



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POST-  
QUIRÚRGICO RELACIONADO CON LAS  
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL  
CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL  
RAFAEL SERRANO, LA  
LIBERTAD 2013-2014.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**  
Previo a la obtención del título de:  
**LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**AUTORA:**  
**KATHERINE DE LA ROSA MUÑOZ**

**TUTORA:**  
**LIC.SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.**

**LA LIBERTAD-ECUADOR**

**2014**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POST-  
QUIRÚRGICO RELACIONADO CON LAS  
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL  
CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL  
RAFAEL SERRANO, LA  
LIBERTAD 2013-2014.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del título de:

**LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**KATHERINE DE LA ROSA MUÑOZ**

**TUTORA:**

**LIC.SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.**

**LA LIBERTAD-ECUADOR**

**2014**

La Libertad 22 de septiembre del 2014.

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación: RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS RELACIONADO CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO DE LA HERIDA. HOSPITAL RAFAEL SERRANO, LA LIBERTAD 2013-2014. Elaborado por la Sra. DE LA ROSA MUÑOZ KATHERINE JESSENIA, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....  
Lic. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

**TUTORA**

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

Dr. Nicolás A. Barrera Miranda de la especialidad de GRAMÁTICA Y ORTOGRAFÍA , luego de haber revisado y corregido la tesis **RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POST-QUIRÚRGICO RELACIONADO CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO DE HERIDA. HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2013-2014.** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de la estudiante de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, certifico que la estudiante **DE LA ROSA MUÑOZ KATHERINE JESSENIA**, está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Santa Elena 22 de septiembre del 2014

---

**Dr. Nicolás A. Barrera Miranda.**  
**Registro N° 1006-06-665122-CONESUP**  
**Ex profesor de la Facultad y Letras de la Universidad de Guayaquil.**  
**Ex profesor principal de la UPSE.**

## **DEDICATORIA**

### **Dedicado:**

A mi maravillosa familia quien fue la razón y motivo de mi superación académica y personal, a mi padre ANTONIO DE LA ROSA con su fe y confianza hacia mí, con sus consejos que lograron que siguiera adelante y que no me rindiera ni en los momentos difíciles.

A mi esposo y mi hijo quienes ahora son la razón de mi alegría y que hacen que mi sueño de ser profesional, sea maravilloso con la alegría de estar con ellos a mi lado.

A todos ellos va dedicado mi esfuerzo ya que sin ellos no hubiera sido posible.

**Katherine.**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, dedico mi agradecimiento a Dios por sus bendiciones y por haberme guiado en un largo camino lleno de retos y objetivos que he cumplido orgullosamente en base a mi formación personal y profesional.

A mi padre quien fue el participante primordial de mis esfuerzos formando mi personalidad.

A mis hermanos quienes colaboraron en el cuidado de mi hijo cuando fue necesario.

A mi esposo quien me dió la maravillosa experiencia de ser madre junto a mi hijo Jordan y que es motivo de la felicidad que siento y que me levanta con fuerzas cada día.

A mis maestros quienes me ayudaron e instruyeron a lo largo de mi carrera de una manera cordial.

A las personas que he conocido en los hospitales quienes fueron parte fundamental de mi vida haciéndola agradable y placentera cada día que pasé junto a ellas.

A todos, gracias.

**KATHERINE DE LA ROSA**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD  
DE C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

**TUTORA**

---

Ab. Joe Espinoza Ayala

**SECRETARIO GENERAL**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POST-  
QUIRÚRGICO RELACIONADO CON LAS MEDIDAS  
DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO DE HERIDAS.  
HOSPITAL RAFAEL SERRANO, LA LIBERTAD  
2013-2014.**

**Autora:** Katherine Jessenia De La Rosa Muñoz.

**Tutora:** Lic.Sonnia Santos Holguín, MSc.

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación sobre riesgos de infección en paciente post-quirúrgico relacionado con las medidas de bioseguridad y el cuidado de heridas en el hospital Rafael Serrano López La Libertad 2013-2014 cuyo objetivo permitió determinar los factores que influyen en la infección de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y bibliográfico. La población estuvo conformada por 6 licenciadas ,15 auxiliares y 12 pacientes. La técnica de recolección de datos fue en base a una encuesta y guía de observación al personal de enfermería y al paciente. Los resultados nos muestra que un alto porcentaje del personal auxiliar realiza las curaciones en un 69% por la falta de licenciadas en enfermería, otro de los factores que inciden en la infección posquirúrgica, es el relacionado al estado nutricional un 56% son pacientes obesos, también se observó que solo un pequeño porcentaje un 24% del personal realiza la técnica correcta de lavado de manos y solo un 15% del personal aplica el proceso de atención de enfermería pero no en todas sus fases. El estudio permitió comprobar que las medidas de bioseguridad y el manejo de la herida, influyen en las infecciones quirúrgicas. Por lo tanto hemos propuesto elaborar un protocolo de manejo de la herida mediante el proceso de atención de enfermería.

**Palabra claves:** Herida quirúrgica, Bioseguridad, Técnica de asepsia, Cuidados de enfermería.

**FACULTA DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RISK OF INFECTION IN PATIENTS AFTER SURGICAL RELATED  
WITH MEASURES BIO-SAFETY AND WOUND CARE IN THE  
LIBERTY HOSPITAL RAFAEL SERRANO 2013-2014.**

**Autora:** Katherine Jessenia De La Rosa Muñoz.

**Tutora:** Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

**ABSTRACT**

This research work about risks of infection in patients after surgery related biosecurity measures and the care of wounds in the hospital Rafael Serrano López freedom 2013-2014 whose goal allowed to determine the factors that influence infection of wounds in patients operated. He was a type of quantitative, descriptive, transversal and bibliographic research. The population was formed by 6 licensed, 15 auxiliary and 12 patients. The technique of data collection was based on a survey and observation guide to nurse and the patient. The results shows that a high percentage of support staff performs cures by 69% by the lack of professional staff, another factor affecting the post-surgical infection, it is the related to the State nutritional 56% are obese patients, also observed that only a small percentage of 24% of the staff performs the correct handwashing technique and only 15% of the staff applies the nursing process but not in all phases. The study allowed to check biosecurity measures and wound management, influence on surgical infections. We have therefore proposed to develop a protocol for management of the wound through the process of nursing care.

**Key words:** Surgical Wound, Biosafety Technical aseptic nursing care.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pá</b>
	<b>g.</b>
<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICACIÓN DEL GRAMATÓLOGO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivos: General y específico	7
Hipótesis	7
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Marco científico	8
1.1.1 Antecedentes Investigativos	8
1.2 Fundamentación científica	9
1.2.1 Elementos de barrera física	9
Principios de la Bioseguridad	9

Principios de asepsia y antisepsia	11
1.2.2 Herida quirúrgica	12
Clasificación del tipo de herida quirúrgica	12
1.2.3 Infección en las heridas quirúrgicas	13
Factores de riesgo	13
1.2.4 Cicatrización	15
1.2.5 Valoración de la herida	16
1.2.6 Técnica de curación de heridas quirúrgicas	17
1.2.7 Cuidado de la herida	19
1.2.8 Teorías de enfermería	19
1.2.9 Proceso de atención de enfermería	20
Diagnósticos de enfermería	22

### **1.3 MARCO LEGAL**

1.3.1 Ley Orgánica de la Salud	25
1.3.2 Ley de Derechos y Amparo al Paciente	25
1.3.3 Ley de los Servicios de Salud	26
1.3.4 Ley de Bioseguridad de la Constitución	26
1.3.5 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017	27

### **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

1.4.1 Herida quirúrgica	28
1.4.2 Infección	28
1.4.3 Herida Limpia	28
1.4.4 Herida Limpia Contaminada	28
1.4.5 Herida Contaminada	28
1.4.6 Herida Infeccionada	28
1.4.7 Asepsia	28





## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permisos para Obtener Datos	51
Anexo 2. Consentimiento Informado	52
Anexo 3. Formulario de encuesta #1	53
Anexo 4. Formulario Guía de Observación	54
Anexo 5. Formulario de encuesta #2	55
Anexo 6. Cronograma	61
Anexo 7. Presupuesto	62
Anexo 8. Cuadro y gráficos	63
Área de trabajo	63
Capacitación sobres medidas de bioseguridad	64
Barreras químicas que existen en el centro quirúrgico	64
Personal que realiza las curaciones	66
Cuarto para realizar las curaciones	67
Material suficiente para la curación	68
Recipiente para descartar materiales contaminantes	69
Proceso de atención de enfermería	70
Lavados de manos por el personal de enfermería	71
Utiliza guantes el personal de enfermería	72
Utiliza batas el personal de enfermería	73
Utiliza de mascarilla por el personal de enfermería	74
Utilización de gorro por el personal de enfermería.	75
Tiene las manos libres de bisutería.	76
Usa antisépticos	77
Estado nutricional del paciente al ingresar al quirófano.	78
Tipo de herida quirúrgica	79
Que signos y síntomas manifiesta el paciente con frecuencia.	80
En el momento de la curación realiza la técnica de asepsia	81
Utiliza los materiales de curación correctos.	82
Tipo de solución que utiliza para la curación.	83

Presenta usted alguna de estas patologías	84
Cual fue la intervención quirúrgica que le realizaron.	85
Personal de enfermería le indica sobre el procedimiento	86
Cuántas veces al día le realizan la curación de su herida.	87
Con qué frecuencia realiza usted su higiene/baño	88
Conoce usted las características de su herida.	89
Recibe indicaciones sobre el cuidado de su herida y su alimentación al egresar del hospital.	90
Anexo 9. Evidencias Fotográficas	91

## **PROPUESTA**

Antecedentes	98
Marco institucional	99
Matriz FODA	100
Objetivo General	101
Objetivos específicos	101
Beneficiarios	101
Actividades	102
Presupuesto	102
Cronograma	103
Evaluación	104
Bibliografía	105

## INTRODUCCIÓN

La infección de heridas quirúrgicas es un problema de salud, que impacta sobre la mortalidad, siendo este un problema para muchas instituciones hospitalarias. Existen múltiples factores de riesgos asociados con la infección de la herida quirúrgica, comprende desde la aplicación de las medidas de bioseguridad, técnicas de curación, factores relacionados con el paciente, edad, sistema inmunitario y estado nutricional.

En el hospital Rafael Serrano López, no existe un protocolo de manejo de la herida quirúrgica ya que se ve reflejado en los resultados de los procedimientos que ejecuta el personal de enfermería debido a que no aplican en su totalidad las medidas de bioseguridad, una técnica adecuada para realizar la curación, una valoración mediante el proceso de atención de enfermería y no proporcionan la información necesaria sobre el cuidado de la herida al paciente de alta. Razón por la cual motivó a realizar la investigación al personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad y los cuidados en el manejo de la herida.

El problema a investigar es de gran importancia, se pudo identificar los factores que influyen en la infección de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y bibliográfico porque se requirió de consultas de textos bibliográficos y navegación web. La población estuvo conformada por 6 licenciadas ,15 auxiliares y 12 pacientes. La técnica de recolección de datos fue en base a una encuesta y guía de observación al personal de enfermería y otra al paciente. Se toma de referencia las teorías de Virginia Henderson y Dorothea Orem, que contribuyen al diseño y ejecución de planes de cuidado. Obteniendo resultados claros que indican los factores que influyen en la infección de heridas en los

pacientes intervenidos quirúrgicamente. Un alto porcentaje del personal auxiliar realiza las curaciones en un 69% por la falta del personal profesional, otro de los factores es lo relacionado al estado nutricional en un 56% son pacientes obesos esto influye en el proceso de cicatrización, también se observó que solo un pequeño porcentaje un 24% del personal realiza la técnica correcta de lavado de manos. Por último nos indica que solo un pequeño porcentaje del personal el 15% aplica las etapas del proceso de atención de enfermería

En base a los resultados de esta investigación nos permite elaborar un protocolo de manejo de la herida con el proceso de atención de enfermería con el objetivo de mejorar la calidad y calidez de atención de enfermería hacia el paciente post-quirúrgico evitando la infección de la herida.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es conocido a nivel mundial que la infección de heridas quirúrgicas es un problema de salud pública, que impacta sobre la mortalidad, así mismo se asume que existen múltiples factores de riesgos asociados con la infección de la herida quirúrgica:

- ✓ Insumos médicos
- ✓ Déficit del personal
- ✓ Equipo quirúrgico en mal estado
- ✓ Proceso incompleto de esterilización
- ✓ Medidas de bioseguridad no aplicadas
- ✓ Técnicas mal utilizadas
- ✓ Cuidado de la herida en el hogar.

Estudios realizados por el Dr. Rodolfo Quiroz (2005). Manifiesta que la infección de la herida quirúrgica es la segunda causa de infección adquirida en la mayoría de los hospitales en el mundo, 55 hospitales de 14 países representados en 4 regiones: Europa, el Mediterráneo, oriental, Asia demuestran un porcentaje del 8.7% de los pacientes hospitalizados presentan infección de las heridas quirúrgicas. Entre 5 y 10% de los pacientes hospitalizados en los países desarrollados contraen una o más infecciones, mientras que en los países en vía de desarrollo, llegan incluso a afectar a 25% de esta población; en las unidades de cuidados intensivos afectan aproximadamente a 30% de los pacientes y la mortalidad atribuible puede llegar al 44%.

En los Estados Unidos se registran entre 500.000 y 900.000 infecciones de las heridas por año en los 23.000.000 procedimientos quirúrgicos realizados. En México se encuentran una tasa de infección de un total de 313 casos de infección

de sitio quirúrgico en los hospitales generales. En Colombia se registran 67 casos de infección de las heridas quirúrgicas, en Cali 38 casos, en la Habana 52 casos. Investigaciones realizadas por Migot P, Stanley W, Ashley M, Michael J. (2002). Un estudio realizado en Ecuador por infectólogos del hospital Miguel Alcívar, encontraron una tasa de infección quirúrgica de 9.3% de un total de 313 infecciones de sitio quirúrgico de 3372 cirugías realizadas en todos los hospitales públicos. Por el Dr. Greta Miño León y el Dr. Washington Alemán Espinosa (2007)

Santa Elena es una provincia de la costa de Ecuador creada el 7 de noviembre de 2007, la más joven de las 24 actuales, territorios que anterior a esa fecha formaban parte de la provincia está integrada por 3 cantones o municipios: Santa Elena, La Libertad y Salinas; los cuales no han sufrido ninguna modificación territorial tras la separación del Guayas. La ubicación geográfica de la provincia comprende al norte la provincia de Manabí, Guayas al este y sur, y el Océano Pacífico al oeste, asentada en la Península con su mismo nombre, Santa Elena. Este se encuentra a 120 Km al este de la ciudad de Guayaquil.

En el cantón La Libertad viven 95.942 personas según el VII Censo de Población (INEC 2010). Además con esta población contada según el INEC se dice que la densidad poblacional de La Libertad sea de 3690 hab/Km<sup>2</sup> (INEC 2010). El hospital de La Libertad se encuentra limitado al norte: oficinas del IESS, al Sur: Ciudadela Santa Paula. Al Este: Barrio Paraíso, al Oeste: Colegio Particular John F. Kennedy, el hospital cuenta con las siguientes áreas, para atender la gran demanda: emergencia, sala de partos, hospitalización, Rayos x, laboratorio, esterilización, quirófano, sala de neonatos, recuperación, pediatría, consulta externa, vacunación, estadística y farmacia. En esta institución se realizó esta investigación, para determinar los factores que influyen en la infección de las heridas quirúrgicas debido a la forma de aplicar las normas de bioseguridad,

estas pueden desencadenar un proceso infeccioso. También por la presencia de factores intrínsecos y los factores relacionados al paciente tales como: Desnutrición, edad, enfermedades (diabetes, cáncer, enfermedades vascular y obesidad), hábitos de fumar.

Por lo expuesto, y tomando en consideración que en esta institución de salud, cuenta solo con 6 licenciadas en enfermería y 15 auxiliares, por lo que la atención de enfermería es atendida por personal auxiliar; y es muy importante que se brinde al paciente con heridas quirúrgicas, cuidados especializados por parte del personal de enfermería, y proporcionar información a los pacientes sobre su cuidado, para de esta manera disminuir complicaciones.

### **1.1 Formulación del problema:**

¿En qué medida influyen, la aplicación de las medidas de bioseguridad y el procedimiento de curación en la contaminación de heridas quirúrgicas, en los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el hospital “Rafael Serrano López” de la Libertad?

## JUSTIFICACIÓN

La infección de las heridas quirúrgicas es un grave problema de salud debido a que es la segunda causa de infección adquirida en la mayoría de los hospitales del mundo. Es importante conocer que existen varios factores que determinan el riesgo de infección de herida como son; los relacionados al paciente, edad, enfermedades, obesidad, desnutrición y los relacionados con la cirugía, procedimiento de urgencia, tiempo de intervención quirúrgica, tiempo de hospitalización, instrumentos quirúrgicos, medidas de bioseguridad técnicas de asepsia y antisepsia.

El presente trabajo se realizó en el hospital Rafael Serrano López de La Libertad, para identificar las medidas de bioseguridad y técnicas de asepsia que aplica el personal de enfermería en el manejo al paciente quirúrgico, debido a que según datos estadísticos de la institución en los últimos años han existido 50 casos de herida quirúrgica infectada de pacientes que han ingresado a cirugías de emergencias y cirugía programadas. Razón que ha motivado a realizar la investigación, determinar los factores de riesgos que podrían influir a la infección de herida quirúrgica. Esta investigación ha permitido elaborar un protocolo de manejo de la herida con el proceso de atención de enfermería para mejorar la calidad de atención del paciente evitando la infección de la herida, según la teoría de Dorotea Orem (1991) “La enfermería ha adquirido un compromiso especial con las necesidades del hombre de realizar acciones de autocuidado, de forma continua para mantener la vida y la salud, recuperándose de la enfermedad o las lesiones y afrontar sus defectos. También la ley del buen vivir nos indica mejorar la calidad de vida de la población, ampliar los servicios de prestación y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Determinar los factores que influyen en la infección de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, hospital Rafael Serrano López de La Libertad en el segundo semestre del año 2013.

### **Objetivos Específicos**

1. Observar si se aplican las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería con los pacientes postquirúrgicos.
2. Identificar los factores de riesgos que inciden en la infección de la herida postquirúrgica.
3. Identificar el proceso de atención de enfermería que utiliza el personal, en el manejo de la herida.
4. Diseñar una propuesta de elaboración de protocolo de manejo de herida quirúrgica mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

### **HIPÓTESIS Y/O IDEA A DEFENDER**

La incorrecta aplicación de las medidas de bioseguridad y manejo de la herida quirúrgica, influyen en las infecciones postoperatorias.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO CIENTÍFICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.**

Las infecciones en las heridas quirúrgicas a través de los años, se ha incrementado cada día, aunque se han realizado esfuerzos para controlarlas, aún persisten en la actualidad, en México se realizó investigación sobre “factores contribuyentes y determinantes de infección post-quirúrgica” Los resultados muestran que el 80% del personal de enfermería no daba importancia a la utilización de las medidas de bioseguridad. Este estudio es importante porque guarda relación con nuestra investigación. Porcel, M (2005)

Otro de los temas que tienen relación con esta investigación es un trabajo de grado titulado “Concientización del personal de enfermería con relación a la bioseguridad en el área de urgencia del hospital Miguel Pérez Carreño” El objetivo era crear conciencia al personal de los riesgos y de las medidas que debe tomar. El resultado determinó que el 47% del personal no conoce las normas y por ello el alto índice de infección, lo cual es importante diseñar estrategias educativas para solventar la situación. Cartagena, C (2002)

Y finalmente una de las investigaciones que guarda mayor relación con este tema sobre “Aplicación de las medidas de bioseguridad y manejo de la herida “del hospital Lic. José María Benítez de la Victoria, tuvo como objetivo determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad y el manejo de herida por el personal de enfermería. Los resultados nos indican que el 56% del personal no aplican las normas de bioseguridad y no realizan los procedimientos adecuados para el manejo correcto de la herida quirúrgica. Armas, E. Ibarra y Naranjo. (2004)

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **1.2.1.- ELEMENTOS DE BARRERA FÍSICA Y SU USO ADECUADO.**

**BIOSEGURIDAD.-** “Es el conjunto de normas o medidas preventivas que debe de tomar el personal que trabaja en áreas de salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio general, por la exposición de los agentes infecciosos.” (Espinosa 2010)

### **PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD**

La bioseguridad está integrada por medidas y normas que tratan de preservar la seguridad del medio ambiente en general ,de los trabajadores pacientes y visitantes de algún lugar donde se utilizan elementos físicos, químicos y biológicos sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter infeccioso o contaminante. (Espinosa 2007)

**Universalidad:** Las medidas de bioseguridad involucran a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios debido a que se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. (Espinosa 2010)

**Uso de barreras protectoras:** Estas barreras se utilizan para evitar el contacto directo entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas, mecánicas. (Espinosa 2010)

### **Equipo de seguridad**

Se incluye entre las siguientes barreras primarias tantos los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso utilizando los equipos de protección personal (guantes, batas, gafas, mascarillas, mandiles, botas). Espinosa, B (2010)

**Guantes:** Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes. Se utiliza en todo procedimiento que implique manejo de material biológico o donde exista el riesgo a exposición de sangre o fluidos corporales se utilizará guantes de látex, estos deberán ser descartados luego de ser utilizados y remplazarlos por otros evitando así infecciones cruzadas. (Espinosa 2010)

**Mascarilla:** Es un medio de protección que debe de utilizar el personal de salud evitando riesgo de infección a los pacientes ya que los gérmenes altamente patógenos se encuentran en los orificios nasales o en la boca. (Espinosa 2010)

**Batas:** Es de uso obligatorio en el quirófano, esta ropa quirúrgica debe de ser de mangas largas para protegerse de cualquier reactivo o agente químico o material biológico manipulado en el centro quirúrgico. (Espinosa 2010)

**Lentes protectores:** Este medio de protección será utilizado durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de sangre u otros fluidos que estén contaminados. (Espinosa 2010)

**Zapatones:** esto se los utiliza evitando ingresar microorganismos al centro quirúrgico.(Espinosa 2010)

**Lavado de manos:** Este procedimiento se lo realiza con el fin de eliminar el mayor número de microorganismos de las manos y antebrazos, se lo debe de realizar de 2 a 3 veces enjuagándose cada vez con el fin de retirar el jabón contaminado. El lavado quirúrgico se realiza antes de colocarse la bata y los guantes en cada intervención. Su objetivo es eliminar la flora resistente y transitoria.

La duración de este procedimiento es durante 10 minutos requiere de fricción con atención especial en el entorno y entre los dedos, donde existe la mayor cantidad

de los microorganismos con el fin de realizar un lavado de manos eficaz. (OMS, 2007)

## **PRINCIPIOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA**

**Asepsia:** Es la ausencia de los microorganismos este método evita que los microorganismos salgan de un medio determinado, de tal forma que no transmitan la infección. Es importante que el personal de enfermería utilice las técnicas de asepsia en cada procedimiento y sobre todo con responsabilidad para la prevención de infecciones.

### **Clasificación de la asepsia:**

**Asepsia médica:** Reduce la transmisión de microorganismos este procedimiento lo realizarán todas las personas que intervengan al acto quirúrgico con el fin de que se proteja así mismo y a los demás de gérmenes patógenos. (Games, 2007)

**Asepsia quirúrgica:** Comprende los procedimientos usados para mantener el campo estéril y libre de todos microorganismos. El propósito de esta técnica es evitar que ingresen agentes patógenos en las cavidades del cuerpo. (Games, 2007)

**Antisepsia:** Proceso de destrucción de los microorganismos patógenos de los tejidos vivos. (Games, 2007)

**Antisépticos:** Agentes desinfectantes que se aplica en la piel o la mucosa para destruir microorganismos con el fin de reducir la cantidad de flora normal y contaminantes microbianos de carácter patógeno. (Games, 2007)

**Desinfección:** Proceso de destrucción de microorganismos patógenos de superficies inanimadas y materiales. (Games, 2007)

**Desinfectantes:** Agentes químicos que se usa para destruir microorganismos en superficies y objetos inanimados. (Games, 2007)

**Descontaminación:** Disminución de la carga microbiana y toda materia extraña de la superficie de objetos inanimados, mediante el uso de productos químicos. (Games, 2007)

### **1.2.2.- HERIDA QUIRÚRGICA**

Es la interrupción de la continuidad de la piel o tejido realizadas, por el cirujano con el objetivo de ingresar a cualquier territorio del organismo. Una de las causas que predisponen las infecciones de las heridas quirúrgicas es el personal que está a cargo en el cuidado directo o indirecto de los pacientes como son los médicos, licenciadas, auxiliares de enfermería, personal de laboratorio, camilleros, limpieza y alimentación. (Chávez, 2012)

#### **CLASIFICACIÓN DEL TIPO DE HERIDA QUIRÚRGICA**

**HERIDA LIMPIA:** Son aquellas heridas no traumáticas, donde la incisión atraviesa una piel sana, sin entrar en contacto con las mucosas respiratorias, digestivas y genitourinarias. La probabilidad de la infección es muy baja. (Chávez, 2012)

**HERIDA LIMPIA CONTAMINADA:** Son aquellas que se originan en cirugía electivas que abordan el aparato digestivo o urinario. Las probabilidades de infección son mayores ya que poseen flora bacteriana endógena. (Chávez, 2012)

**HERIDA CONTAMINADA:** Son heridas traumáticas sucias donde se encuentra liquido purulento visible de cualquier origen. (Chávez, 2012)

**HERIDA INFECTADA:** Son aquellas heridas traumáticas con el tejido desvitalizado como pueden ser por perforación visceral, el riesgo de infección es considerablemente mayor. (Chávez, 2012)

### **1.2.3.- INFECCIÓN EN LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS**

La infección de la herida quirúrgica es la penetración y desarrollo de gérmenes patógenos en el organismo por medio de la incisión quirúrgica; estas heridas tienen sus bordes separados conocido como dehiscencia, con contenido de abundante material purulento, las paredes de la herida con la ausencia de irrigación debido a que las bacterias que están colonizadas en este sitio han degenerado la morfología celular local tornándose esto un riesgo de muerte del tejido local. El organismo humano reacciona en defensa ante la invasión microbiana desarrollando anticuerpos junto con las células leucocitarias que se reproducen para formar una verdadera batalla con los agentes patógenos, añadiendo el tratamiento antibiótico para oponerse a tal invasión microbiana en el organismo. (Martínez, 2008)

### **FACTORES DE RIESGO**

El riesgo de infección de la herida quirúrgica es muy variable dependen desde los factores de riesgo relacionados a los pacientes y los procedimientos quirúrgicos. Diferentes estudios han identificado una serie de factores de riesgo que pueden influir en la aparición de la infección de la herida quirúrgica. (Martínez, 2008)

Entre los factores de riesgos relacionados al paciente tenemos:

- Edad
- Desnutrición

- Enfermedades (diabetes, cáncer, enfermedad vascular)
- Obesidad
- Hábitos de fumar

**Edad:** Esta variable ha sido identificada como factor de riesgo en diferentes estudios, pudiendo manifestar un deterioro de la defensa del huésped o mayor prevalencia de condiciones mórbidas con el avance de la edad, debido a que en un tejido joven existe mayor producción de colágeno que favorece la cicatrización. (Martínez, 2008)

**Desnutrición:** Suele ser la consecuencia de la disminución de la ingesta oral, aumento de pérdidas enterales o mala absorción. Las consecuencias de la desnutrición son: alteración de la cicatrización de la herida, anemia, disminución de la resistencia a la infección. (Martínez, 2008)

**Severidad de la enfermedad de base:** Debido a la gravedad de la enfermedad de base del paciente el riesgo de la infección de la herida quirúrgica se aumenta. (Martínez, 2008)

**Obesidad:** Factor de riesgo de un paciente obeso debido a que hay mucho tejido celular subcutáneo y carece de vascularización, por esta razón la herida quirúrgica no tendrá suficiente aporte sanguíneo, por lo tanto el tejido afecto no tendrá oxigenación. (Martínez, 2008)

#### **Factores de riesgo relacionado con el procedimiento quirúrgico:**

- Lavados de manos
- Hospitalización prolongada
- Vestimenta

- Tiempo de la cirugía
- Técnica quirúrgica
- Técnica de asepsia
- Tipo de curación

**Vestimenta:** El objetivo de utilizar el vestuario durante la cirugía, es de disminuir el riesgo de infección de la herida quirúrgica, transmitidas por fluidos biológicos.

**Técnica quirúrgica.** La realización de un adecuado procedimiento quirúrgico disminuye el riesgo de infección de herida.

**Tiempo quirúrgico:** El tiempo quirúrgico como un variable independiente asociada con el riesgo de infección de herida. El tiempo establecido es de 2 horas como factor de riesgo de infección a través de diferentes factores, entre ellos un mayor tiempo de exposición de la herida.

**Tipo de curación.** El empleo en la curación de las heridas quirúrgicas de cintas adhesivas elásticas no estériles, ha sido relacionado con el desarrollo de infección. Factores relacionados con los microorganismos.

#### 1.2.4.- CICATRIZACIÓN

La cicatrización es un proceso natural del cuerpo mediante el cual los tejidos se regeneran dejando una cicatriz.

El proceso de reparación se lleva a cabo una serie de eventos bioquímicos que suceden para reparar el tejido dañado. Estos fenómenos ocurren con cierto solapamiento temporal y pueden ser divididos para su estudio en las siguientes fases: inflamatoria, proliferativa, y de remodelación.

## **FASES DE LA CICATRIZACIÓN**

**En la fase inflamatoria:** Ocurre en el primer y segundo día, durante esta fase presenta un proceso de coagulación que detiene la pérdida de sangre, además se liberan varios factores para atraer células que fagociten; residuos, bacterias, tejidos dañados, luego formándose una costra que cierra la herida.

**La fase proliferativa:** Esta fase ocurre durante el tercer y décimo cuarto día. En este tiempo aparecen los fibroblastos o también denominadas células germinales del tejido fibroso las cuales van a formar el tejido de granulación.

**En la fase de maduración:** Esta fase ocurre entre los 15 días hasta que logra la cicatrización, uno de los factores que retrasan este proceso son pacientes que presentan, diabetes, enfermedades de las venas o arterias, edad avanzada.

Este proceso de cicatrización de la herida evoluciona normalmente pero puede ser interrumpido y conducido a la formación de una herida crónica cuando existen factores que retrasan el proceso de cicatrización.

### **1.2.5.- VALORACIÓN DE LA HERIDA**

El manejo de la herida quirúrgica requiere un cuidado especial mediante los procesos de atención de enfermería realizando la valoración previa a la curación para poder planificar los cuidados y brindan el confort y el cuidado a los pacientes, para lograr su recuperación.

**Estado general del paciente:** Toma de constantes vitales, estado del nivel de conciencia, permeabilidad de la vía aérea. En ausencia de causas que obliguen a una actuación urgente, la valoración de la herida, se hace en función de la clasificación general.

**Antecedentes personales:** Influyen en la cicatrización de la herida y pronóstico del paciente: edad, alergias, enfermedades y tratamiento.

### **Valoración de la herida**

Valoración inicial:

- Localización de la herida
- El tamaño de la herida
- Características
- Olor
- Dolor
- Signos clínicos calor, edema, dolor, olor, secreción
- Estado de la piel (normal, edematoso, blanco, con brillo, caliente, enrojecido, seco, escamoso, fino, etc.)

### **1.2.6.- TÉCNICA DE CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS.**

Es el procedimiento estéril para mantener la integridad de la piel, se debe realizarse con las técnicas de asepsia y utilizando las barreras de protección con el fin de proteger al paciente de cualquier agresión microbiana, evitando la infección de la herida quirúrgica.

#### **Objetivo**

Disminuir el número de microorganismos con el fin de prevenir infección de la herida.

Equipo y materiales

- Carro de curación.
- Riñón
- Guantes desechables y estériles.
- Apósito de gasa
- Solución antiséptica.
- Solución estéril para irrigación.
- Mascarilla.
- Bolsa para residuos biológicos.
- Esparadrapo.

### **Procedimiento**

1. Verificar el expediente clínico e identificar al paciente.
2. Explicar el procedimiento que se va a realizar.
3. Colocar al paciente en una posición cómoda y asegurarse de la privacidad
4. Colocar la bolsa para los desechos.
5. Preparar el material necesario (gasas, apósitos, esparadrapo)
6. Realizar el procedimiento de lavado de manos.
7. Colocarse antiséptico.
8. Colocarse la mascarilla.
9. Colocarse los guantes desechables.
10. Despegar el apósito con una gasa humedecida.
11. Retirar el apósito con cuidado y depositarlo en la bolsa de desechos.
12. Examinar la herida: color, características, olor, secreciones.
13. Quitarse los guantes y desecharlos.
14. Colocarse los guantes estériles con la técnica aséptica
15. Limpiar la herida siguiendo las reglas básicas de asepsia del centro a la periferia, de arriba abajo, de lo distal a lo proximal y de lo limpio a lo sucio. No frotar hacia atrás y hacia adelante o de forma transversal.
16. Enjuagar la herida con solución estéril para irrigación.

17. Secar la herida utilizando gasas quirúrgicas.
18. Quitarse los guantes.
19. Colocar esparadrapo para asegurar la fijación del apósito.

### **1.2.7.- EL CUIDADO DE LA HERIDA**

El cuidado de las heridas quirúrgicas depende de la observación y de los conocimientos que tiene el personal de enfermería para realizar los procedimientos.

El personal de enfermería que realiza las curaciones debe tener en cuenta que:

- Al finalizar la cirugía debe de utilizar las medidas de bioseguridad y técnicas para prevenir la infección de la herida quirúrgica.
- Realizar la valoración de la herida con el de planificar los cuidados.
- Se debe de mantener la herida cubierta durante las 24 a 48 horas para que se realice el proceso de cicatrización.

### **1.2.8 TEORÍA DE ENFERMERÍA**

Las teorías y modelos de enfermería garantizan guiar al investigador sobre el problema.

En este tema de investigación se toma como base la teoría de enfermería de Virginia Henderson esta teoría nos indica que el personal de enfermería debe de asistir al paciente para mantener la salud y recuperarse de la enfermedad. Manifiesta que es necesario valorar las necesidades de los pacientes para que las enfermeras realicen un plan de cuidado en base a sus necesidades. Estas son las 14 necesidades humanas básicas según Henderson; respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos del organismo, descansar y dormir, seleccionar vestimenta adecuada, mantener la temperatura corporal, evitar el

peligro del entorno, mantener la higiene corporal, comunicarse con otros, ejecutar cultos, trabajar de forma que permita sentirse realizado, participar en toda las formas de recreación. WESLEY, R. (1997).

Otra de las teorías es la de Dorotea Orem 1958, ya que explica sobre el autocuidado como una contribución constante al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar su salud.

Consta de tres teorías relacionadas:

- La teoría de autocuidado
- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería.

Esta teoría se tomó como base en la investigación la de Dorotea Orem dirigido al autocuidado ya que su objetivo es de ayudar al paciente a mantener y conservar su salud por sí mismo realizando acciones de autocuidado, con el fin de evitar problemas en su salud. WESLEY, R. (1997).

### **1.2.9 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados a los pacientes creando métodos que mejoren la calidad de vida, aplicando las técnicas y conocimientos adecuados para disminuir complicaciones.

**Tiene como característica las siguientes:**

- Tiene validez universal.
- Utiliza un lenguaje comprensible.

- Está centrado al paciente
- Está orientado hacia la búsqueda de soluciones.
- Consta de cinco etapas.

**Tiene como objetivo:**

- Favorecer a que los cuidados de enfermería se realicen de manera ordenada.
- Trazas objetivos y actividades evaluables.
- Mantiene una investigación sobre los cuidados.

**Etapas del P.A.E**

**Valoración:** Consiste en la recolección y organización de datos que concierne a la persona, familia, y entorno.

**Diagnóstico de enfermería:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración.

**Planificación:** Se desarrolla estrategias para prevenir, disminuir o corregir problemas.

**Ejecución o intervención:** Realiza los cuidados programados.

**Evaluación:** Determina si se han conseguido los objetivos establecidos.

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**Diagnóstico de enfermería**

**Riesgo de infección.**

**Dominio11:** Seguridad/ protección.

**Clase 1:** Infección

**Definición:** Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

**Factores de riesgo.**

- Destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental.
- Malnutrición
- Insuficiencia de conocimiento para evitar la exposición a los patógenos.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

**Dominio:** Salud fisiológica

**Clase:** Integridad tisular

**Escala:** Nunca, extenso

**Indicadores**

- Secreción serosa de la herida
- Aumento de la temperatura cutánea
- Olor de la herida

## **INTERVENCIONES**

- Curación de la herida por primera intención
- Cuidados de la herida
- Cuidados del sitio de incisión
- Administración de medicamentos
- Inmovilización

- Manejo de la nutrición
- Manejo de líquidos y electrolitos
- Protección contra infección
- Vigilancia de la piel.

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

### **Deterioro de la integridad cutánea**

**Dominio11:** Seguridad/protección.

**Clase 2:** Lesión física.

**Definición:** Alteración de la epidermis y/o dermis.

#### **Factores relacionados:**

##### **Externos**

- Edades extremas

##### **Internos**

- Desequilibrio nutricional (obesidad, emaciación.
- Déficit inmunitario

## **RESULTADOS ESPERADOS**

**Dominio:** Salud fisiológica.

**Clase:** Integridad tisular.

**Escala:** Gravemente comprometido, nunca comprometido.

## **Indicadores**

- Lesiones cutánea
- Tejido cicatricial
- Eritema

## **INTERVENCIONES**

### **Cuidados de la piel: tratamiento tópico.**

- Realizar la limpieza con jabón antibacteriano.
- Retirar el esparadrapo y los restos.
- Proporcionar higiene de aseo.
- Aplicar un apósito limpio
- Inspeccionar diariamente la piel de las personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma.

## **1.3 MARCO LEGAL**

### **1.3.1 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

**Art 6** Es responsabilidad del ministerio de salud pública regular y vigilar la aplicación de normas técnicas para la detención, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades trasmisibles, no trasmisibles y problemas de salud pública.

### **1.3.2 LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE**

**Art. 1** Servicio de salud es una entidad del sistema de servicios públicos o privada, establecida conforme a la ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

#### **DERECHOS DEL PACIENTE**

**Art.2** Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que se merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

**Art.3** Derecho a no ser discriminado. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

**Art.4** Derecho a la confidencialidad. Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencialidad.

**Art.5** Derecho a la información. Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba el servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, tratamiento, a los riesgos a los medicamentos expuestos a la duración probable de incapacidad.

**Art.6** Derecho a decidir. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

### **1.3.3 LEY DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Art.188** La autoridad sanitaria nacional, regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de infecciones.

### **1.3.4 LEY DE BIOSEGURIDAD DE LA CONSTITUCIÓN**

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

**Art.14** Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

**Art.16** Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes de trabajo.

### **1.3.5 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017**

#### **Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.**

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, descanso, ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” Por ello, mejorar la calidad de vida de la población.

#### **POLÍTICAS**

3.1 Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde a su edad y condiciones físicas.

## **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

**1.4.1 HERIDA QUIRÚRGICA:** Es la discontinuidad de la piel, mucosa o tejido subyacentes provocada por el cirujano con el fin de llegar a cualquier territorio del organismo. (Puma, 2009)

**1.4.2 INFECCIÓN:** Es el desarrollo y la multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de las personas. (Díaz, 2007)

**1.4.3 HERIDA LIMPIA:** Es la herida quirúrgica no infectada donde la incisión atraviesa una piel sana, sin entrar en contacto con las mucosas respiratorias, digestivas y genitourinarias. (Chávez, 2012)

**1.4.4 HERIDA LIMPIA CONTAMINADA:** Son aquellas que se originan en cirugía electivas que abordan el aparato digestivo o urinario. Las probabilidades de infección son mayores ya que poseen flora bacteriana endógena. (Chávez, 2012)

**1.4.5 HERIDA CONTAMINADA:** Son heridas traumáticas sucias donde se encuentra líquido purulento visible de cualquier origen. (Chávez, 2012)

**1.4.6 HERIDA INFECTADA:** Son aquellas heridas traumáticas con el tejido desvitalizado como pueden ser por perforación visceral, el riesgo de infección es considerablemente mayor. (Chávez, 2012)

**1.4.7 ASEPSIA:** Es la ausencia de los microorganismos este método evita que los microorganismos salgan de un medio determinado, de tal forma que no transmitan la infección. (Games, 2007)

**1.4.8 ANTISÉPTICO** Es un desinfectante o agente químico usado para disminuir microorganismos dañinos. (Games, 2007)

**1.4.9 DESINFECTANTE** Es la sustancia química que inhibe o destruye microorganismos al aplicar sobre material inerte. (Games, 2007)

**1.4.10 BIOSEGURIDAD** Son las medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos. (OMS, 2007)

**1.4.11 INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA** La infección de la herida quirúrgica es la penetración y desarrollo de gérmenes patógenos en el organismo por medio de la incisión quirúrgica. (Díaz, 2007)

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Tipo de investigación:** Este tipo de investigación fue de tipo cuantitativo y el método fue descriptivo y transversal. El método descriptivo porque describe la realidad de los hechos nos sirve para identificar si el personal utiliza las medidas de bioseguridad, manejo de la herida y realiza los cuidados. Y es transversal porque la información se recogió en un corto tiempo, lo cual permitió responder al problema de la investigación. Es bibliográfico porque se requirió de consultas de textos bibliográficos y navegación web.

#### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACIÓN**

Todo el personal de enfermería del hospital de La Libertad Rafael Serrano López.

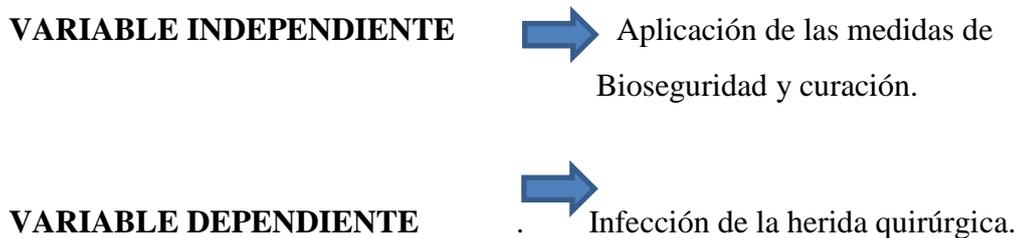
Pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente y los que egresan.

##### **MUESTRA**

Se incluirá en el estudio todo el personal de enfermería y a los pacientes del hospital Rafael Serrano López.

<b>Población #</b>	<b>N°</b>
Licenciadas en enfermería	6
Auxiliares de enfermería	15
Paciente o usuarios	12
<b>Total</b>	<b>33</b>

### 2.3 ESQUEMA DE VARIABLES



#### 2.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

##### VARIABLE INDEPENDIENTE

**Herida quirúrgica:** Es la discontinuidad de la piel, mucosa o tejido subyacentes provocada por el cirujano con el fin de llegar a cualquier territorio del organismo. Los factores de riesgo de la infección son por factores intrínsecos y extrínsecos.

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Tipo de herida quirúrgica	Características	Limpia Contaminada Infectada
Tipo de patología	Órgano afecto	Apendicitis Peritonitis obstrucción intestinal Pancreatitis
Estado nutricional	Índice de masa corporal	Desnutrición moderada Desnutrición Sobrepeso Obesidad
	Edad del paciente	menos de 20 años 21-40años 41-60años 60años o mas

**Aplicación de las medidas de bioseguridad y asepsia:** Es el conjunto de normas y medidas que utiliza el personal de enfermería como acción preventiva, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, para evitar infecciones.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Bioseguridad.</b>	<b>Conocimientos</b>	
	Barreras universales de bioseguridad.	Si No No sabe
	Barreras físicas.	Si No No sabe
	Barreras químicas.	Si No No sabe
	Desinfección del quirófano.	Si No No sabe
	Manejo de desechos.	Si No No sabe
	Técnicas de asepsia	Si No No sabe

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Bioseguridad.</b>	<b>Higiene de manos</b>	
	Antes del procedimiento.	Si No Aveces
	Entre el paciente.	Si No Aveces
	Después del procedimiento.	Si No Aveces
	Se humedece y frota las manos.	Si No Aveces
	Desinfección del quirófano.	Si No Aveces
	Se enjuaga y se coloca antisépticos	Si No Aveces
		Si No Aveces
		Guantes
		Mascarilla. Bata. Lentes. Gorro. Zapatones.

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Medidas de asepsia.	<b>Higiene de manos</b>	
	Lavado de manos	Si No
	Que utiliza para el lavado de manos	Agua Agua y jabón Agua y clorhexidima Alcohol y gel
	Que utiliza para el secado de las manos	Toalla de papel Toalla de tela
	En qué momento realiza la técnica de lavado de manos	Antes del procedimiento Después del procedimiento No se las lava
	Qué tipo de guantes utiliza	Estéril De manejo No utiliza
	Tipo de solución para la curación	Suero fisiológico Povidyne Alcohol Sablón Otros

### Variable dependiente

**Infección de la herida quirúrgica.** La presencia de bacterias en una herida puede dar lugar a contaminación, dicha infección se manifiesta con signos y síntomas dolor, calor, rubor, otros de los problemas que causan las bacterias es el retraso de la cicatrización.

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Infección	Herida quirúrgica	Eritema Rubor Dolor Calor Fiebre Secreciones purulentas

#### 2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realiza la obtención de datos en base a las encuestas y guías de observación al personal del área de quirófano y hospitalización para determinar si aplican las medidas de bioseguridad y manejo de la herida quirúrgica.

El cuestionario se realizó con preguntas cerradas y abiertas, con el fin de obtener resultados reales con la finalidad de conseguir lo propuesto.

## **2.5 PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó con la finalidad de probar la factibilidad del cuestionario y la guía de observación.

La misma que se aplicó a 6 licenciadas y 10 auxiliares de enfermería que realizan sus actividades en el centro quirúrgico y hospitalización.

## **2.6 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

- Obtener la nómina que realiza sus actividades en el centro quirúrgico y hospitalización.
- Orientación al personal de enfermería sobre el tema de investigación.
- Aplicar las encuestas y guía de observación para obtener la información.
- Tabulación de datos.
- Analizar los datos.

## **2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se elaboró un oficio dirigido al director del hospital Rafael Serrano López, para poder realizar el trabajo de investigación.

Se realizó un consentimiento informado al personal para realizar las encuestas.

## **2.8 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.**

Se realizó el procesamiento de datos mediante Microsoft Excel.

La presentación de los datos se realizara mediante pasteles y porcentajes.

## **2.9 TALENTO HUMANO**

### **AUTORA.**

Interna de enfermería.

Katherine Jessenia De La Rosa Muñoz.

### **SUJETOS A INVESTIGAR.**

Todo el personal de enfermería que realiza sus actividades en el centro quirúrgico y hospitalización del Hospital Rafael Serrano López.

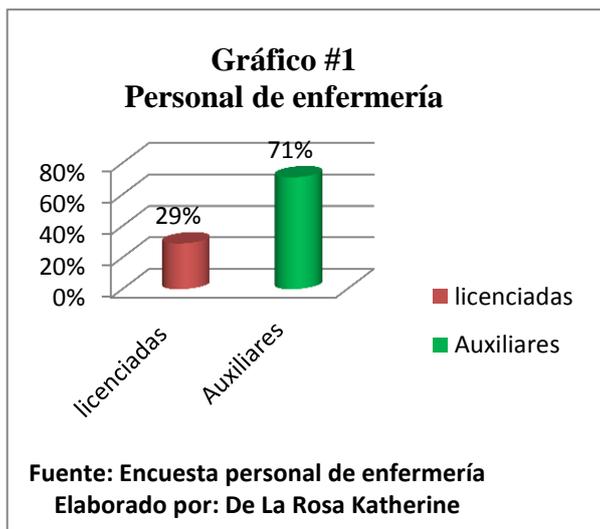
### **TUTORA**

Lcda. Sonnia Santos Holguín.

## CAPÍTULO III

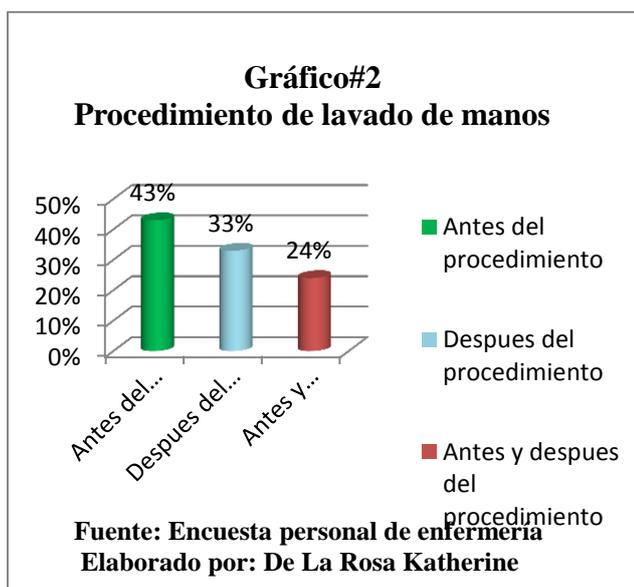
### 3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

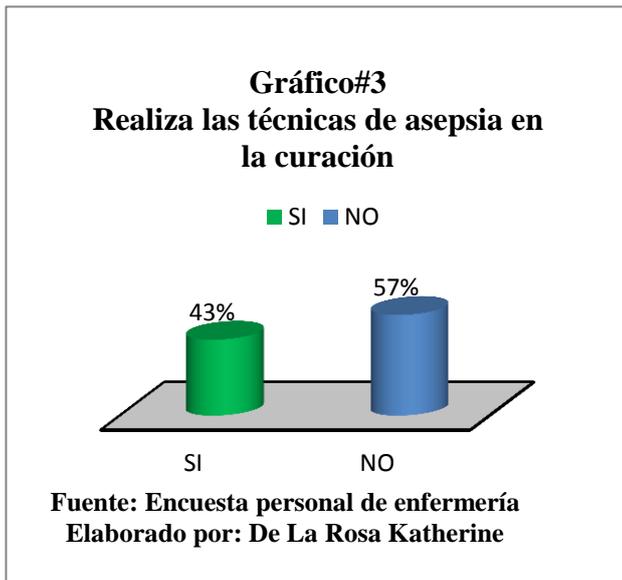
Al concluir la recolección de datos se procede a la tabulación de encuestas y las guías de observación realizadas al personal de enfermería, en la población de 21



integrantes, de la población estudiada, se obtuvo que el 29% corresponde a profesionales de enfermería y el 71% a auxiliares de enfermería. Lo que se evidencia que la atención hospitalaria y el cuidado de los pacientes lo realiza mayormente un personal, no profesional.

Cumpliendo con primer objetivo: “Observar si se aplican las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería con los pacientes postquirúrgicos” De acuerdo a los resultados obtenidos del 100%, del personal, se observa que el 43% del personal de enfermería realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente, para eliminar el mayor número de microorganismos de manos y antebrazo, el 33% después del procedimiento y solo un 24% realiza la técnica correcta de lavado de manos, el cual es importante y efectiva para prevenir las infección de la herida quirúrgica ya que su objetivo es disminuir el



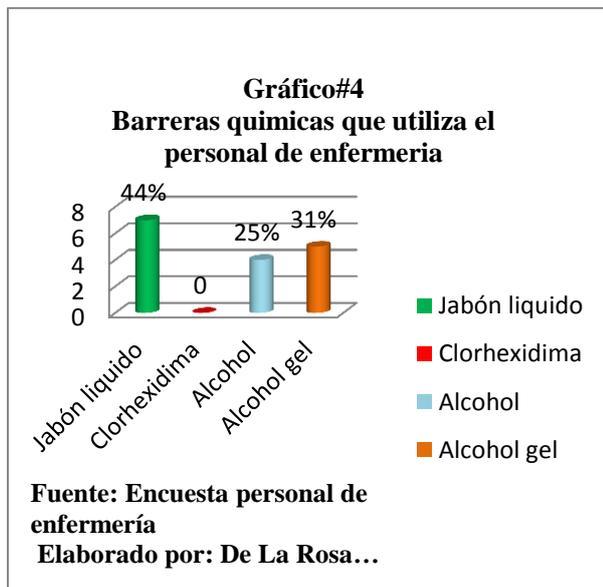


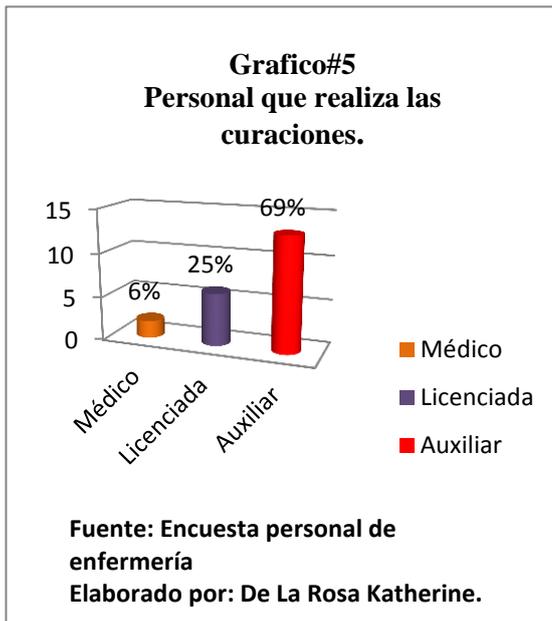
desarrollo de la flora transitoria o contaminante como lo estipula la OMS.

Mediante la observación y de acuerdo al gráfico, este nos indica que el 43% del personal realiza la técnica de asepsia correcta, en el procedimiento de curación previniendo que los microorganismos ingresen a un

medio determinado y el 57% no utiliza la técnica correcta, según el marco teórico. Asepsia es la ausencia de todos los microorganismos que producen enfermedades. Garrison R. (2007)

En relación a este objetivo las barreras químicas que el personal de enfermería utiliza es el 44% jabón líquido, 25% alcohol y el 31 % alcohol gel siendo estos de gran importancia porque son agentes químicos usados para disminuir microorganismos causantes de infecciones. Se define bioseguridad: El conjunto de medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas, evitando focos de infección para el paciente. La bioseguridad está integrada por medidas y normas que tratan de preservar la seguridad del ambiente, trabajadores y de los



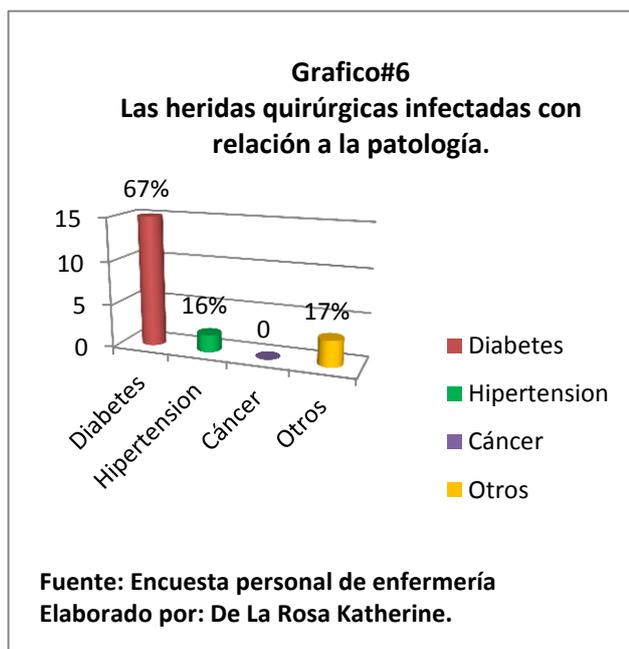


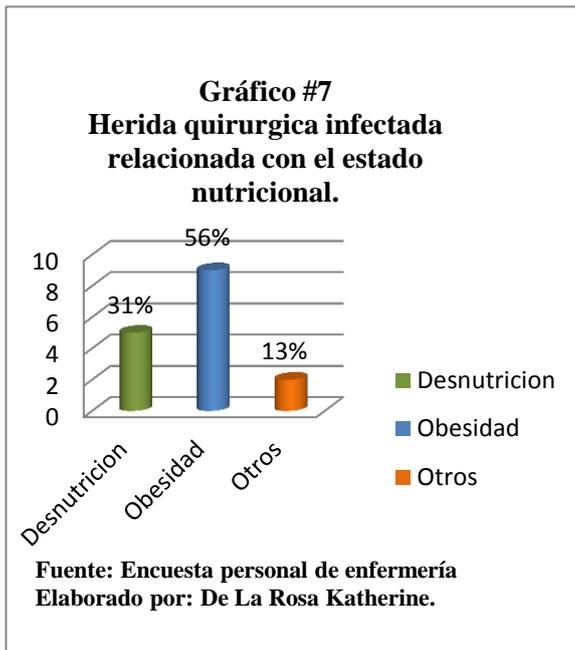
pacientes de elementos que puedan producir daño a la salud. (2004)Monroy

Cumpliendo con el segundo objetivo: “Identificar cuáles son los factores que inciden en la contaminación de heridas quirúrgicas” Se observa en el Gráfico, quién realiza las curaciones en un gran porcentaje es la auxiliar de enfermería en un 69%, debido a la

falta de personal profesional de enfermería ya que solo el 25% lo realiza la licenciada y un 6% el médico, esto es uno de los factores que podrían influir en la contaminación de la herida quirúrgica, ya que la auxiliar carece de conocimientos científicos para realizar las técnicas correctas en la curación y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

En el marco teórico nos indica que los factores de riesgos de la infección de la herida quirúrgica son factores relacionados con el paciente como: edad, desnutrición, enfermedades (diabetes, cáncer, enfermedades vasculares) obesidad, hábitos de fumar. En este gráfico se evidencia que las heridas que con mayor frecuencia se infectan son de pacientes que presentan diabetes en un 67%, y el resto comprende a otras patologías, evidenciando que es elevado el número de personas que presentan diabetes. Entre las



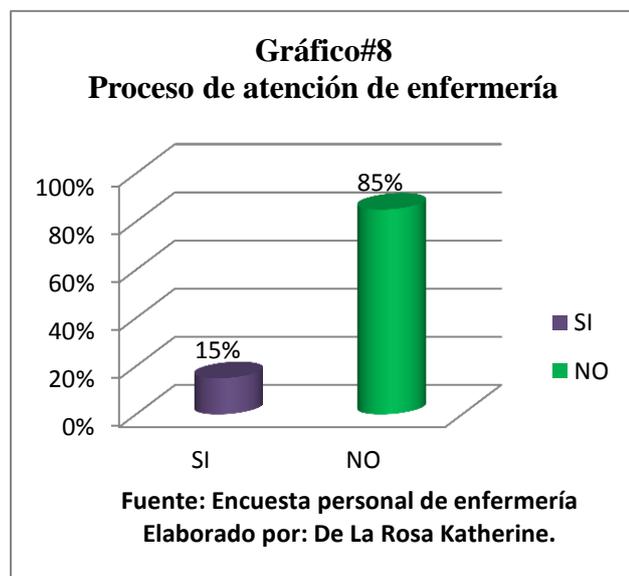


enfermedades que incrementan el riesgo a la contaminación de las heridas quirúrgicas tenemos las de origen: cardiovasculares, diabetes, respiratorias, renal hepática.

De los 12 pacientes posquirúrgicos observados, según gráfico ver anexo #17, se evidencia que el 67% tenían heridas contaminadas. Y solo un 33% tenían heridas limpias. De los pacientes con heridas contaminadas, pertenecen a

pacientes obesos en un 56% y por desnutrición, el 31%. . Según el marco teórico nos indica que los factores de riesgo son: La obesidad, desnutrición y la mala práctica aséptica, ya que un paciente obeso tiene mucho tejido celular subcutáneo y carece de vascularización, la herida quirúrgica no tendrá aporte sanguíneo, por lo tanto el tejido afecto no tendrá oxigenación, y por desnutrición, debido al insuficiente apoyo nutricional para prevenir la infección, cicatrización de la herida quirúrgica.

Cumpliendo con el tercer objetivo “Identificar el proceso de atención de enfermería que utiliza el personal, en el manejo de la herida” de acuerdo a los resultados obtenidos el Gráfico nos indica que el personal de enfermería no utiliza el proceso de atención de enfermería, el 85% solo realiza la valoración



y los cuidados respectivos. Este método permite a las enfermeras prestar cuidado de una forma racional, lógica y sistémica, mientras el 15% lo realiza, pero no en todas sus fases.

Cumpliendo con el objetivo general mediante las encuestas y la observación realizadas al personal de enfermería se logró determinar los factores que influyen en la infección de la herida quirúrgica. Los resultados del proceso de la investigación nos permitieron comprobar la hipótesis: “Las medidas de bioseguridad y el manejo de la herida, influyen en las infecciones postquirúrgicas”  
“hospital Rafael Serrano López

## CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos de las encuestas y guía de observación se llega a las siguientes conclusiones.

- El personal de enfermería no cumple con las medidas de bioseguridad que estipula LA OMS. En cuanto al procedimiento de lavado de manos y técnica de asepsia se evidencia que solo un pequeño porcentaje del personal las aplica correctamente-
- Se identificó la presencia de algunos factores de riesgo que inciden en la contaminación de la herida, en los cuales mencionamos la falta del personal profesional para realizar las curaciones, los factores relacionados al paciente como la diabetes y la obesidad que son los que inciden mayormente
- El personal no utiliza el proceso de atención de enfermería en todas sus fases, en su gran mayoría solo realizan la valoración y los cuidados respectivos, esto nos muestra que realizan los cuidados de una manera rutinaria.
- Se logró alcanzar el objetivo general que fue determinar los factores que influyen en la infección de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, hospital Rafael Serrano López en el cual nos muestra que el personal de enfermería no cumple totalmente las medidas de bioseguridad, las técnicas de asepsia y manejo de la herida que se debe realizar al paciente.

- Y finalmente en base a los resultados obtenidos se deduce a través de este trabajo de investigación, que la atención que brinda el personal de enfermería en relación a los cuidados de las heridas no es satisfactoria, debido a la escasez de licenciadas en enfermería y la falta de capacitación para el personal auxiliar; comprobando de esta manera la hipótesis: La incorrecta aplicación de las medidas de bioseguridad y manejo de la herida quirúrgica, influyen en las infecciones postoperatorias.

## RECOMENDACIONES

- En base a los resultados y conclusiones antes señalados, se puede afirmar que es necesario incrementar licenciadas en enfermería para que brinden una atención de calidad y concienciar a todo el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y manejo adecuado de las heridas quirúrgicas para disminuir las complicaciones, tiempo de estadía, costos y mejorar la calidad de atención de enfermería
- Que se capacite y se recuerde periódicamente, al personal de enfermería sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, técnicas de asepsia y manejo de la herida quirúrgica que estipula el Ministerio de Salud.
- Sería conveniente utilizar el proceso de atención de enfermería ya que le permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas en el manejo de heridas quirúrgicas y un registro sobre la valoración y tratamientos de las heridas al personal, para dar un mejor cuidado al paciente y así evitar las infecciones.
- Se recomienda supervisar al personal de enfermería el cumplimiento de las medidas de bioseguridad lo que contribuye a mejorar las falencias encontradas.
- Que el personal de enfermería cumpla con informar los pacientes sobre el cuidado que debe tener con la herida y explicar procedimiento que se va a realizar.

## BIBLIOGRAFÍA

- CORTEZ, E. (2008). *Apuntes de asepsia y antisepsia*. Enfermería general. San Felipe OYP.
- CHÁVEZ, Y. (2012). *Concepto y definiciones. Tipo de heridas quirúrgicas*. Cuba.
- DÍAZ, ET AL. (2007). *Microbiología de las infecciones humanas*. (2 da edición) Colombia: Editorial CIB.
- ESPINOSA, B (2010). *Principios y medidas de bioseguridad*. Colombia
- FERNANDEZ, G (2003). *Factores de riesgo relacionado con la herida quirúrgica*. Nicaragua.
- FONDER, F. LAZARUS,G. (2008). *Cuidados de herida quirúrgica*. España.
- GAMES, M. VIVES, J Y GONZÁLEZ, M. (2007). *Manual de procedimientos básicos de enfermería*. Buenos Aires. Editorial AKADIA.
- GONZÁLEZ, J. (2009). *Introducción al proceso de atención de enfermería*. Valencia.
- GUILLÉN, P. (2007). *Manual de técnicas quirúrgicas*. Venezuela. Editorial ULA.
- HERNÁNDEZ,L. ESPINAL, C Y MARTIN,Z. (2006). *Fundamentos de enfermería, Conceptos, Procesos, y Prácticas*. (7<sup>a</sup> edición). Colombia. Editorial Mc Graw-Hill.

- INSTITUTO DE EPIDEMIOLOGIA. (2009). *Infección del sitio quirúrgico y seguridad del paciente en el pre, intra y postquirúrgico*. Argentina.
- LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO. (2010). *Asamblea nacional*. Quito. Ecuador
- LÓPEZ, T. (2012). *Conceptos de asepsia, antisepsia desinfección, infección*. Perú.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2002). *Programa Nacional de Prevención y Control de la Infección Intrahospitalaria*. Cuba.
- MORA, C. PEREIRA, K. (2011). *Factores que influyen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad*. Valencia.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2009) *Prevención de las infección de heridas quirúrgicas*. Cuba.
- PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. (2013-2017). *Mejorar la calidad de vida de la población*. Ecuador.
- PÉREZ, A. (2002). *Guía para anteproyectos de investigación*. (1ª edición) Caracas. Editorial Interamericana.
- PUMA, C. (2009). *Herida quirúrgica y sus complicaciones*. Colombia. Editorial Mc Graw-Hill.

- REVISTA DE ENFERMERIA. (2008). *Manejo de la herida quirúrgica*. Vol.8. México.
- TAMAYO, M. (2009) *Proceso de investigación científica*. (3ª edición) Ecuador.
- WESLEY, R. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. México. Editorial Mc Graw Interamericana.

# ANEXO

## **ANEXO #1**

### **PERMISOS PARA OBTENER DATOS**

La libertad, noviembre del 2013

Dr. Miguel San Martín Abarca.

**DIRECTOR DEL HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ.**

En su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, augurándole éxitos en sus funciones.

Estimado directo, por medio de la presente solicito a usted, se brinde las facilidades necesarias para la estudiante DE LA ROSA MUÑOZ KATHERINE JESSENIA, del 4to año de la Carrera de Enfermería. La misma que está realizando la investigación para el trabajo de titulación con el tema: RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES POST-QUIRÚRGICO RELACIONADO CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO DE LA HERIDA HOSPITAL RAFAEL SERRANO DE LA LIBERTAD 2013-2014

Agradezco su gentil atención, me despido de usted.

Atentamente

Lic. Doris Castillo Tomalá

**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**

## ANEXO #2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado tiene como propósito de informarle sobre el tema y su participación de la misma. Esta dirigida por **De la Rosa Muñoz Katherine**, interna de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El objetivo de ésta investigación es poder **Determinar los factores que influyen en la infección de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente** en las áreas de hospitalización y quirófano del hospital Rafael Serrano López La Libertad. En caso que usted acceda a participar en esta investigación, lo que tendrá que colaborar en completar las encuestas. Se realizará en un tiempo de 5 a 10 minutos, sin interrumpir sus actividades. Esta participación es voluntaria y la información que nos proporcione será confidencial, no será utilizada con ningún otro propósito. Incluso la encuesta que realizará no pondrá nombre. Si llegará a tener duda puede realizar pregunta durante su participación. Si se siente incómodo en alguna de las preguntas tiene la opción a no responderla.

.....

.....

**Encuestado**

**Responsable**



### ANEXO #3



## UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA.

ENCUETA PARA LA TOMA DE DATOS DEL PERSONAL DEL HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD.

Conocimiento que tiene el personal acerca de las normas de bioseguridad y manejo de la herida quirúrgica.

Fecha: .....  
N° .....

Encuesta

1.- ¿En qué área trabaja?

Quirófano

Hospitalización

2.- ¿Ha tenido capacitación sobre medidas de bioseguridad y el manejo de la herida

Sí

No

3.-¿Qué barreras químicas existen en el centro quirúrgico?

Si

No

Jabón liquido

Antiséptico

Alcohol

Clorhexidima

Alcohol gel

4.- ¿Quién realiza las curaciones?

Médico

Licenciada en enfermería

Auxiliar de enfermería

5.- ¿Existe un cuarto de curación para los pacientes pos-quirúrgico?

Si

No

6.- ¿Conoce sobre las técnicas de asepsia al momento de la curación?

Si

No

No Sabe

7.- ¿Existe material suficiente para realizar la curación?

Si

No

8.- ¿En qué recipiente descarta los materiales contaminantes?

Verde

Rojo

Naranja

Negro

Blanco

9.- ¿Existe una correcta eliminación de los materiales de curación?

Suero fisiológico

Povidyne

Alcohol

Sablón

Otros

11 ¿Qué tipo de herida quirúrgica encuentra con mayor frecuencia?

Limpia

Contaminada

Infectada

12.- ¿Cuántas curaciones realiza diariamente?

1-3

4-7

7-10

10 a más

13.-¿Qué es para usted el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)?

Valorar

Valorar y ejecutar los cuidados

Identificación de diagnósticos

Planificar

Ejecutar

Evaluar

Herramienta metodológica para el cuidado

Desconoce

#### ANEXO #4

### UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA.

#### OBSERVACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1. El lavado de las manos por el personal lo realiza:

a) Antes del procedimiento. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b) Entre pacientes. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

c) Después del procedimiento. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Utilización de guantes por el personal de enfermería:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Utilización de batas sanitarias por el personal de enfermería:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Utilización de mascarilla por el personal de enfermería:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Utilización de gorro por el personal de enfermería:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. Tiene las manos libres de bisutería:

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

7. Usa las uñas cortas y sin esmalte:

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. Usa antiséptico:

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

9. Realiza el proceso de atención de enfermería:

	SI	NO
Valorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación de diagnósticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ejecutar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Que signos y síntomas manifiesta con frecuencia el paciente?

Dolor	<input type="checkbox"/>
Rubor	<input type="checkbox"/>
Edema	<input type="checkbox"/>
Secreciones	<input type="checkbox"/>
Separación de borde de la herida	<input type="checkbox"/>

11. En el momento de la curación se realiza el correcto lavado de mano:

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

12. En el momento de la curación utiliza la técnica de asepsia correcta:

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

13. Utiliza los materiales de curación correctos para la curación:

Si  No

14. El personal de enfermería educa al paciente en cuanto a los cuidados generales de la herida:

Si  No

**ANEXO#5**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD ESCUELA DE CIENCIAS  
DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA.**

Encuesta para la toma de datos a los pacientes con herida quirúrgica del hospital  
Rafael Serrano López La Libertad.

Peso \_\_\_\_\_

1. ¿Marque en uno de los casilleros su edad?

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| Menos de 20 años | <input type="checkbox"/> |
| 21-40años        | <input type="checkbox"/> |
| 41-60años        | <input type="checkbox"/> |
| 60años o más     | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Presenta usted alguna de estas patologías?

- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| Diabetes     | <input type="checkbox"/> |
| Hipertensión | <input type="checkbox"/> |
| Cáncer       | <input type="checkbox"/> |
| Otros        | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Cuál fue la intervención quirúrgica que le realizaron?

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| Apendicitis            | <input type="checkbox"/> |
| Peritonitis            | <input type="checkbox"/> |
| Obstrucción intestinal | <input type="checkbox"/> |
| Pancreatitis           | <input type="checkbox"/> |

Hernia

Otros

4.¿ Cuantas veces al día le realizan la curación de su herida?

Una vez

Dos veces

Pasando un día

5. ¿El personal de enfermería le indica sobre el procedimiento que le está realizando y recibe información sobre el estado de su herida?

SI

NO

6. ¿Con que frecuencia realiza usted su higiene/baño?

Todos los días

Pasando un día

No se baña

7. ¿Conoce usted las características de su herida?

Limpia

Contaminada

Infectada

8. ¿Recibe indicaciones sobre el cuidado de su herida y su alimentación al egresar del hospital?

Si

NO

## ANEXO #6

### CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES								
	Enero 2014	Febrero 2014	Marzo 2014	Abril 2014	Mayo 2014	Junio 2014	Julio 2014	Agost 2014	septiembre 2014
Elaboración y Presentación, Primer borrador.	→								
Elaboración y Presentación, Segundo borrador.		→							
Elaboración y Presentación, Tercer borrador.			→						
Reajustes y Elaboración del Ante proyecto de Borrador a limpio.				→					
Entrega para la Revisión.				→					
Elaboración de la Encuesta.					→				
Ejecución de la Encuesta.						→			
Procesamiento de La información.						→			
Resultado.						→			
Análisis e interpretación de datos							→		
Conclusión y Recomendaciones							→		
Entrega para la Revisión.							→		
Entrega para la Revisión total.							→		
Entrega del informe final								→	
Sustentación de la tesis									→

**ANEXO#7**

**PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL \$</b>
Lápiz	25	0,25	6.25
Borradores	3	0,25	0.75
Marcadores	10	0,8	8.00
Resmas de hoja A4	6	4,25	25.50
Internet	70h	0,75	52.50
Pen drive	3	12	36.00
Fotocopias	500	0,03	15.00
Carpetas	5	0.70	3.50
Líquido corrector	2	0,5	1.00
Pasajes	50	0,25	12.50
Bolígrafos	12	0,35	4.20
Almuerzos	30	2	60.00
Grapadora	1	2.50	2.50
Caja de Grapas	1	1.50	6.50
Lapto	1	850.00	850.00
Impresiones de los borradores del anteproyecto	8	10	80.00
Anteproyecto terminado y anillado	1	10	10.00
Impresiones de los borradores del proyecto terminado	5	10	50.00
Impresiones del proyecto terminado	4	20	80.00
Anillado	4	2	8.00
Empastado	5	15	75.00
CD	4	1.50	6.00
<b>Total</b>			<b>1393,2</b>

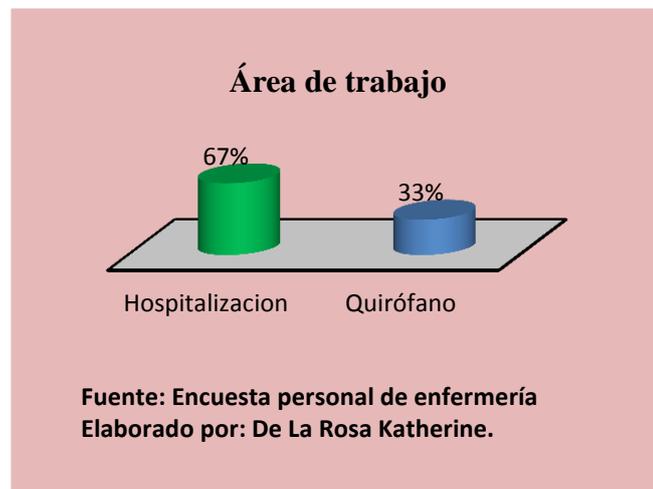
## ANEXO # 8

Tabla # 1

### 1. Área de trabajo

ÁREA	N°	%
Hospitalización	14	67%
Quirófano	7	33%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#1



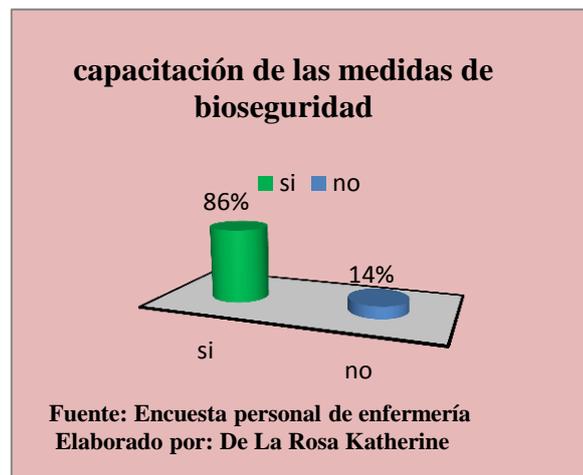
**ANÁLISIS:** en este gráfico nos indican que la mayoría del personal estudiado en un 67% trabaja en hospitalización, mientras que en un 33% lo hace en el quirófano.

Tabla#2

**2. Ha recibido capacitación sobre las medidas de bioseguridad.**

Indicador	N°	%
si	18	86%
no	3	14%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#2



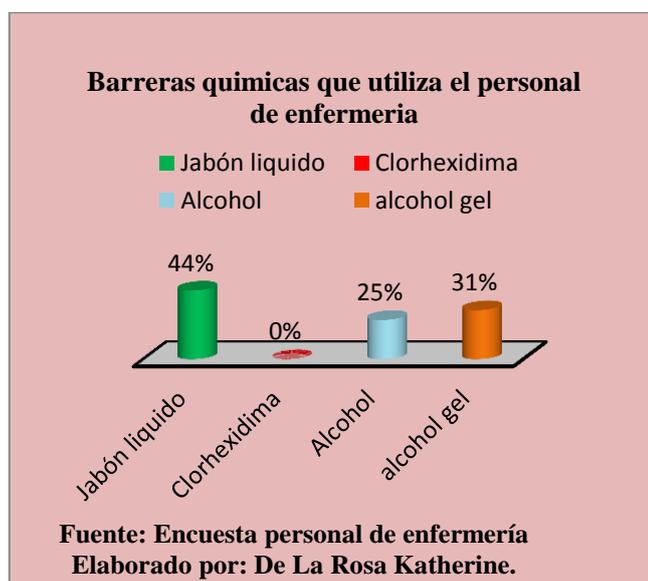
**ANÁLISIS:** Se puede observar en este gráfico, que la mayoría del personal ha recibido capacitación, es decir que un total del 86% ha recibido capacitación previa sobre las medidas de bioseguridad, pudiendo llevar así un mejor control sobre las infecciones intrahospitalarias. Solo un 14% del personal de enfermería nos indican que han recibido capacitación pero hace mucho tiempo.

Tabla#3

**3. Qué barreras químicas existen en el centro quirúrgico.**

<b>Indicador</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Jabón liquido	7	44%
Clorhexidima	0	0%
Alcohol	4	25%
Alcohol gel	5	31%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#3



**ANÁLISIS:** El personal de enfermería nos indica que las barreras químicas que existe en el centro quirúrgico en gran porcentaje, 44% es jabón líquido, 31% alcohol gel y 25% alcohol siendo esto de gran importancia porque son agentes químicos usados para destruir microorganismos dañinos.

Tabla#4

**3. Quien realiza las curaciones.**

INDICADORES	N°	%
Médico	2	6%
Licenciada	6	25%
Auxiliar	13	69%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO #4



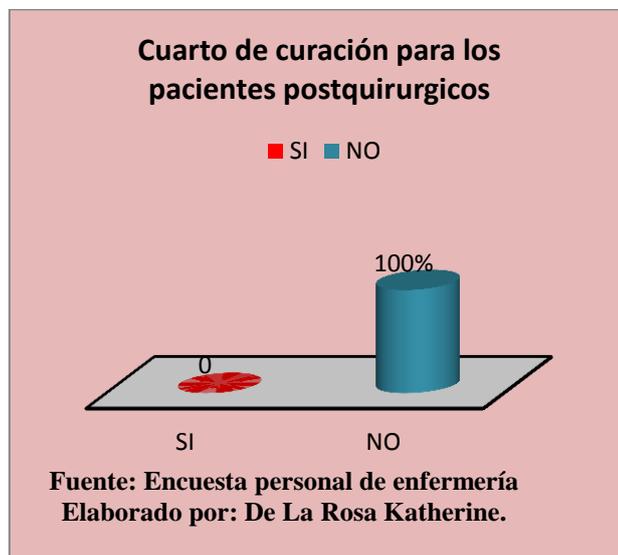
**ANÁLISIS:** En este gráfico podemos prestar atención ya que el 69% del personal auxiliar realiza las curaciones, debido a la falta de personal profesional de enfermería ya que solo el 25% lo realiza la licenciada y un 6% el médico, esto es uno de los factores que podrían influir en la contaminación de la herida quirúrgica.

Tabla#5

5. **Existe un cuarto de curación para los pacientes post-quirúrgico.**

INDICADORES	N°	%
SI	0	0%
NO	21	100%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#5



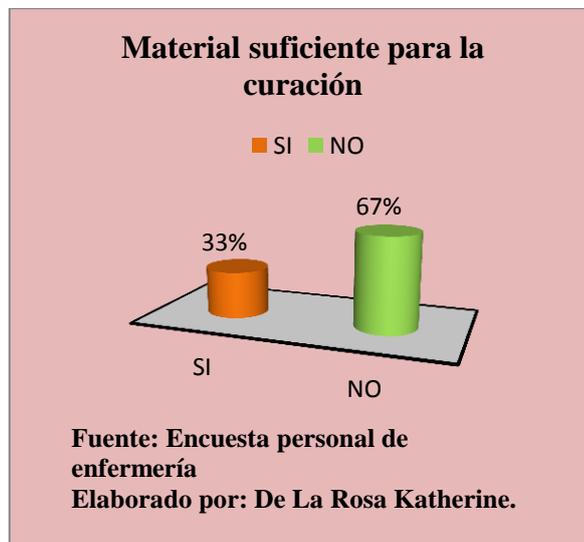
**ANÁLISIS:** En este gráfico el 100% del personal de enfermería nos indica que no existe un cuarto para realizar las curaciones a los pacientes post-quirúrgicos.

Tabla#6

**6. Existe material suficiente para realizar la curación.**

Indicadores	N°	%
SI	7	33%
NO	14	67%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#6



**Análisis:** En este cuadro podemos observar que gran porcentaje del personal de enfermería, un 67% nos indica que no tiene material suficiente para realizar las curaciones y solo un pequeño porcentaje el 33% nos indica que si cuentan con el material.

Tabla#7

**7. En que recipiente descartan los materiales contaminantes.**

Indicadores	N°	%
Verde	0	0%
Rojo	21	100%
Negro	0	0%
Naranja	0	0%
Blanco	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#7



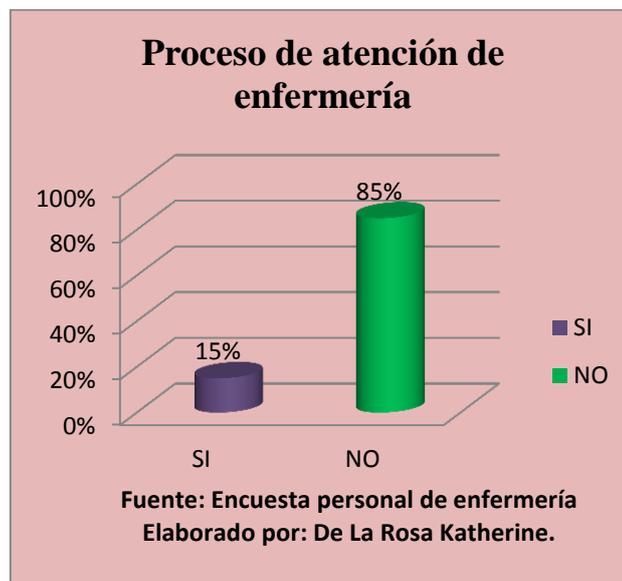
**Análisis:** En este gráfico muestra que el personal de enfermería realiza un manejo adecuado, el 100% del personal nos indica que colocan los desechos infecciosos en fundas rojas tal como lo indican las normas de bioseguridad.

Tabla#8

**8. El personal de enfermería utiliza el proceso de atención de enfermería.**

Indicadores	N°	%
SI	3	15%
NO	18	85%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#8



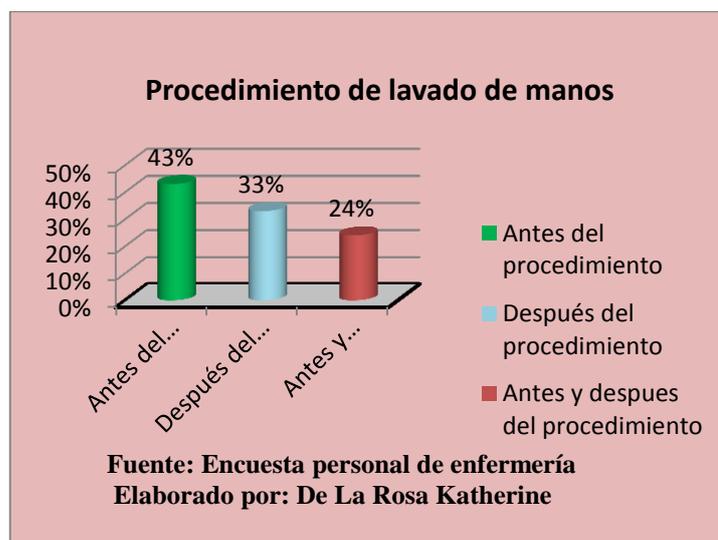
**Análisis:** En el gráfico observamos el proceso de atención de enfermería que utiliza el personal en el manejo de la herida, nos indica que solo un 15% utiliza pero no todas sus fases y el 85% no aplica el PAE.

Tabla#9

**9. El lavado de manos por el personal se realiza.**

Indicadores	N°	%
Antes del procedimiento	9	43%
Después del procedimiento	7	33%
Antes y después del procedimiento	5	24%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico #9



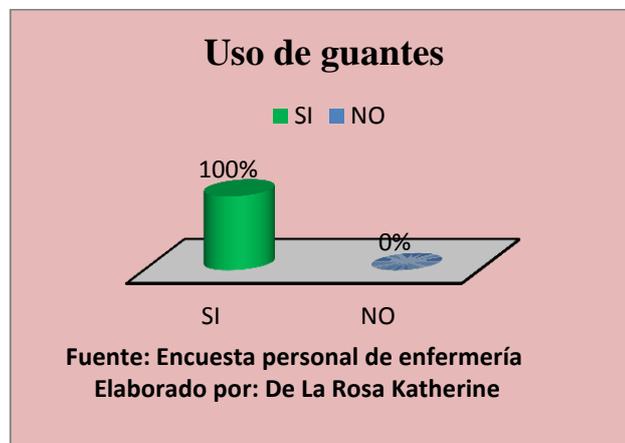
**Análisis:** los resultados nos indica que el 43% del personal de enfermería lo realiza el procedimiento antes del contacto con el paciente, para eliminar el mayor número de microorganismos de manos y antebrazo, el 33% después del procedimiento y solo un 24% realiza la técnica correcta de lavado de manos.

Tabla#10

**10. Utilización de guantes por el personal de enfermería.**

<b>Indicador</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	21	100%
NO	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#10



**Análisis:** En este gráfico podemos observar que el 100% del personal de enfermería utiliza guantes siendo esta una de las barreras para evitar el contacto de fluidos corporales.

Tabla#11

**11. Utilización de batas por el personal de enfermería.**

Indicador	N°	%
SI	21	100%
NO	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Grafico#11



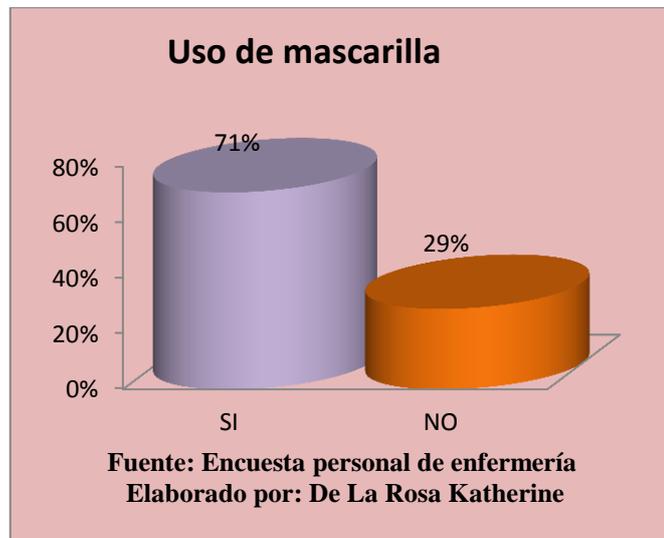
**Análisis:** El 100% del personal utiliza batas protegiéndose de cualquier reactivo o agente químico, o material biológico manipulado en el centro quirúrgico.

Tabla#12

**12. Utilización de mascarilla por el personal de enfermería.**

<b>Indicador</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	15	71%
NO	6	29%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#12



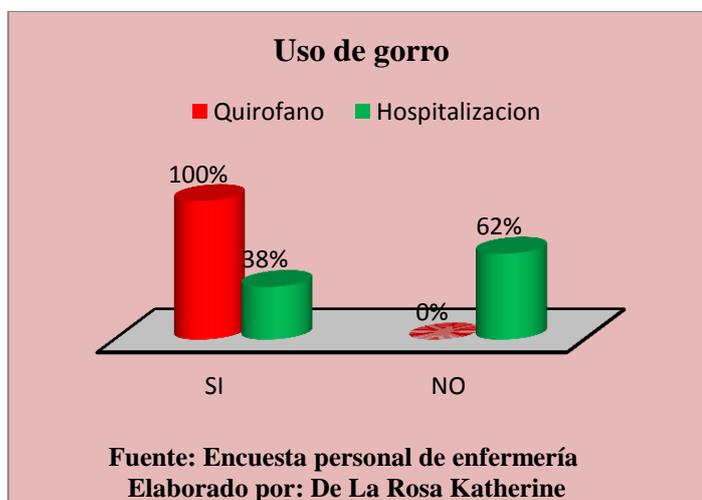
**Análisis:** Este gráfico indica, que de los sujetos estudiados, el 71% del personal de enfermería, siempre usan las mascarillas para realizar procedimientos evitando la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas y el 29 % no utiliza.

Tabla#13

**13. Utilización de gorro por el personal de enfermería.**

Indicador	N°	%	N°	%	
		<b>SI</b>		<b>NO</b>	
<b>Quirófano</b>	21	100%	0	0%	
<b>Hospitalización</b>	8	38%	13	62%	

Gráfico#13



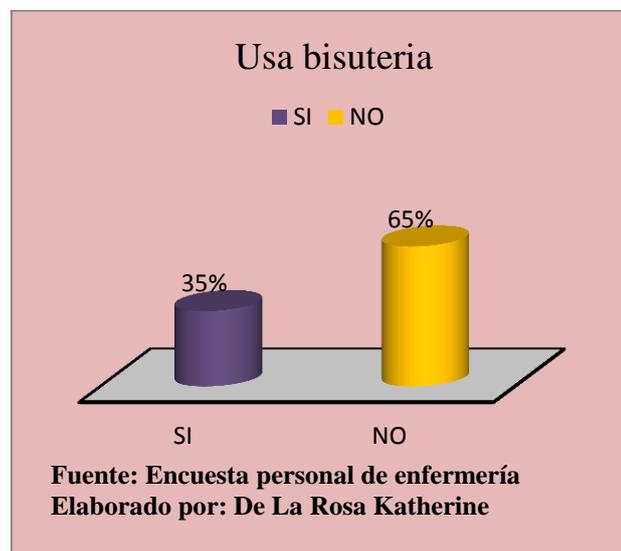
**ANÁLISIS:** El 100% del personal del centro quirúrgico utiliza gorro de protección. Lo cual garantiza que no tendrán contaminación por cabellos en una cirugía. Mientras que en el área de hospitalización, solo el 38% del personal utiliza y el 62% no lo utilizan.

Tabla#14

**14. Tiene las manos libres de bisutería.**

Indicadores	N°	%
SI	7	35%
NO	13	65%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#14



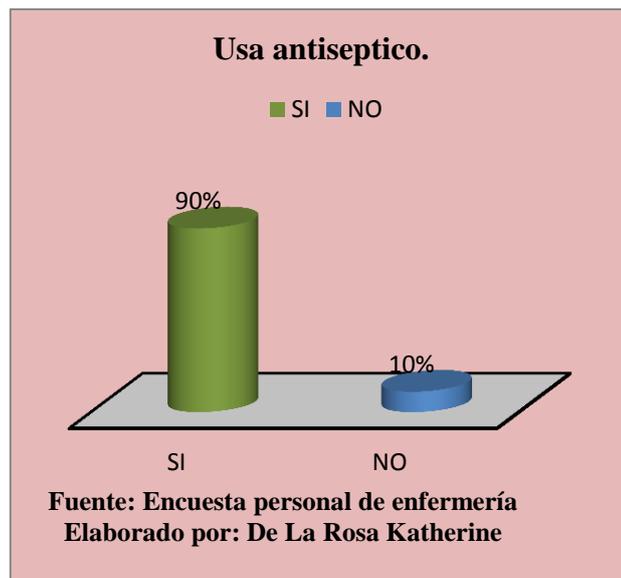
**Análisis:** Solo un pequeño porcentaje del personal de enfermería utiliza bisutería en un 35%, y la gran mayoría no utiliza.

Tabla#15

**15. Usa antisépticos.**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	19	90%
NO	2	10%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#15



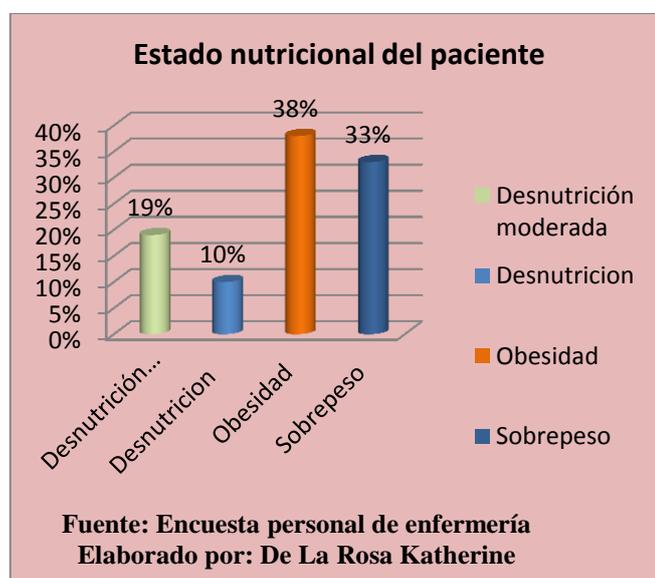
**Análisis:** En este gráfico podemos observar que el 90% del personal utiliza antiséptico y solo el 10% no utiliza.

Tabla#16

**16. Estado nutricional del paciente al ingresar al quirófano.**

Indicadores	Nº	%
Desnutrición moderada	4	19%
Desnutrición	2	10%
Obesidad	8	38%
Sobrepeso	7	33%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Grafico#16



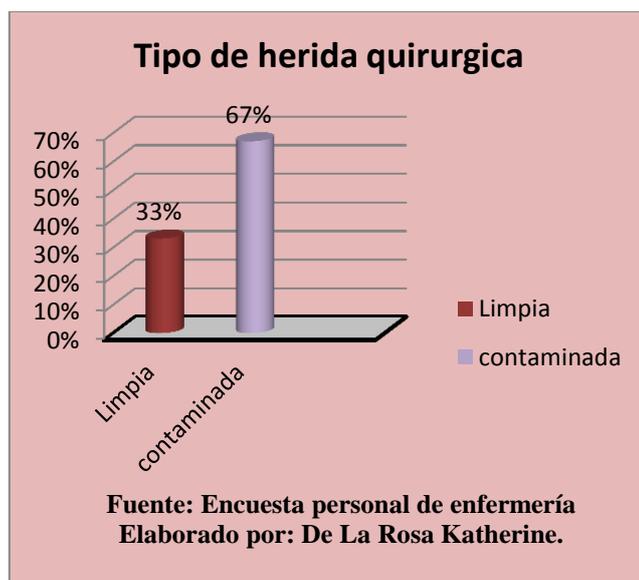
**Análisis:** El personal de enfermería nos indica que un gran porcentaje de pacientes que ingresan a cirugía son obesos en un 38%, con sobrepeso el 33% mientras que un 19% con bajo peso y un pequeño porcentaje, 10% con desnutrición.

Tabla#17

**17. Qué tipo de herida quirúrgica encuentra con mayor frecuencia.**

Indicador	N°	%
Limpia	4	33%
contaminada	8	24%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#17



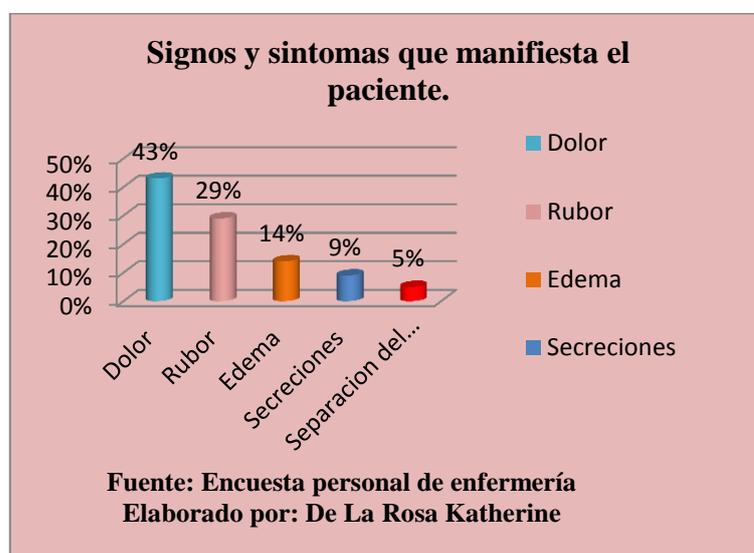
**Análisis:** Como podemos observar según nos muestra el gráfico que el 33% son heridas limpias, 67% contaminada. Esto nos indica que el mayor porcentaje realizan curación de heridas infectadas a causas de múltiples factores.

Tabla#18

**1. Que signos y síntomas manifiesta el paciente con frecuencia.**

Indicadores	N°	%
Dolor	9	43%
Rubor	6	29%
Edema	3	14%
Secreciones	1	5%
Separación del borde de la herida	2	9%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Grafico#18



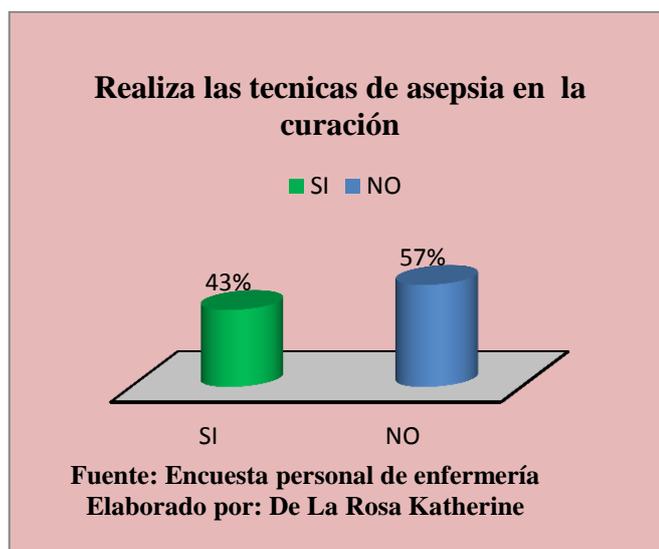
**Análisis:** El síntoma que con mayor frecuencia manifiesta los pacientes en un 43% es dolor, observamos un 29% rubor el 9% presenta secreción y solo el 5% separación de bordes de la herida.

Tabla#19

**19. En el momento de la curación correctos para la curación.**

<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	9	43%
NO	12	57%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#19



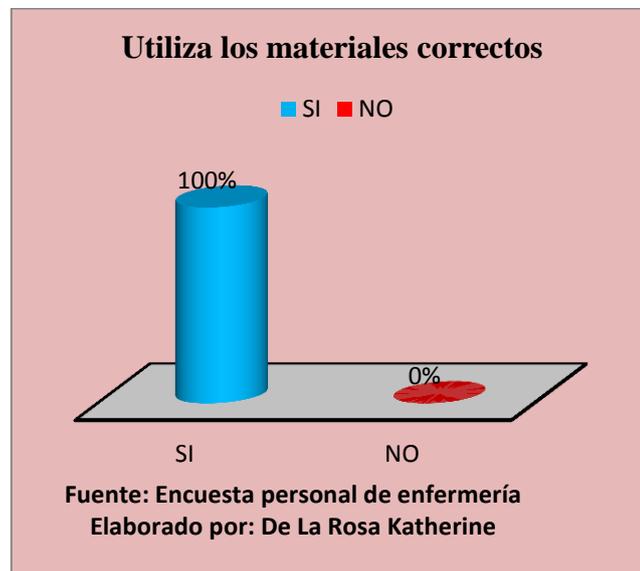
**Análisis:** En la observación pudimos verificar que un gran porcentaje del personal de enfermería no aplica la técnica de asepsia nos muestra que solo el 43% del personal realiza la técnica previniendo que los microorganismos ingresen a un medio determinado y el 57% no utiliza la técnica correctamente.

Tabla#20

**20. Utiliza los materiales de curación correctos para la curación.**

Indicadores	N°	%
SI	21	100%
NO	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#20



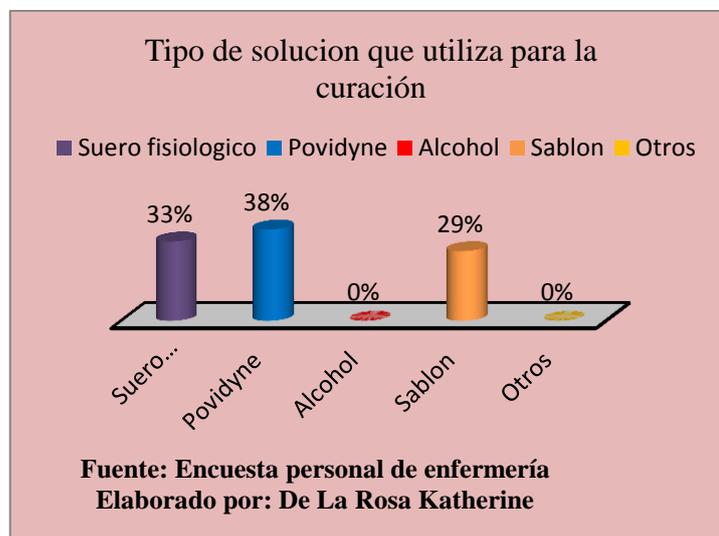
**Análisis:** el 100% del personal de enfermería utiliza los materiales correctos para la curación.

Tabla#21

**21. Tipo de solución que utiliza para la curación.**

Indicadores	N°	%
Suero fisiológico	7	33%
Povidyne	8	38%
Alcohol	0	0%
Sablón	6	29%
Otros	0	5%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Gráfico#21



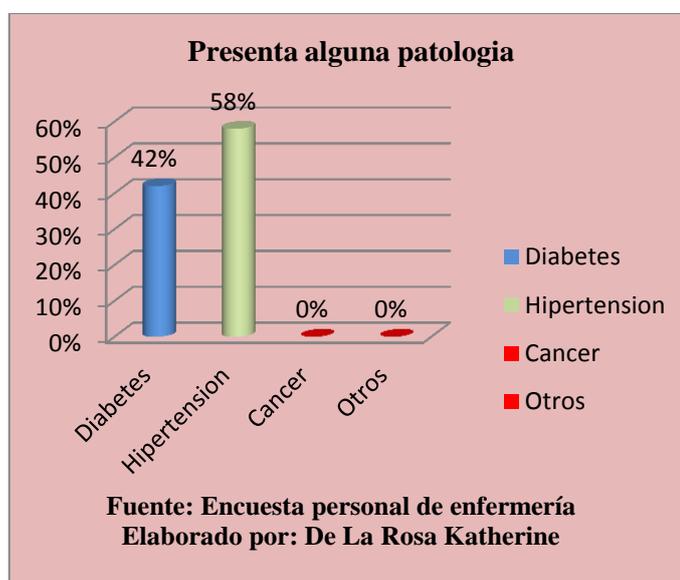
**Análisis:** En este gráfico observamos que el 38% personal de enfermería utiliza povidyne en mayor porcentaje para la curación, 33% suero fisiológico, el 29% sablón.

Tabla#22

**22. Presenta usted alguna de estas patologías.**

Indicadores	N°	%
Diabetes	5	42%
Hipertensión	7	58%
Cáncer	0	0%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Gráfico#22



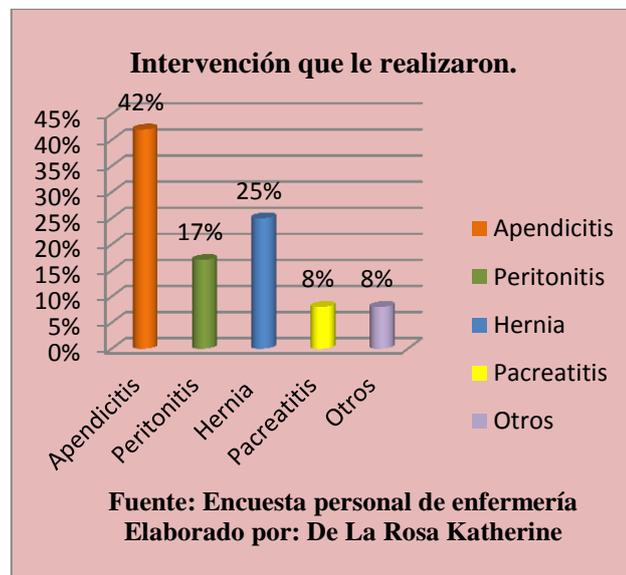
**Análisis:** En este gráfico observamos que en un gran porcentaje de pacientes presentan hipertensión en un 58%, siguiéndole la diabetes en un 42 %, mientras que cáncer no presenta ningún paciente.

Tabla#23

**23. Cual fue la intervención quirúrgica que le realizaron.**

Indicadores	Nº	%
Apendicitis	5	42%
Peritonitis	2	17%
Hernia	3	25%
Pancreatitis	1	8%
Otros	1	8%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Gráfico#23



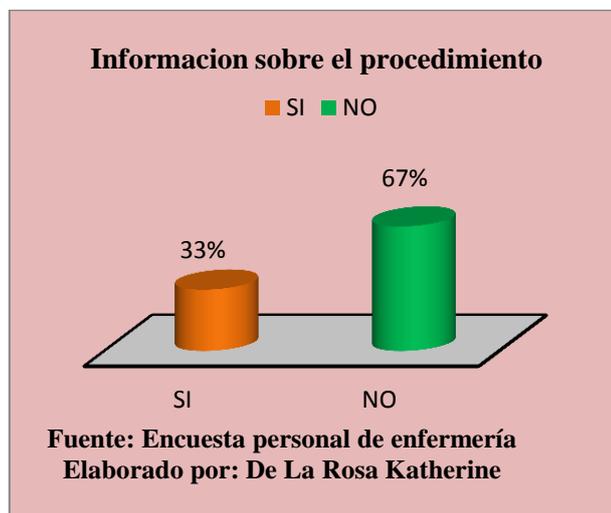
**Análisis:** El 42% de los pacientes fueron intervenidos por apendicitis, 17% peritonitis, el 25% por hernia, mientras que el 8% pancreatitis y el 8% otras intervenciones quirúrgicas

Tabla#24

24. El personal de enfermería le indica sobre el procedimiento que le va a realizar.

Indicadores	N°	%
SI	4	33%
NO	8	67%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Grafico#24



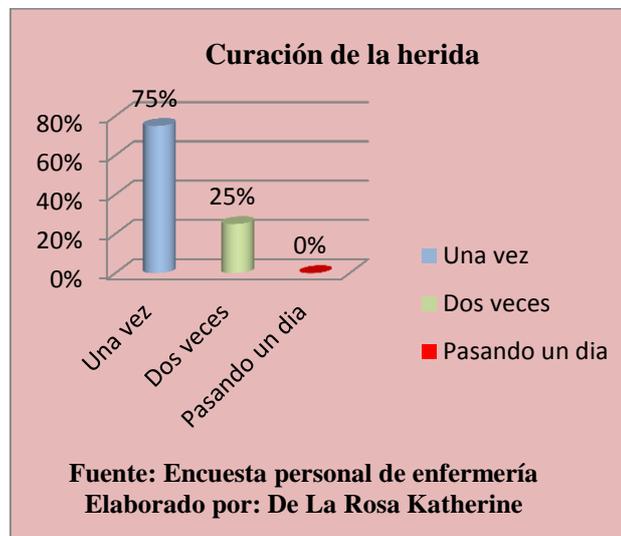
**Análisis:** Los pacientes mediante las encuestas nos indican que solo un pequeño porcentaje, el 33% recibe información, mientras que el 67% nos indica que no recibe.

Tabla#25

**25. Cuantas veces al día le realizan la curación de su herida.**

Indicadores	N°	%
Una vez	9	75%
Dos veces	3	25%
Pasando un día	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Gráfico#25



**Análisis:** Esto nos muestra que el 75% realiza las curaciones una vez al día y un 25% lo realiza dos veces.

Tabla#26

**26. Con qué frecuencia realiza usted su higiene/baño.**

Indicadores	N°	%
Todos los días	10	83%
Pasando un día	2	17%
No se baña	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Gráfico#26



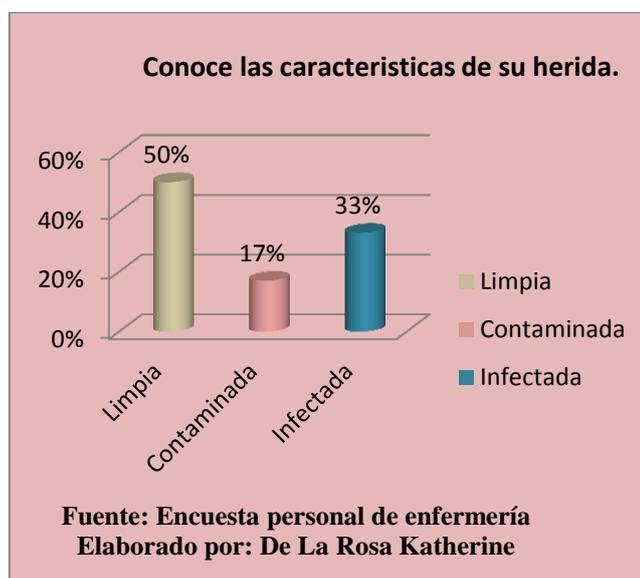
**Análisis:** El 83% de los pacientes realiza su higiene/baño todos los días, mientras que solo el 17% lo realiza pasando un día.

Tabla#27

**27. Conoce usted las características de su herida.**

Indicadores	N°	%
Limpia	6	50%
Contaminada	2	17%
Infectada	4	33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Gráfico#27



**Análisis:** En este gráfico los pacientes nos indican sobre las características de su herida, 50% nos indica que es limpia, el 17% contaminada, mientras que un 33% su herida está infectada.

Tabla#28

**28. Recibe indicaciones sobre el cuidado de su herida y su alimentación al egresar del hospital.**

Indicadores	N°	%
SI	4	33%
NO	8	67%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Gráfico#27



**Análisis:** En este gráfico observamos que solo el 33% de los pacientes que han sido intervenidos recibe información sobre el cuidado de su herida y el 67% nos indica que no reciben toda la información necesaria para su recuperación.

**ANEXO #9**

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**







## **GLOSARIO**

**ANTISEPSIA.-** Es el empleo de sustancias químicas para destruir, disminuir microorganismos de la piel y los tejidos.

**ASEPSIA.-** Es la ausencia de los microorganismos, este método evita que los microorganismos salgan de un medio determinado, de tal forma que no transmitan la infección.

**AUTOCAUIDADO.-** Es la contribución constante del individuo para que lleve a cabo y mantenga por sí mismo acciones de autocuidado para conservar su salud.

**BARRERA FÍSICA.-** Son las medidas que utiliza el personal de salud con el fin de evitar infecciones nosocomiales.

**BIOSEGURAD.-** Conjunto de normas o medidas preventivas que utiliza el personal de salud para evitar el contagio de enfermedades.

**CICATRIZACIÓN.-** Es el proceso biológico en donde los tejidos vivos reparan sus heridas dejando una cicatriz.

**CURACIÓN.-** Es el proceso de restauración de los tejidos de un organismo dañado, enfermo y desequilibrado.

**FACTOR DE RIESGO.-** Es el elemento, condición o material que está presente en los ambientes laborales o establecimientos en donde ofrecen servicios de salud que pueden producir alteraciones negativas a los usuarios o trabajadores.

**HERIDA QUIRÚRGICA.-** Es la incisión de la piel, mucosa o tejido subyacentes provocada por el cirujano con el objetivo de llegar a cualquier territorio del organismo.

**INFECCIÓN.-** Es la penetración, el desarrollo y la multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de los seres vivos.

**TÉCNICA QUIRÚRGICA.-** Es el conjunto de reglas, procedimiento, normas quirúrgicas que tienen como objetivo disminuir el riesgo de infección de heridas.

# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA  
ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE MANEJO DE  
HERIDAS MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del título de:

**LICENCIATURA DE ENFERMERIA**

**AUTORA:**

**KATHERINE DE LA ROSA MUÑOZ**

**TUTORA:**

**LIC.SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.**

**LA LIBERTAD-ECUADOR**

**2014**

## **ANTECEDENTES**

La infección de heridas quirúrgicas es un problema de salud pública, que impacta sobre la mortalidad, así mismo se asume que existen múltiples factores de riesgos asociados con la infección de la herida quirúrgica. La tasa de infección de la herida quirúrgica que se registra en el hospital Rafael Serrano López, es uno de los índices más importantes para establecer la calidad de un servicio quirúrgico, esto se debe en gran medida a la falta de estudios en esta institución para identificar aquellos factores que incrementan el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

La infección de las heridas quirúrgicas es una de las complicaciones graves del postoperatorio, y éstas son atendidas con más frecuencia por el personal auxiliar de enfermería por la falta de licenciadas, manera que, es muy importante valorar la participación de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad y manejo de heridas postquirúrgicas, para optimizar la calidad de vida del paciente.

Por lo expuesto anteriormente, el índice de infecciones en heridas postquirúrgicas es uno de los indicadores de calidad más representativo en la aplicación de medidas de bioseguridad y el manejo de la herida. En la búsqueda de estrategias que posibiliten mejorar y garantizar la calidad de la atención y optimizar los cuidados de enfermería a los pacientes con herida quirúrgica. Indicamos que es de suma importancia realizar capacitaciones continua al personal sobre medidas de bioseguridad como también la aplicación de una guía protocolizada en el manejo de heridas postquirúrgicas con el propósito de poner al alcance al personal de enfermería, las nuevas técnicas de curación que se usan actualmente, para que sean puesto en práctica y mejorar así la evaluación de la herida.

## MARCO INSTITUCIONAL

La institución en la que se realizará la elaboración de un protocolo de manejo de heridas mediante el proceso de atención de enfermería, será en el hospital Rafael Serrano López de la provincia de Santa Elena, ubicada en el cantón La Libertad viven 95.942 personas según el VII Censo de Población (**INEC 2010**). Además con esta población contada según el INEC se dice que la densidad poblacional de La Libertad sea de 3690 hab/Km<sup>2</sup> (**INEC, 2010**). El hospital de La Libertad se encuentra limitado al norte: oficinas del IESS, al Sur: Ciudadela Santa Paula. Al Este: Barrio Paraíso, al Oeste: Colegio Particular John F. Kennedy, el hospital cuenta con las siguientes áreas: para atender la gran demanda: emergencia, sala de partos, hospitalización, Rayos x, laboratorio, esterilización, quirófanos, sala de neonatos, recuperación, pediatría, consulta externa, preparación de vacunación, estadísticas y farmacia. El protocolo se aplicará en el área de quirófano y hospitalización donde se realizan los procedimientos en los que aplican las técnicas quirúrgicas y curación de heridas quirúrgicas a los pacientes. Resultando beneficiados del protocolo, el personal de enfermería que realiza sus actividades en el área de quirófano y hospitalización contribuyendo a la mejora y calidad de atención a los pacientes con heridas postquirúrgicas.

## MATRIZ FODA

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal altamente capacitado y motivado en el cumplimiento de las metas programadas.</li> <li>• Accesibilidad al servicio de salud.</li> <li>• Excelente apertura para los estudiantes que realizan sus pasantías pre-profesionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal profesional insuficiente para brindar atención de calidad a los usuarios.</li> <li>• Déficit de materiales para realizar las curaciones.</li> <li>• Falta de accesibilidad de una área para realizar las curaciones.</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación que realiza la institución para el personal de salud.</li> <li>• Presencia de organizaciones gubernamentales.</li> <li>• Modernización del establecimiento de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios insatisfechos.</li> <li>• Desinterés de los usuarios en cuanto a su salud.</li> <li>• Situación económica del país.</li> </ul>

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Reducir el riesgo de infección de la herida quirúrgica mediante la utilización de un protocolo de manejo de herida.

### **Objetivo Específicos:**

- Elaborar un formato para realizar la valoración de la herida.
- Mejorar la calidad de atención en los cuidados prestados a los usuarios utilizando el proceso de atención de enfermería.
- Diseñar una guía de recomendaciones para los pacientes con alta sobre el cuidado de la herida.

## **BENEFICIARIOS**

### **Beneficiario directo:**

Pacientes con herida postquirúrgica en el área de hospitalización del hospital Rafael Serrano López.

### **Beneficiarios indirectos:**

Personal de enfermería que labora en el área de hospitalización.  
Autoridades del hospital Rafael Serrano López.

## ACTIVIDADES

- Realizar investigación bibliográfica sobre el manejo de la herida aplicando las medidas de bioseguridad.
- Elaborar un plan de educación sobre el procedimiento de curación utilizando la técnica de asepsia.
- Diseñar una guía de recomendaciones para el paciente con alta.
- Explicar al personal de enfermería sobre la propuesta.
- Presentación de la propuesta para su aceptación y aprobación por parte del personal de enfermería.
- Implementar la propuesta.
- Evaluación de los resultados.
- Informe final de la propuesta.

## PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA.

ACTIVIDADES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Resma de hojas	1	4.50	4.50
Carpetas	2	1.20	2.40
Pen drive	1	10.00	10.00
Impresiones	160	0.15	24.00
Horas de internet	60	0.80	48.00
Fotocopia	80	0.03	2.40
Bolígrafos	5	0.50	2.50
Grapadora	1	3.50	3.50
Imprevistos		30.00	30.00
Lápiz	2	0.35	0.70
Resaltadores	3	0.75	2.25
<b>Total</b>			<b>130.25</b>

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES				
	AGOT 2014	SET 2014	OCT 2014	NOV 2014	DIC 2014
Entrega de la propuesta	➡				
Difusión de la propuesta		➡			
Entrevistas con las autoridades			➡		
Entrevista con el personal de enfermería			➡		
Sustentación del proyecto propuesto				➡	
Implementación de la propuesta				➡	
Ejecución de la propuesta					➡
Evaluación de los resultados de la propuesta					➡

## EVALUACIÓN DEL PROCESO

- Lista de verificación del cumplimiento de los objetivos y pasos de la elaboración del protocolo.
- Verificación de la aplicación del protocolo por parte del personal de enfermería.

## **EVALUACIÓN DEL PRODUCTO.**

- Mejorar la calidad de atención al paciente post-quirúrgicos con los cuidados prestados por el personal de enfermería.
- Alcanzar el objetivo propuesto utilizando en su totalidad el protocolo de manejo de la herida mediante el proceso de atención de enfermería.
- Lograr reducir al mínimo las complicaciones de la herida postquirúrgica con el fin de que su cicatrización sea efectiva y en el menor tiempo posible.

## BIBLIOGRAFÍA.

Dávalos, H. (2010). *Matriz Foda de Enfermería*. Red mundial de información.

Dirección General de Calidad Sanitaria. (2005). *Guía de Recomendaciones al paciente con herida quirúrgica*. Madrid.

Ferré, C. Sánchez, V. Casald, c (2011). *Guía de cuidados de enfermería*. (1<sup>a</sup> edición). Editorial .Tarragona; Publidis.

HERNÁNDEZ,L. ESPINAL, C Y MARTIN,Z. (2006). *Fundamentos de enfermería, Conceptos, Procesos, y Prácticas*. (7<sup>a</sup> edición).Colombia. Editorial Mc Graw-Hill.

Johnson, M. Mass, L. (2005). *Clasificación de resultados de enfermería NOC*. 3<sup>a</sup> edición Barcelona. Ediciones Harcourt.

Palma, D. (2005). *Guía para la elaboración de una propuesta de investigación*. Guatemala.

Patiño, J. Guzmán, F. (1995). *Salas de cirugía hospitalaria; Manual de procedimientos de curación* (.1<sup>a</sup> edición). Bogotá

Rodríguez, A. (2008). *Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de la herida*. Madrid.

Solvedilla, A. (2004). *Atención integral de las heridas crónicas*. Madrid.

Vargas, Cabal, C. (2002). *Fundamentos de enfermería y cuidados de las heridas*. México. Editorial Mc Graw Hill