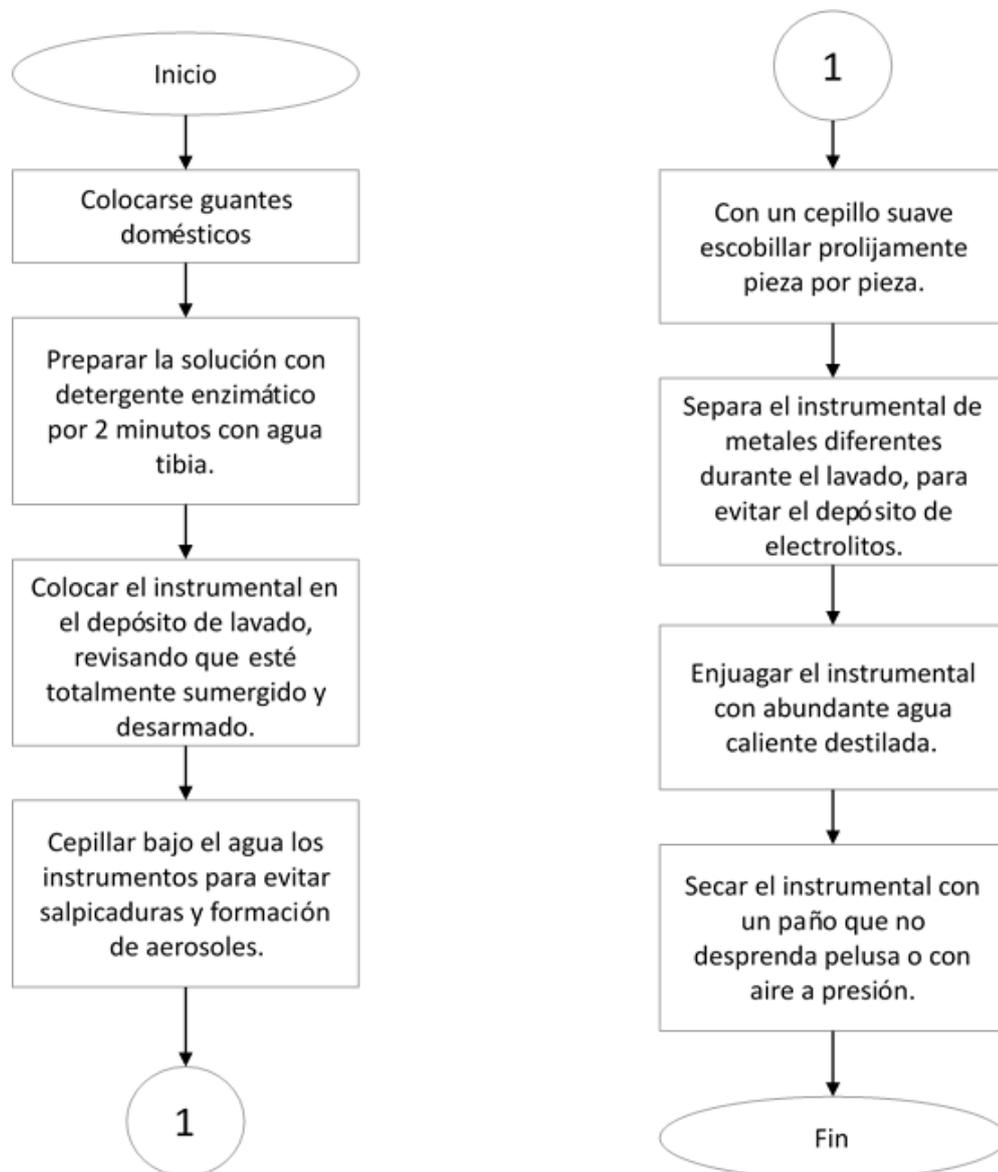


Fuente: Formación de profesionales sanitarios como observadores del cumplimiento de higiene de manos: según metodología de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva, 2017.

Figura 31. Diagrama de hilo de los pasos para lavarse las manos

Diagrama de flujo de limpieza de materiales

Para el proceso de limpieza de los materiales se requiere seguir un proceso específico para que los materiales que serán usados en las curaciones de los pacientes con heridas quirúrgicas no contraigan ningún tipo de infección, de esta manera se previene posibles consecuencias de complicaciones, por lo cual se requiere seguir los siguientes pasos:



Fuente: *Manual de procesos de central esterilización*, por Ministerio de Salud Pública, 2015.

Figura 32. Diagrama de flujo de los pasos para lavado de instrumentos médicos de forma manual

5.7.2 Recursos, análisis financiero

Tabla 25

Materiales

Cantidad	Materiales
1000	Trípticos
6	Impresión formato A3

Tabla 26

Recursos Humanos

Cantidad	Especialistas
2	Enfermeras

Tabla 27

Recursos Financieros

Cantidad	Recursos	Precio	Total
6	Impresión formato A3	\$ 1,50	\$ 9,00
1	Trípticos	\$ 99,99	\$ 99,99
	Formato de reportes para materiales	-	
1	Laptop	-	
1	Proyector	-	
	TOTAL		\$ 108,99

5.7.3 Impacto

El trabajo de investigación realizado en el Hospital General IESS de Milagro tendrá gran impacto en los pacientes y colaboradores del hospital debido que al brindar mejor atención a los pacientes mediante la prevención de posibles infecciones en heridas quirúrgicas como es la desinfección, lavado adecuado de manos y de instrumentos que se utilizan durante el proceso de curación esto provocará una mejoría de las heridas de los pacientes y a su vez una cicatrización adecuada, por lo cual los pacientes y familiares tendrán una mejor satisfacción del servicio que ofrece la institución.

5.74 Cronograma

Tabla 29

Cronograma de actividades

Año 2019													
N°	Descripción de actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Selección de profesionales para impartir capacitación												
2	Seleccionar temas para capacitación y trípticos												
3	Definir un proceso para mantener stock de materiales para curación												
4	Diseñar reporte de materiales para curaciones quirúrgicas												
5	Diagrama de Hilo de los pasos para desinfectarse las manos												
6	Diagrama de hilo de los pasos para lavarse las manos												
7	Diagrama de flujo de limpieza de materiales médicos												
8	Realizar trípticos												
9	Capacitación al personal del área de cirugía general												
10	Entrega de trípticos												

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Con el fin de poder tener conocimiento sobre cómo evoluciona la propuesta se requiere de procesos evaluativos que permitan conocer si las diferentes actividades que se programan han tenido su debido avance, por lo tanto se considera que se debe realizar una revisión constante por trimestre para poder verificar que los niveles de problemas por infecciones en los pacientes con heridas quirúrgicas han disminuido y si los procesos de lavado de manos como de instrumentos han tenido efectos positivos en la institución, esta evaluación se realizará mediante la supervisión cada trimestre de los reportes de materiales que se requieren para las curaciones, la verificación de los instrumentos que se encuentren limpios por cada turno, se debe efectuará esta revisión sin previo aviso para constatar si los colaboradores están realizando parte de sus funciones de la mejor manera.

CONCLUSIONES

- Los factores que se asocian a las heridas postquirúrgicas más frecuentes detectado en este estudio fueron la infección con un mayor porcentaje, seguido del seroma, hematoma y dehiscencia con un menor porcentaje. Se concluye que, la principal complicación en las heridas postquirúrgicas son las infecciones.
- Mediante el estudio realizado los resultados mostraron que los tipos de herida por especialidad de mayor proporción que realiza curación el personal de Enfermería es por cirugía general, seguida por la herida Ginecológicas, traumatológica y la de otro tipo de heridas (como las laparoscopías, oftálmicas). Además, en los tipos de herida la limpia es la más predominante, seguida de la contaminada y la sucia.
- Entre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de curación postquirúrgicos realizados por los profesionales de enfermería en los pacientes del área de Cirugía General, se identificó que no cuentan con un área adecuada para el manejo de herida, no cumplen adecuadamente las normas indicadas y no utilizan ungüentos o apósitos correctos para la curación de herida.
- Se comprobó por medio de la prueba estadística Chi cuadrado, la relación existente entre la higiene de manos y las infecciones, determinando que los procedimientos influyen en las complicaciones. Ante este resultado se elaboró una propuesta que consistió en capacitar constantemente al personal del área de cirugía general, elaborar un proceso para mantener stock de materiales para curación, desarrollar un diagrama de hilo del proceso de lavado/desinfectarse de manos y establecer un diagrama de flujo de los pasos para lavado a mano de los instrumentos.

RECOMENDACIONES

- Analizar otros factores que puedan afectar en la curación de heridas de los pacientes, contrastando los resultados del presente trabajo, con otros hospitales similares en diferentes ciudades o provincias del Ecuador, con la finalidad de analizar el seguimiento de los protocolos y adecuada gestión hospitalaria para evitar las complicaciones en la curación de heridas.
- Elaborar constantemente capacitaciones dirigido al personal de Enfermería sobre las nuevas técnicas de cuidado y curación de heridas para de esta manera poder brindar un buen servicio al usuario.
- Capacitar a los usuarios cuando están de alta sobre un buen cuidado de la Herida post quirúrgica y el tipo de alimentación que debe consumir para lograr una buena cicatrización de la misma, y así de esa manera evitar complicaciones.
- Implementar el presente proyecto para que existan menos complicaciones en la sala postquirúrgica. Esto debe ser monitoreado por medio del departamento de talento humano, para lograr optimizar así los procesos de cuidado dentro de la institución.

REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, 9(1), 93-107.
- Allina Health. (2015). *Dehiscencia en la herida*. Obtenido de https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD7982G.HTM
- Allina Health. (2018). *¿Qué necesito saber acerca de una infección en el área quirúrgica?* Obtenido de https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD7501G.HTM
- Almeida, A., Enders, B., & Brandão, A. (2015). Teoría Ambientalista de Florence Nightingale: Un Análisis Crítico. *Escuela Anna Nery*, 19(3), 518-524. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300518&script=sci_arttext&tlng=pt
- Álvarez, A., Olivares, C., Cadena, J., & Overa, S. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Revista de enfermería neurológica*, 11(2), 68-72. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
- Amador, J. (2018). *Hospital y Salud Pública*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v5n8/art3.pdf>
- Andrade, R., Villaroel, H., Salinas, F., & Jaramillo, C. (2018). *Infecciones en el sitio quirúrgico en ortopedia y traumatología Hospital Alcívar*. Obtenido de <https://hospitalalcivar.com/uploads/pdf/xInfecciones%20en%20el%20sitio%20quir%C3%BArgico%20en%20ortopedia%20y%20traumatolog%C3%ADa.pdf>
- Arreguín, V., & Macías, J. (2018). Asepsia, uno de los grandes logros del pensamiento. *Revista UNAM*, 13(8). Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art79/>
- Asamblea de la República del Ecuador. (2011). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea de la República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Asociación Madrileña de Enfermería Preventiva. (2017). *Formación de profesionales sanitarios como observadores del cumplimiento de higiene de manos: según metodología de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de http://www.amepreventiva.es/higienemanos/Documentos/GUIA_DIDACTICA_FORMACION_OBSERVADORES_HM_AMEP.pdf

- Ayuso, D., & Gimeno, B. (2018). *Gestión de la calidad de cuidados de enfermería: seguridad del paciente*. España: Diaz de Santos.
- Barbosa, G., & Garnica, L. (2015). Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 456-461. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000600005&script=sci_arttext
- Buck, C. (2015). *ICD-9-CM for Physicians*. Missouri: Elsevier.
- Cadena, L., & Delgado, M. (2016). Actuación de Enfermería en el manejo de heridas quirúrgicas contaminadas en pacientes pediátricos en un Hospital de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6457/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-296.pdf>.
- Clínica Dam. (2018). *Hematomas*. Obtenido de <https://www.clinicadam.com/salud/5/007213.html>
- Cuervo, M., González, M., Gil, L., Cruz, C., & Mora, D. (2018). *Guía de manejo de asepsia y antisepsia Parte I*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-53/enfermeria5302-guia/>
- DAE. (2018). *Técnicas de higiene: Lavado de manos, colocación de gorro, calzas, mascarilla, guantes y bata*. Obtenido de https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/aux_plantas_hospital.pdf
- De Paz, F., & Lobo, P. (2018). *Asepsia e higiene en el medio hospitalario*. Madrid: ARÁN.
- Díaz, A. (2018). *¿Qué es un seroma tardío?* Obtenido de <https://www.doctordiazgutierrez.com/seroma/>
- García, F., Gago, M., Chumilla, S., & Gaztelu, V. (2013). Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. *Gerokomos*, 24(3), 132-138. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000300007>
- Gómez, J., & Zúñiga, S. (1974). Complicaciones post - operatorias en Cirugía Abdominal. *Revista de Médicos de Honduras*, 42(3), 200 - 212. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1974/pdf/Vol42-3-1974-7.pdf>
- Guerra, D. (2018). *Higiene hospitalaria*. Obtenido de <http://www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-hospitalaria>

- Guillamás, C., Gutiérrez, E., Hernando, A., Méndez, M., & Sánchez, G. T. (2017). *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material*. Madrid: Editex.
- Henao, A., García, N., & Fernández, C. (2016). Manejo de las heridas quirúrgicas: compromiso del cuidado humanizado. *Editorial UNIMAR*, 103-116. Obtenido de <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1004/970>
- Hernández, H., Castañeda, J., Lucas, M., Rosas, A., Aparicio, G., & Sandoval, M. (2017). Estrategia de uno en uno para mejorar la técnica correcta de higiene de manos. *Acta pediátrica*, 38(5), 299-307. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n5/2395-8235-apm-38-05-0299.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Buenos Aires: Mc Graw Hill.
- IESS. (2014). *Plan médico-funcional*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+DE+MILAGRO.pdf>
- International Council of Nurses. (2018). *La definición de la enfermería*. Obtenido de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/la-definicion-de-enfermeria-del-cie-618.html>
- Jaramillo, M. (2014). Cuidados postquirúrgico de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Servicio de Hospitalización, Sala Santa Luisa, del 1 de diciembre del 2013 al 31 mayo 2014. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3054/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-120.pdf>.
- León, R., & Torres, G. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 122-132. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200005
- MedicaPage. (2016). *Seroma: Causas, tratamiento y más*. Obtenido de <https://medicapage.com/index.php?newsid=22193>
- Medline Plus. (2018). *Infecciones de heridas quirúrgicas - tratamiento*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007645.htm>

- Mora, O., & Esperanza, E. (2016). Cumplimiento del Protocolo de Curación de Heridas por parte del equipo de salud en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de la ciudad de Guayaquil 2015. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5270/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-288.pdf>.
- MSP. (2002). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Muñoz, K. (2014). Riesgo de infección en pacientes postquirúrgicos relacionado con las medidas de bioseguridad y el cuidado de heridas Hospital Rafael Serrano, La Libertad 2013-2014. Repositorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1693/1/DE%20LA%20ROSA%20MU%C3%91OZ%20KATHERINE.pdf>.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Olivas, J. (2017). *Postoperatorio*. Obtenido de <https://www.cirugiasdelamama.com/postoperatorio>
- OMS. (2014). *Pasos para ponerse el equipo de protección personal esencial*. Obtenido de <http://www.who.int/csr/resources/publications/2014-cha-pasos-colocacion-.pdf>
- OMS. (2018). *Una atención limpia es una atención más segura*. Obtenido de <http://www.who.int/gpsc/background/es/>
- Pérez, K., Díaz, D., Lorenzo, B., & Castillo, R. (2012). Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(3), 243-452. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000300008&script=sci_arttext&tlng=en
- Pisa Farmacéutica. (2018). *Esterilización, métodos, medios y procedimientos*. Obtenido de http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_6_5.htm
- Pujol, M., & Limón, E. (2013). Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 31(2), 108-113. doi:10.1016/j.eimc.2013.01.001

- Revelo, J., & Vera, R. (2012). Técnicas de asepsia y antisepsia que influyen en la recuperación del recién nacido de neonatología del Hospital Marco Vinicio Iza, durante el cuarto trimestre del 2010. Repositorio de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Obtenido de <http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/587/605>.
- Salcedo, I., Romero, M., Ruiz, R., & Aginagalde, A. (2017). *¡Stop infecciones hospitalarias!* Zaragoza: Amazing Books SL.
- Sánchez, L. (2015). Conocimiento sobre asepsia, antisepsia y práctica del personal durante transoperatorio HEU/BMI. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Obtenido de <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6441/T-Meq00001.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Senplades. (2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2018). *Asepsia y antisepsia en endodoncia*. Obtenido de <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas13Microbiologia/aseconceptos.htm>
- 1

ANEXOS



ANEXO 1. FICHA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tema: FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DE HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS. CIRUGÍA GENERAL, HOSPITAL GENERAL IESS. MILAGRO. 2018

OBJETIVOS

Objetivo General de la Investigación

Describir los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro. 2018.

Objetivos Específicos de Investigación

- Identificar las complicaciones más frecuentes de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS. Milagro. 2018.
- Reconocer los tipos de heridas por especialidad de pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General en que los profesionales de enfermería realizan la curación.
- Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en la curación de heridas de los pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General.

INFORMACIÓN GENERAL

Historia Clínica N°: _____ Cédula de Identidad N°: _____

Edad: _____ años
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Lugar de residencia: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Nivel de educación: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
Ocupación: Quehaceres Domésticos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>
Tipo de seguro: Individual <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> SSC <input type="checkbox"/> Montepío <input type="checkbox"/>

TABLA DE OBSERVACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1.- Tipo de heridas por especialidad Herida cirugía general <input type="checkbox"/> Herida traumatológica <input type="checkbox"/> Herida ginecológica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>			
2.- Tipos de herida Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Sucia <input type="checkbox"/>			
3.- Características más frecuentes en heridas postquirúrgicas Hematoma <input type="checkbox"/> Dehiscencia <input type="checkbox"/> Seroma <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/>			
4.- Área adecuada para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5.- Utiliza correctamente las normas de curación de heridas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
6.- Utiliza las medidas de asepsia correctamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
7.- En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
8.- En dicha área cuenta con ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
9.- Higiene de manos Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>			
10.- Preparación del material completo y estéril Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>			
11.- Colocación y retiro de guantes de manejo adecuadamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
12.- Retiro de apósitos o gasas sucias Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
13.- Realiza correctamente los procedimientos al momento de la colocación del guante estériles Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
14.- Procedimiento correcto para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
15.- Utiliza las soluciones desinfectantes correctamente Solución salina <input type="checkbox"/> Povidine <input type="checkbox"/> Protosan <input type="checkbox"/> Agua destilada <input type="checkbox"/> Sablón <input type="checkbox"/> Vinagre <input type="checkbox"/>			
16.- Colocación de ungüento Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado <input type="checkbox"/>			
17.- Aplica otro tipo de antibiótico Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

EXCELENTE	100	51
LEVES CAMBIOS	50	26
CAMBIOS	25	0

NOMBRE:
TITULO ACADEMICO:
TRABAJA:
CI:
R. PROF. COD:

Milagro, 21 de mayo del 2019

Sr. Econ.

Rodolfo Robles Salguero

DIRECTOR DE POSTGRADO

De mis consideraciones:

Yo, **CAROL JOHANA CAROL BEJARANO**, con C.I. N° **0920769304**, maestrante de Salud Pública - Primera Cohorte - paralelo B, mediante el presente escrito solicito a Usted se me asigne muy gentilmente el tribunal de sustentación sobre mi tema: **FACTORES ASOCIADOS A LA COMPLICACION DE HERIDAS POSQUIRURGICAS, CIRUGIA GENERAL, HOSPITAL GENERAL MILAGRO** para la obtención del Título Master en Salud Pública

Esperando que la presente tenga una acogida favorable, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente



LCDA. CAROL JOHANA CAROL BEJARANO

C.I. 0920769304



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Milagro, 27 de agosto del 2018

Estimado Docente:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su experiencia en el campo de la investigación me permito solicitar a Usted muy respetuosamente **validación del instrumento para recolección de datos** correspondiente a mi trabajo de tesis, cuyo tema es: **Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. Cirugía General, Hospital General de Milagro 2018, mismo** que servirá para optar el grado de Máster en Salud Publica.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente;

Lcda. Carol Cajas Bejarano.

C.I. 0920769304

ANEXOS



ANEXO 1. FICHA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tema: FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACION DE HERIDAS POSTQUIRURGICAS. CIRUGIA GENERAL, HOSPITAL GENERAL IESS. MILAGRO. 2018

OBJETIVOS

Objetivo General de la Investigación

Describir los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro. 2018.

Objetivos Específicos de Investigación

- Identificar las complicaciones más frecuentes de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS. Milagro. 2018.
- Reconocer los tipos de heridas por especialidad de pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General en que los profesionales de enfermería realizan la curación.
- Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en la curación de heridas de los pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General.

INFORMACIÓN GENERAL

Historia Clínica N°: _____ Cédula de Identidad N°: _____

Edad: _____ años
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Lugar de residencia: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Nivel de educación: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
Ocupación: Quehaceres Domésticos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>
Tipo de seguro: Individual <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> SSC <input type="checkbox"/> Montepío <input type="checkbox"/>

TABLA DE OBSERVACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1.- Tipo de heridas por especialidad Herida cirugía general <input type="checkbox"/> Herida traumatológica <input type="checkbox"/> Herida ginecológica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	85	90	85
2.- Tipos de herida Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Sucia <input type="checkbox"/>	70	95	80
3.- Características más frecuentes en heridas postquirúrgicas Hematoma <input type="checkbox"/> Dehiscencia <input type="checkbox"/> Seroma <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/>	85	90	85
4.- Área adecuada para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	80
5.- Utiliza correctamente las normas de curación de heridas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	85	90	85
6.- Utiliza las medidas de asepsia correctamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	85	90	85
7.- En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	85	85	85
8.- En dicha área cuenta con ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
9.- Higiene de manos Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>	90	90	90
10.- Preparación del material completo y estéril Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>	90	95	95
11.- Colocación y retiro de guantes de manejo adecuadamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	85	90	85
12.- Retiro de apósitos o gasas sucias Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	90	90
13.- Realiza correctamente los procedimientos al momento de la colocación del guante estériles Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	85	85
14.- Procedimiento correcto para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	85	90	85
15.- Utiliza las soluciones desinfectantes correctamente Solución salina <input type="checkbox"/> Povidine <input type="checkbox"/> Protosan <input type="checkbox"/> Agua destilada <input type="checkbox"/> Sablón <input type="checkbox"/> Vinagre <input type="checkbox"/>	85	95	85
16.- Colocación de ungüento Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado <input type="checkbox"/>	90	90	90
17.- Aplica otro tipo de antibiótico Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90	95	90

EXCELENTE	100	51
LEVES CAMBIOS	50	26
CAMBIOS	25	0

NOMBRE:
TITULO ACADEMICO:
TRABAJA:
CI:
R. PROF. COD:

EXCELENTE	100	95
LEVES CAMBIOS	60	55
CAMBIOS	25	20

NOMBRE:

TITULO ACADEMICO:

TRABAJA:

CI:

R. PROF. COD:

Dr. Holguer Romero U. PhD
PSICOTERAPEUTA
Reg. Prof. 1-50 152 Cod. 123
Reg. INV- 17-01773



DR. HOLGUER ROMERO URREA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Milagro, 29 de Agosto del 2018

MSc. Elsa Vera Lorenti PhD.

DOCENTE TITULAR UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO.

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud me permito solicitar a Usted muy respetuosamente la validación del instrumento para recolección de datos correspondientes a mi proyecto de tesis, cuyo tema es: **FACTORES ASOCIADOS A LA COMPLICACION DE HERIDAS POSQUIRÚRGICAS. CIRUGIA GENERAL, HOSPITAL GENERAL. MILAGRO.** Mismo que servirá para optar al grado de master en salud pública. Sus sugerencias serán de alta validez para ajustarme a los objetivos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecida de su aporte.

Atentamente;


Lcda. Carol Cajas Bejarano.

C.I. 0920769304

ANEXOS



ANEXO 1. FICHA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tema: FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACION DE HERIDAS POSTQUIRURGICAS. CIRUGIA GENERAL, HOSPITAL GENERAL IESS. MILAGRO. 2018

OBJETIVOS

Objetivo General de la Investigación

Describir los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro. 2018.

Objetivos Específicos de Investigación

- Identificar las complicaciones más frecuentes de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS. Milagro. 2018.
- Reconocer los tipos de heridas por especialidad de pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General en que los profesionales de enfermería realizan la curación.
- Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en la curación de heridas de los pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General.

INFORMACIÓN GENERAL

Historia Clínica N°: _____ Cédula de Identidad N°: _____

Edad: _____ años
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Lugar de residencia: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Nivel de educación: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
Ocupación: Quehaceres Domésticos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>
Tipo de seguro: Individual <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> SSC <input type="checkbox"/> Montepío <input type="checkbox"/>

TABLA DE OBSERVACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1.- Tipo de heridas por especialidad Herida cirugía general <input type="checkbox"/> Herida traumatológica <input type="checkbox"/> Herida ginecológica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
2.- Tipos de herida Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Sucia <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
3.- Características más frecuentes en heridas postquirúrgicas Hematoma <input type="checkbox"/> Dehiscencia <input type="checkbox"/> Seroma <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
4.- Área adecuada para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
5.- Utiliza correctamente las normas de curación de heridas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
6.- Utiliza las medidas de asepsia correctamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
7.- En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
8.- En dicha área cuenta con ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
9.- Higiene de manos Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
10.- Preparación del material completo y estéril Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
11.- Colocación y retiro de guantes de manejo adecuadamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
12.- Retiro de apósitos o gasas sucias Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
13.- Realiza correctamente los procedimientos al momento de la colocación del guante estériles Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
14.- Procedimiento correcto para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
15.- Utiliza las soluciones desinfectantes correctamente Solución salina <input type="checkbox"/> Povidine <input type="checkbox"/> Protosan <input type="checkbox"/> Agua destilada <input type="checkbox"/> Sablón <input type="checkbox"/> Vinagre <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
16.- Colocación de ungüento Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
17.- Aplica otro tipo de antibiótico Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓

EXCELENTE	100	51
LEVES CAMBIOS	50	26
CAMBIOS	25	0

NOMBRE:
TITULO ACADEMICO:
TRABAJA:
CI:
R. PROF. COD:

EXCELENTE	100
LEVES CAMBIOS	50
CAMBIOS	25

NOMBRE: FANNY ELSA VERA LORENTO
TITULO ACADÉMICO: DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJA: JNEMF
CI: 1200496196
R. PROF. COD:

Fanny E. Verob



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Milagro, 29 de Agosto del 2018

Dr.
Eloy Rivera
MEDICO CIRUJANO DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez conocedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud me permito solicitar a Usted muy respetuosamente la validación del instrumento para recolección de datos correspondientes a mi proyecto de tesis, cuyo tema es: **FACTORES ASOCIADOS A LA COMPLICACION DE HERIDAS POSQUIRURGICAS. CIRUGIA GENERAL, HOSPITAL GENERAL IESS. MILAGRO.** Mismo que servirá para optar al grado de master en salud pública. Sus sugerencias serán de alta validez para ajustarme a los objetivos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecida de su aporte.

Atentamente;


Lcda. Carol Cajas Bejarano.
C.I. 0920769304

ANEXOS



ANEXO 1. FICHA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tema: FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACION DE HERIDAS POSTQUIRURGICAS. CIRUGIA GENERAL, HOSPITAL GENERAL IESS. MILAGRO. 2018

OBJETIVOS

Objetivo General de la Investigación

Describir los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro. 2018.

Objetivos Específicos de Investigación

- Identificar las complicaciones más frecuentes de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS. Milagro. 2018.
- Reconocer los tipos de heridas por especialidad de pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General en que los profesionales de enfermería realizan la curación.
- Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en la curación de heridas de los pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General.

INFORMACIÓN GENERAL

Historia Clínica N°: _____ Cédula de Identidad N°: _____

Edad: _____ años
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Lugar de residencia: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Nivel de educación: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
Ocupación: Quehaceres Domésticos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>
Tipo de seguro: Individual <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> SSC <input type="checkbox"/> Montepío <input type="checkbox"/>

TABLA DE OBSERVACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1.- Tipo de heridas por especialidad Herida cirugía general <input type="checkbox"/> Herida traumatológica <input type="checkbox"/> Herida ginecológica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
2.- Tipos de herida Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Sucia <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
3.- Características más frecuentes en heridas postquirúrgicas Hematoma <input type="checkbox"/> Dehiscencia <input type="checkbox"/> Seroma <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
4.- Área adecuada para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
5.- Utiliza correctamente las normas de curación de heridas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
6.- Utiliza las medidas de asepsia correctamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
7.- En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
8.- En dicha área cuenta con ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
9.- Higiene de manos Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
10.- Preparación del material completo y estéril Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
11.- Colocación y retiro de guantes de manejo adecuadamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
12.- Retiro de apósitos o gasas sucias Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
13.- Realiza correctamente los procedimientos al momento de la colocación del guante estériles Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
14.- Procedimiento correcto para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
15.- Utiliza las soluciones desinfectantes correctamente Solución salina <input type="checkbox"/> Povidine <input type="checkbox"/> Protosan <input type="checkbox"/> Agua destilada <input type="checkbox"/> Sablón <input type="checkbox"/> Vinagre <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
16.- Colocación de ungüento Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
17.- Aplica otro tipo de antibiótico Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓

EXCELENTE	100 ^{ok}	51
LEVES CAMBIOS	50	26
CAMBIOS	25	0

NOMBRE:
TITULO ACADEMICO:
TRABAJA:
CI:
R. PROF. COD:

NOMBRE: ELOY RIVERA CASTILLO

TITULO ACADEMICO: ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

TRABAJA: HOSPITAL GENERAL MILAGRO 1985

CI: 0912214418

R. PROF. COD:

A professional stamp for Dr. Eloy Rivera Castillo. It features a small graphic of a building on the left. The text reads: "Dr. Eloy Rivera Castillo", "RESPONSABLE DE CIRUGIA", "CEDEB. 090912214418", "COCOD No. 206-02-04", and "HOSPITAL GENERAL MILAGRO". There is a blue ink signature over the stamp.

NOMBRE: HOLGUER ROMERO URREA

TITULO ACADEMICO:

TRABAJA:

CI:

R. PROF. COD:

**DR. HOLGUER ROMERO URREA
METODOLOGO**



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADUO Y EDUCACION CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Milagro, 30 de Agosto del 2018

Dr.

Eduardo Orellana

MEDICO CIRUJANO DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez conoedor de su amplia trayectoria profesional en el campo de la salud me permito solicitar a Usted muy respetuosamente la validación del instrumento para recolección de datos correspondientes a mi proyecto de tesis, cuyo tema es: **FACTORES ASOCIADOS A LA COMPLICACION DE HERIDAS POSQUIRURGICAS. CIRUGIA GENERAL, HOSPITAL GENERAL IESS. MILAGRO.** Mismo que servirá para optar al grado de master en salud pública. Sus sugerencias serán de alta validez para ajustarme a los objetivos propuestos en el mismo, para lo cual adjunto el formulario al presente documento.

Desde ya quedo muy agradecida de su aporte.

Atentamente;

Lcda. Carol Cajas Bejarano.

C.I. 0920769304

ANEXOS



ANEXO 1. FICHA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tema: FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DE HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS. CIRUGÍA GENERAL, HOSPITAL GENERAL IESS. MILAGRO. 2018

OBJETIVOS

Objetivo General de la Investigación

Describir los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro. 2018.

Objetivos Específicos de Investigación

- Identificar las complicaciones más frecuentes de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS. Milagro. 2018.
- Reconocer los tipos de heridas por especialidad de pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General en que los profesionales de enfermería realizan la curación.
- Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en la curación de heridas de los pacientes postquirúrgicos del área de Cirugía General.

INFORMACIÓN GENERAL

Historia Clínica N°: _____ Cédula de Identidad N°: _____

Edad: _____ años
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Lugar de residencia: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Nivel de educación: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
Ocupación: Quehaceres Domésticos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>
Tipo de seguro: Individual <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> SSC <input type="checkbox"/> Montepío <input type="checkbox"/>

TABLA DE OBSERVACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1.- Tipo de heridas por especialidad Herida cirugía general <input type="checkbox"/> Herida traumatológica <input type="checkbox"/> Herida ginecológica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>			
2.- Tipos de herida Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Sucia <input type="checkbox"/>			
3.- Características más frecuentes en heridas postquirúrgicas Hematoma <input type="checkbox"/> Dehiscencia <input type="checkbox"/> Seroma <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/>			
4.- Área adecuada para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5.- Utiliza correctamente las normas de curación de heridas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
6.- Utiliza las medidas de asepsia correctamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
7.- En el área de trabajo tiene los materiales estériles para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
8.- En dicha área cuenta con ungüentos, o apósitos correctos para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
9.- Higiene de manos Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>			
10.- Preparación del material completo y estéril Adecuada <input type="checkbox"/> No adecuada <input type="checkbox"/>			
11.- Colocación y retiro de guantes de manejo adecuadamente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
12.- Retiro de apósitos o gasas sucias Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
13.- Realiza correctamente los procedimientos al momento de la colocación del guante estériles Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
14.- Procedimiento correcto para la curación de herida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
15.- Utiliza las soluciones desinfectantes correctamente Solución salina <input type="checkbox"/> Povidine <input type="checkbox"/> Protosan <input type="checkbox"/> Agua destilada <input type="checkbox"/> Sablón <input type="checkbox"/> Vinagre <input type="checkbox"/>			
16.- Colocación de ungüento Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado <input type="checkbox"/>			
17.- Aplica otro tipo de antibiótico Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

EXCELENTE	100	51
LEVES CAMBIOS	50	26
CAMBIOS	25	0

NOMBRE:
TITULO ACADEMICO:
TRABAJA:
CI:
R. PROF. COD:

NOMBRE:

TITULO ACADEMICO:

TRABAJA:

Ci: 1302301534

R. PROF. COD:

Dr. Eduardo Orellana Franco
C.I. 1302301534
C.R. 04
Bo. 4715
MICHORO

NOMBRE: HOLGUER ROMERO URREA

TITULO ACADEMICO:

TRABAJA:

Ci:

R. PROF. COD:

**DR. HOLGUER ROMERO URREA
METODOLOGO**

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 30-jun.-2019 22:20 -05
 Identificador: 1148284998
 Número de palabras: 20063
 Entregado: 1

Índice de similitud
3%

Similitud según fuente
 Internet Sources: 3%
 Publicaciones: 0%
 Trabajos del estudiante: 2%

Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. Cirugía General, Hospital General IESS. Milagro. 2018. Por Carol Cajas Bejarano

- < 1% match (Internet desde 21-jul.-2016)
https://www.drugs.com/cg_esp/dehiscencia-en-la-herida.html
- < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 26-jul.-2018)
[Submitted to Kovadata Ltda on 2018-07-26](#)
- < 1% match (Internet desde 09-jun.-2015)
<http://es.slideshare.net/cinthyakarol/estudio-de-factibilidad-para-la-creacion-de-una-empresa-dedicada-a-al-elaboracion-de-chocolate>
- < 1% match (Internet desde 02-may.-2019)
http://www.amepreventiva.es/higienmanos/Documentos/GUIA_DIDACTICA_FORMACION_OBSERVADORES_HM_AMEP.pdf
- < 1% match (Internet desde 23-oct.-2018)
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11372/1/TESIS%20DIANA%20MARGARITA%20G%20C%93MEZ.pdf>
- < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 11-may.-2016)
[Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-11](#)
- < 1% match (Internet desde 21-nov.-2017)
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/779/Milagros_Trabajo_investigaci%c3%b3n_2017.pdf?isAllowed=y&sequence=6
- < 1% match (Internet desde 23-dic.-2017)
<http://contactcenterucsg.com/2016/Marzo/Titulaci%C3%B3n%20de%20marzo/Carrera%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20>
- < 1% match (Internet desde 14-mar.-2019)
<http://revistasochog.cl/articulos/ver/860>
- < 1% match (Internet desde 13-oct.-2016)
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/754/simple-search?start=300>
- < 1% match (Internet desde 01-sept.-2016)
<http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1693>
- < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 26-abr.-2019)
[Submitted to Universidad Científica del Sur on 2019-04-26](#)
- < 1% match (Internet desde 17-oct.-2011)
<http://www.scribd.com/doc/57961346/DISENO-PROYECTO-MOISES-MARINO>
- < 1% match (Internet desde 15-may.-2019)
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
- < 1% match (Internet desde 01-mar.-2017)
<http://documents.mx/documents/procesos-asistenciales-de-enfermeria.html>
- < 1% match (Internet desde 07-dic.-2018)
<http://memoriascimed.com/wp-content/uploads/2017/01/Tecnolog%C3%ADa-e-innovaci%C3%B3n-libro-citici2018.pdf>
- < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 24-feb.-2013)
[Submitted to Systems Link on 2013-02-24](#)
- < 1% match (Internet desde 26-oct.-2018)
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4349/1/UPSE-TEN-2018-0021.pdf>
- < 1% match (Internet desde 15-oct.-2018)
<http://studylib.es/doc/5813463/universidad-ricardo-palma->

: Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. Cirugía General, Hospital General IESS. Milagro. 2018. AUTORA: Carol Cajas Bejarano, Lic. TUTORA: GABRIELA VASQUEZ. LIC. MSc. MILAGRO- ECUADOR 2019 RESUMEN Las heridas postquirúrgicas tienen complicaciones tales como el hematoma, la dehiscencia, el seroma y la infección. El hematoma es una contusión que se provoca por la rotura de los vasos sanguíneos. La dehiscencia ocurre cuando la herida se abre de manera total o parcial. El seroma es cuando se aglomeran los líquidos debajo de la piel, mientras que las infecciones son generadas por bacterias. El objetivo general de esta investigación es describir los factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas en el área de Cirugía General, Hospital General IESS Milagro, 2018. La metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal, como técnica se utilizó la observación. Los resultados mostraron que el principal tipo de herida fue la de cirugía general, seguido de la herida limpia, casi la mitad presentó como principal complicación a la infección. Dentro de los factores identificados estuvieron la higiene de manos, el no seguir las normas, el no poseer un área adecuada para la curación, la falta de medidas de asepsia, entre otros aspectos. Se concluye que una mala higiene de manos provoca la infección que es la principal complicación evidenciada. Como parte de la propuesta que se está brindando en este proyecto está la educación continua al personal de salud, de esta manera se podrá evitar complicaciones en la salud de los pacientes. Palabras Claves: Infección, post-quirúrgico, complicaciones, herida, cirugía,

Memorando Nro. IESS-HG-MI-TRA-2019-0014-M

Milagro, 26 de febrero de 2019

PARA: Sra. Carol Johana Cajas Bejarano
Lic. en Enfermería, Hospital General Milagro

ASUNTO: RESPUESTA DE SOLICITUD DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE GRADO.

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a Usted que ha sido resuelta ***FACTIBLE*** su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: ***“FACTORES ASOCIADOS A LA COMPLICACIÓN DE LAS HERIDAS POST QUIRÚRGICAS, CIRUGIA GENERAL, HOSPITAL GENERAL IESS, MILAGRO 2018”***

Por lo anterior expuesto reitero que puede realizar su Trabajo de Titulación siguiendo las Normas y Reglamentos del Hospital General IESS Milagro.

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,

Dr. Pedro Manuel Allen
Traumatólogo - Ortopedista
Registro Senescyt: 862292884

Med. Pedro Manuel Allen Lopez
RESPONSABLE DE DOCENCIA, HOSPITAL GENERAL MILAGRO

Copia:

Sra. Lcda. Miriam Janet Gonzalez Calero
Lic. en Enfermería, Hospital General Milagro

Sr. Dr. Richar Wilfrido Huayamave Medina
Director Médico del Hospital General Milagro, encargado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

Oficio No. UNEMI-IPEC-MSP-2018-1CO.
Milagro, 15 de enero del 2019.

Sr. Dr.
Pedro Allen López
CORDINADOR DE DOCENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MILAGRO IESS
Presente:

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de las autoridades del Instituto de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

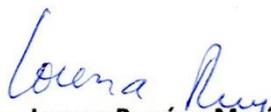
Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso de la **Lcda. Carol Johana Cajas Bejarano, con cédula 0920769304** de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones del Hospital para realizar a los usuarios que regularmente son hospitalizados en el área de Medicina Interna, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema **"FACTORES ASOCIADOS A LA COMPLICACIÓN DE LAS HERIDAS PREQUIRÚRGICAS. CIRUGÍA GENERAL, HOSPITAL GENERAL IESS, MILAGRO - 2018"**.

Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos

Cordialmente,



INSTITUTO DE
POSGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA


Lorena Ramírez Moyán MPH.
DIRECTORA - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA


Gabriel José Suarez Lima, Msc.
COORDINADOR - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA




Pedro Manuel Alvarado
Médico - Otorrinolaringólogo
17-01-19