



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**EVALUACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA Y SU INFLUENCIA EN LA
RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS.
HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR(A):

DANILO JAVIER HUIRACocha SÁNCHEZ

TUTOR(A):

LIC. ANABEL SARDUY LUGO MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgtr.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgtr.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 29 de Julio del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación: **EVALUACIÓN DE LA HERIDA QUIRURGICA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACION POSTQUIRURGICA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025** elaborado por el Sr. Danilo Javier Huiracocha Sánchez, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo de investigación a mis padres por todo el apoyo incondicional y ser un ejemplo para mí de dedicación y perseverancia. A mis hermanos por ser una guía para sobrellevar momentos complejos, que cada vez nos unieron más. Y a mis compañeros que hicieron este camino más llevadero.

Danilo Javier Huiracocha Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por haberme dado sabiduría y perseverancia para seguir adelante ante las adversidades que se han presentado durante estos años de estudio. A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, un agradecimiento por haberme abierto las puertas para lograr una de mis metas plasmadas desde que decidí profesionalizarme.

De igual manera, agradecido con el Hospital Básico José Garces Rodríguez en Salinas y El Centro de Salud de Santa Rosa en Salinas, por haberme permitido realizar mis practicas preprofesionales, las cuales me han llenado de conocimiento y practica en lo que a funciones de un Licenciado de Enfermería respecta.

A mi familia, a mi papá gracias por el apoyo incondicional, a mi mamá que desde el cielo me cuida y me guía por el buen camino y a mis hermanos que han sido un ejemplo para mí, ya que ellos también son unos excelentes profesionales en sus ramas.

Danilo Javier Huiracocha Sánchez

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Danilo Javier Huiracocha Sánchez

C.I. 0706443181

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| TRIBUNAL DE GRADO..... | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN | V |
| ÍNDICE GENERAL | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS | VIII |
| ÍNDICE DE ANEXOS | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 2 |
| 1. El Problema | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Formulación de problema..... | 4 |
| 2. Objetivos..... | 4 |
| 2.1. Objetivo General | 4 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 4 |
| 3. Justificación | 4 |
| CAPÍTULO II..... | 6 |
| 2. Marco Teórico..... | 6 |
| 2.1. Fundamentación referencial | 6 |
| 2.2. Fundamentación teórica | 8 |
| 2.3. Fundamentación de enfermería | 15 |
| 2.4. Fundamentación legal | 16 |
| 2.5. Formulación de hipótesis | 17 |
| 2.6. Identificación y clasificación de variables | 18 |
| 2.7. Operacionalización de variables..... | 18 |
| CAPÍTULO III | 20 |
| 3. Metodología..... | 20 |
| 3.1. Tipo de investigación | 20 |
| 3.2. Diseño de investigación | 20 |
| 3.3. Población y muestra | 20 |

| | |
|---|----|
| 3.4. Tipo de muestreo | 21 |
| 3.5. Criterios de selección | 21 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 21 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 22 |
| CAPÍTULO IV | 23 |
| 4. Presentación de resultados..... | 23 |
| 4.1. Análisis e interpretación de resultados..... | 23 |
| 4.2. Comprobación de hipótesis | 28 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 29 |
| 6. RECOMENDACIONES | 30 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 31 |
| 8. ANEXOS..... | 31 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables de estudio..... | 19 |
| Tabla 2. Evaluación de las características del paciente postquirúrgico | 23 |
| Tabla 3. Evaluación de las características de la herida quirúrgica | 24 |
| Tabla 4. Tipo de herida quirúrgica en pacientes | 26 |
| Tabla 5. Estadísticos descriptivos del tiempo de recuperación postquirúrgica | 27 |
| Tabla 6. Correlación entre la evaluación de la herida quirúrgica y el tiempo de recuperación postquirúrgico | 28 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizó la investigación | 36 |
| Anexo 2. Consentimiento informado | 37 |
| Anexo 3. Instrumento aplicado..... | 38 |
| Anexo 4. Evidencias fotográficas..... | 39 |
| Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio | 41 |

RESUMEN

A nivel global, millones de personas desarrollan cicatrices ya sean por cirugías, traumas o quemaduras, representando así una carga importante en los sistemas de salud y el bienestar del paciente. La herida quirúrgica es aquella herida relacionada con las incisiones que se realizaron en una cirugía. Existen diferentes complicaciones en una herida quirúrgica como son los procesos infecciosos, considerado como uno de los desafíos más relevantes que afectan a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y su tiempo de recuperación. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la evaluación de la herida quirúrgica y su influencia en la recuperación postquirúrgica en hospitalizados. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025. Cuya metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal. Tuvo un alcance correlacional y observacional. La población de estudio incluyó a pacientes postquirúrgicos hospitalizados, en donde la muestra fue de 45 pacientes seleccionados mediante criterios de exclusión e inclusión. La técnica para recolección de datos fue la observación estructurada directa y la revisión de historias clínicas. Las variables consideradas fueron evaluación de la herida quirúrgica y recuperación postquirúrgica en donde se utilizó el Instrumento de valoración de heridas para la respectiva recolección de datos. El análisis estadístico y tabulación de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 23, dando como resultado una correlación significativa y directa entre los antecedentes mórbidos y el tipo de herida con el tiempo de recuperación postquirúrgica, con un coeficiente r de Pearson de 0,679 y 0,920, respectivamente. Se concluye que la evaluación de la herida quirúrgica, que inicia desde la valoración de las características clínicas del paciente hasta la valoración de las características de la herida, influye en su recuperación postquirúrgica y su estancia hospitalaria.

Palabras clave: Herida quirúrgica; hospitalización; recuperación postquirúrgica; tipo de herida.

ABSTRACT

Globally, millions of people develop scars from surgery, trauma, or burns, placing a significant burden on healthcare systems and patient well-being. A surgical wound is a wound related to incisions made during surgery. There are different complications in a surgical wound, such as infectious processes, considered one of the most relevant challenges affecting patients undergoing surgical procedures and their recovery time. The objective of this study was to analyze the evaluation of surgical wounds and their influence on post-surgical recovery in hospitalized patients. Dr. José Garcés Rodríguez Basic Hospital, Salinas, 2025. The methodology used was quantitative, non-experimental, cross-sectional. It had a correlational and observational scope. The study population included post-surgical hospitalized patients, with a sample of 45 patients selected using exclusion and inclusion criteria. The data collection technique was direct structured observation and review of medical records. The variables considered were surgical wound assessment and post-surgical recovery, using the Wound Assessment Instrument for the respective data collection. Statistical analysis and data tabulation were performed using SPSS version 23, resulting in a significant and direct correlation between medical history and wound type with post-surgical recovery time, with a Pearson's r coefficient of 0.679 and 0.920, respectively. It is concluded that the evaluation of the surgical wound, which begins with the assessment of the patient's clinical characteristics and ends with the assessment of the wound characteristics, influences their post-surgical recovery and hospital stay.

Keywords: Hospitalization; surgical wound; post-surgical recovery; wound type.

INTRODUCCIÓN

Existen riesgos a los cuales está expuesta una herida quirúrgica, por lo cual es importante llevar a cabo protocolos y cuidados especiales para evitar complicaciones que afectan la recuperación oportuna del paciente y a su vez extienda su estadío hospitalario. La evaluación de una herida quirúrgica es crucial para reconocer y evitar el progreso de una complicación de la herida quirúrgica, misma que puede evidenciarse en una infección del sitio quirúrgico, dehiscencia, entre otras. Dicha evaluación debe consistir no solamente en la observación de su aspecto en cada curación de la herida quirúrgica, sino también de valorarla de manera completa y periódica, enfocándose a su vez en el paciente y sus características individuales, reconociendo así factores que pueden llegar a influir en el tiempo de recuperación postquirúrgica del paciente.

Es importante mencionar que la cicatrización tiene un proceso fisiológico que ayuda al organismo a recuperar la homeostasis que puede ser alterada por diversos motivos, como es en este caso, una intervención quirúrgica, sin embargo, al presentarse alguna problemática como puede ser la infección de la herida, no solo va a alterar ese proceso estructural de cicatrización sino que también va a causar que el retraso de la misma, dando paso a la necesidad de un tratamiento oportuno, misma que va a afectar directamente el confort del paciente y su estancia hospitalaria.

Por ello, es necesario realizar una evaluación detallada de las heridas quirúrgicas en pacientes del Hospital Básico José Garces Rodríguez y percibir cómo puede llegar a influir en la recuperación postquirúrgica. La realización del presente estudio permite identificar factores influyentes en la evolución de las heridas quirúrgicas, como lo es la evaluación exhaustiva de la herida quirúrgica y su impacto en la recuperación del paciente, proporcionando así información importante para mejorar la calidad de la atención hospitalaria y el bienestar general del paciente.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Según Zabaglo et al. (2024), las infecciones del sitio quirúrgico afectan a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos a nivel mundial, representando la principal causa de infecciones nosocomiales en este grupo de pacientes, convirtiéndose en un problema importante en las instituciones de salud. La infección de un sitio quirúrgico es considerada de naturaleza fisiológica compleja y multifactorial, en donde, a pesar de existen síntomas que pueden ser característicos de una infección de la herida, pueden ser de igual forma indicios de causas ajenas relacionados con una celulitis, reacciones alérgicas, infecciones del tracto urinario y neumonía.

La Organización Mundial de la Salud, expone que estas infecciones relacionadas al sitio quirúrgico, alteran directamente la seguridad de vida de millones de pacientes al año y favorecen a la resistencia a antibióticos. Así mismo que, esta problemática también se encuentra relacionado con el tiempo de estadía hospitalaria de una persona sometida a cirugía, representando un aumento de alrededor de 400 000 días adicionales en el hospital y una suma de 900 millones aproximadamente en costos hospitalarios. Por otro lado, da a conocer que “en países de ingresos bajos y medios, el 11 % de las pacientes que se someten a cirugía se infectan durante el proceso” (OMS, 2020).

Rodríguez et al. (2020), menciona que las infecciones del sitio quirúrgico a nivel mundial afectan a más del 4% de los 30 millones de personas que han sido operadas en el año. Motivo por el cual causa un impacto negativo en la morbi-mortalidad de pacientes postquirúrgicos. Alude de igual forma que el riesgo de infección depende también del sitio de incisión o de operación, en donde cirugías relacionadas al sistema digestivo tienen mayor porcentaje de riesgo de infección que una laparotomía exploratoria o una cirugía oftálmica.

Acorde a Hoyos (2020) aproximadamente el 50% de las infecciones en heridas quirúrgicas ocurren durante la primera semana después de la operación. Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) y otras complicaciones en la piel pueden afectar negativamente el proceso natural de cicatrización, lo que podría extender el tiempo de recuperación del paciente, e incluso generar la necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas, además de

incrementar el dolor y afectar la calidad de vida del paciente.

A nivel nacional, Andrade et al. (2024) da a conocer que, en el Ecuador los cuidados que se brindan en el proceso postquirúrgico, es una principal causa relacionada a las infecciones asociadas a la atención sanitaria, influyendo directamente en la pronta recuperación del paciente. Es decir, que no existe un correcto cuidado de la herida quirúrgica por parte del personal de salud, lo que conlleva a una infección nosocomial relacionada con la herida.

El Ministerio de Salud Pública (2022), expone datos epidemiológicos indicando que las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) ocuparon el tercer lugar en la cantidad de brotes reportados en los establecimientos de salud, manifestado por el aumento de la tasa de infecciones de este tipo en comparación con los años anteriores. De igual manera, menciona que estas infecciones relacionadas a la atención en salud son un problema recurrente que perturban la recuperación y seguridad del paciente.

A nivel local, un estudio realizado en Santa Elena, González (2024), revela que de una muestra de pacientes hospitalizados en cirugía en el Hospital de Salinas hubo una prevalencia del 36,2%, en donde hubo mayor incidencia en pacientes adultos mayores con un 82,3%, y estaba presente en su mayoría en pacientes que padecían diabetes mellitus tipo 2 como comorbilidad con un 40,4%. Concluyendo que una edad avanzada, antecedentes como la diabetes mellitus, la hipertensión y la obesidad son los factores influyentes en las ISQ (González, 2024).

Por otro lado, Suárez y Gabino (2024) menciona que, en un hospital público de Salinas, Santa Elena se pudo evidenciar la prevalencia de un 20% de infecciones relacionadas con el sitio quirúrgico en la población de estudio, que fueron pacientes hospitalizados en esa institución. También, pudo determinar que el índice de masa corporal y la presencia de enfermedades asociadas al sobrepeso pueden ser un problema principal que aumente el riesgo de una complicación relacionado a la herida quirúrgica.

La prevención de las complicaciones posoperatorias, como lo es la infección del sitio quirúrgico (ISQ), es de suma importancia para optimizar no solo la calidad de vida del paciente, sino también para contribuir de manera positiva la recuperación quirúrgica y evitar una prolongación del tiempo de hospitalización. En este contexto, Andrade (2024), establece que un adecuado manejo integral de la herida quirúrgica abarca aspectos como la evaluación continua, la realización de acciones centradas en prevenir procesos

infecciosos y la promoción de una correcta cicatrización, lo cual es posible mediante intervenciones con sustento científico. En este sentido se enfatiza la importancia de implementar intervenciones acordes a una valoración continua de la herida quirúrgica mediante instrumentos que abarquen la herida quirúrgica de manera integral.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la influencia de la evaluación de la herida quirúrgica en la recuperación postquirúrgica en usuarios hospitalizados en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Evaluar la herida quirúrgica y su influencia en la recuperación postquirúrgica en hospitalizados. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características del paciente y la herida quirúrgica en usuarios hospitalizados en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.
2. Describir el tiempo de recuperación postquirúrgica en pacientes en hospitalizados. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025
3. Establecer la relación estadística entre la evaluación de la herida quirúrgica y el tiempo de recuperación postquirúrgica en usuarios hospitalizados del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025.

3. Justificación

El manejo oportuno de las heridas quirúrgicas es un aspecto esencial en la recuperación de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas. La presencia de complicaciones como infecciones, dehiscencia o retraso en la cicatrización puede prolongar la estancia hospitalaria, aumentar los costos de atención o gastos hospitalarios y afectar la calidad de vida del paciente en general. Ante esta realidad, resulta necesario realizar una evaluación continua y holística de las heridas quirúrgicas para poder identificar y minimizar los riesgos, mejorando así los resultados clínicos postquirúrgicos.

El estudio en cuestión pretende identificar como influye el empleo de una valoración integral y estandarizada de la herida quirúrgica en la recuperación los

pacientes. A pesar de que en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, dicha valoración es un proceso de rutina, es importante enfatizar que no posee una valoración holística que cubra todos los aspectos influyentes en el proceso de cicatrización, y por lo tanto en la recuperación postoperatoria. Por lo tanto, la ausencia de una valoración integral se transforma en un factor importante capaz de incrementar la aparición de complicaciones, entre ellas, la infección de la herida quirúrgica.

La investigación de igual forma cuenta con una relevancia académica, por lo que va a contribuir con conocimientos a la formación del personal de salud, promoviendo un cuidado más riguroso y enfocado en la prevención de complicaciones posoperatorias relacionados a la herida quirúrgica. Por otro lado, la generación de evidencia sobre la importancia de la evaluación de las heridas quirúrgicas en la recuperación postquirúrgica, no solo beneficiará a la calidad de vida de los pacientes del hospital de estudio, sino también podrá servir como referencia para otras instituciones de salud para que mejoren la atención hospitalaria en salas de recuperación quirúrgica.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

Un estudio realizado en España presentó como objetivo evaluar los factores que intervienen en la recuperación y el desarrollo de complicaciones de la herida quirúrgica, se empleó como diseño metodológico un estudio de cohorte retrospectivo en pacientes mayores de 18 años, logrando evidenciar que el 13,5% de los pacientes presentaron infección y el 15,9% dehiscencia de la herida, afectando la recuperación postquirúrgica. Adicional a ello, tras realizar una valoración integral se halló que los pacientes con tales complicaciones poseían más de 60 años, sobrepeso, comorbilidades y existió la presencia de exudado en el 90,9% de los casos de dehiscencia (Pelayo et al., 2022).

En Cuba, se llevo a cabo otro estudio cuyo objetivo principal se basó en evaluar los beneficios de un programa estandarizado de recuperación quirúrgica, empleando un diseño analítico de caso control en una muestra de 57 casos y 57 controles. Se obtuvo como resultado que el grupo sometido al programa estandarizado desarrolló mejor recuperación postoperatoria, además de aquello, mediante un análisis bivariado los autores enfatizaron que la edad, la presencia y la cantidad de comorbilidades se relacionaron estadística y significativamente con el tiempo de estadía hospitalaria (Malpica et al., 2022).

Por su parte, Camones y Ortiz (2025) al efectuar una valoración de la herida quirúrgica en pacientes peruanos postoperados de apendicitis lograron identificar que los antecedentes de obesidad y diabetes con un 24,8% y 2,4%, respectivamente, influyeron en el desarrollo de complicaciones como infección, seroma y dehiscencia y por lo tanto, un incremento de la estadía hospitalaria.

De igual forma, resalta el estudio realizado por Huacasi (2024) quien mediante una metodología no experimental, descriptiva, analítica y transversal aplicada a una muestra de 124 pacientes postoperados de apendicitis, logró determinar que la recuperación postquirúrgica se relaciona a nivel estadístico con los factores: 30-49 años, sexo masculino, valoración clínica de la herida y estado nutricional normal, los cuales son factores abordados en una evaluación integral de la herida quirúrgica. Estos datos evidencian la importancia de realizar una evaluación integral de la herida a fin de detectar

de forma anticipada alteraciones en el proceso normal de cicatrización que puedan incrementar el tiempo de estadía en una institución de salud.

Además de aquello, Díaz y Gonzales (2020) al efectuar un estudio cuantitativo y correlacional, empleando una muestra de 59 pacientes postoperados, lograron identificar que las características exógenas, tales como las comorbilidades (OR=2.31); desnutrición (OR=1.59), edad avanzada (OR=1.05) e hipertensión (OR=1.04) fueron los factores que poseen mayor asociación con la infección de la herida quirúrgica.

En Ecuador, resalta el estudio de Andrade et al. (2024) cuyo objetivo fue evaluar la influencia de factores endógenos en la recuperación postquirúrgica, empleando un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo y transversal en una muestra de 60 pacientes. Los resultados evidenciaron que el sexo masculino, la presencia de patologías de base y el estado nutricional inadecuado fueron los factores que influyen en el riesgo de infección y por consiguiente generan una lenta recuperación. De esta manera los autores concluyen que se debe formentar una valoración y manejo integral de la herida para favorecer la recuperación postquirúrgica de los pacientes.

Por otro lado, en la provincia de Carchi se aplicó un estudio cuyo objetivo consistió en caracterizar una muestra de 44 pacientes postquirúrgicos con complicaciones y su proceso de cicatrización, para ello, se empleó un diseño descriptivo, observacional y transversal. Los resultados lograron evidenciar que el 52% de los pacientes eran mayores de 30 años, el 11,36% tenía diabetes mellitus e hipertensión arterial como antecedentes y el 63,91% refirió recibir curación de la herida por parte del profesional de enfermería.

Concluyendo de esta manera que, las complicaciones postquirúrgicas que alteran el curso de cicatrización de la herida se presentan en su mayoría en adultos pasada la tercera década de vida, con patologías crónicas, además, la valoración y el tratamiento especializado de la herida constituyen determinantes del proceso de cicatrización (Guerrón et al., 2023).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Conceptualización de la herida quirúrgica

Definición

La herida quirúrgica es aquella herida relacionada con la o las incisiones que se realizan en una cirugía, sus características van a variar dependiendo del procedimiento quirúrgico. Al concluir la cirugía este lugar de incisión es sellada de diferentes maneras, ya sea por medio de un hilo de sutura, grapas quirúrgicas, pegamento biológico, entre otros (Dedicae, 2020).

Existe un riesgo de que la herida quirúrgica pueda abrirse por diversos motivos, denominado dehiscencia. Otras complicaciones de la herida quirúrgica es el retraso en la cicatrización y procesos infecciosos. Sin embargo, en un escenario normal esta incisión presenta una rápida cicatrización y sin complicaciones (López y otros, 2022).

Tipos de heridas quirúrgicas

Según Rojas (2022), las heridas quirúrgicas pueden clasificarse de la siguiente manera:

Según su grado de contaminación:

- Clase 1 Heridas limpias: Heridas no infectadas, que muestran inflamación propia del curso natural de cicatrización. Mantiene una técnica aséptica. No involucran el sistema respiratorio, digestivo o genitourinario. Con un riesgo de IHO aproximadamente de 1-5%.
- Clase 2 Heridas Limpias-Contaminadas: Nivel bajo de contaminación, son lesiones que involucran entrada al sistema respiratorio, digestivo o genitourinario, pero en condiciones controladas como una cirugía. Con un riesgo de IHO aproximadamente de 3-11%.
- Clase 3 Heridas contaminadas: Son el resultado de una pérdida de la técnica estéril o una fuga desde el tracto gastrointestinal durante un procedimiento que involucra la realización o manipulación de la herida. Con un riesgo de IHO aproximadamente de 10-17%.
- Clase 4 Heridas sucias o infectadas: Presentan contenido purulento, procesos inflamatorios severos, pérdida de vitalidad de los tejidos o

contaminación con contenido fecal o cuerpos extraños. Con un riesgo de IHO mayor a 27%.

Según su proceso de cicatrización:

- Cierre por primera intención o primaria: Las heridas son afrontadas, ya sea con suturas, grapas, parches, etc. Con una mínima pérdida de tejido. Generalmente deja una cicatriz fina con buen resultado funcional y estético.
- Cierre por segunda intención o secundaria: Se deja la herida abierta para su cicatrización espontánea. Este tipo de cierre es seleccionado cuando la herida está contaminada o la evaluación médica es muy tardía.
- Cierre por tercera intención o terciaria: También llamado cierre primario diferido: Se posterga el cierre definitivo de la herida permitiendo que comience la regeneración del tejido con un plan de cierre posterior. Este tipo de cierre se prefiere en heridas contaminadas que se espera el manejo de la infección antes de afrontarla.

Cicatrización

La cicatrización “es el proceso de restauración de la continuidad y función anatómica de la piel. Corresponde realmente a la sucesión y superposición de eventos que comienza con la hemostasia” (Artiaga y otros, 2023).

La cicatrización depende de varios factores, entre los cuales están “los factores propios del proceso patológico, como el tipo de herida, el estado y entorno del paciente, dentro del estado del paciente hay factores como la edad del paciente, enfermedades de base como la diabetes, vasculopatías o enfermedades autoinmunes” (Tottoli y otros, 2020).

Las fases de una cicatrización, por orden, comprenden de:

- Hemostasia, o coagulación ocurre después de la lesión y tiene como objetivo detener el sangrado. Se produce vasoconstricción, se añaden plaquetas y la formación de un coágulo de fibrina para sellar la herida (unos minutos a varias horas).
- Inflamación, se activa el proceso de desbridamiento de la herida. La actividad de los macrófagos y neutrófilos elimina el tejido muerto y

destruye los microorganismos. Estas células producen citoquinas proinflamatorias, después se produce la atracción de fibroblastos y queratinocitos hacia el sitio de la lesión (1-7 días).

- Fase de resolución de la inflamación, caracterizada por un proceso de proliferación y de reparación de células endoteliales, fibroblastos y queratinocitos hacia la zona de la herida. La neovascularización del tejido reparado y los fibroblastos son los principales productores de matriz extracelular, generando nuevo tejido dérmico o cicatricial (unas semanas a varios meses).
- Fase de remodelación, es el cierre de la herida comenzará con el descenso regulado de la proliferación y migración celulares y la síntesis de la matriz extracelular. Esta fase se caracteriza por cambios en los proteoglicanos, reducción del colágeno tipo III y aumento del colágeno tipo I, regresión vascular y descenso de la celularidad. Que comienza alrededor de 3 semanas después de la lesión y que puede prolongarse hasta 2 años (Adib y otros, 2024).

Factores asociados a la cicatrización

Artiaga et al. (2023) menciona que el resultado deseado de una cirugía es una cicatrización perfecta, aquella que pasa desapercibida, plana, delgada, del mismo tono y textura que la piel circundante, y no afecta la funcionalidad del área. Sin embargo, reconoce que hay diversos factores que pueden alterar o retrasar el proceso de cicatrización.

- **Edad avanzada:** pérdida de colágeno y grasa reduce la elasticidad y retrasa la cicatrización.
- **Enfermedades crónicas:** como diabetes, hipertensión y problemas circulatorios.
- **Desnutrición:** especialmente deficiencia de vitaminas A y C, y minerales como el hierro.
- Estilo de vida poco saludable:
 - Tabaquismo: reduce el oxígeno tisular y afecta la circulación.
 - Cafeína, estrés y obesidad: provocan vasoconstricción y reducen la perfusión sanguínea.

- Fármacos:
 - Inmunosupresores (glucocorticoides).
 - Quimioterápicos: interfieren en la síntesis de ADN y ARN, dificultando la reparación del tejido.

Epidemiología de las heridas

A nivel global, millones de personas desarrollan cicatrices como ya sean por cirugías, traumas o quemaduras, representando así una carga importante tanto para los sistemas de salud como para la economía. Más del 3% de gastos en salud a nivel mundial se destina al tratamiento de heridas crónicas, debido a que no existe un debido control de estas heridas, descuidado la importancia de las curaciones. La cicatrización anormal, muestra una alta prevalencia entre el 32% y el 72%, la cual genera costos de aproximadamente \$6.000 por paciente y a su vez afecta de manera directa la calidad de vida del mismo. Los costos por heridas quirúrgicas son de alrededor de \$7.500 millones en el mundo (Saquicela y otros, 2022).

Fisiopatología

La piel cumple funciones importantes en el cuerpo humano, tal como la hidratación, protección contra agresiones externas, síntesis de vitamina D, eliminación de fluidos y la termorregulación. La cicatrización de heridas es un proceso complejo en donde intervienen varios factores, incluidos la acción celular y la liberación de citoquinas y factores de crecimiento que facilitan que la herida cierre de manera adecuada. Una cicatrización óptima restablece tanto la forma como la función del tejido afectado. Las heridas quirúrgicas, por enfermedades o factores externos; se clasifican en agudas o crónicas. Las agudas van a seguir un proceso de sanación ordenado, restaurando la integridad del tejido cutáneo; a diferencia de las heridas crónicas que muchas veces no logran una recuperación funcional y estructural adecuada (Tottoli y otros, 2020).

Complicaciones de las heridas quirúrgicas

La infección es una de las principales complicaciones de las heridas quirúrgicas y es considerado como el factor más importante causante del retraso en la cicatrización. Como lo mencionan Gutiérrez et al. (2019), en un proceso infeccioso de la herida quirúrgica los leucocitos pueden dañar tejidos sanos utilizando los mismos mecanismos

que emplean para combatir infecciones, ya que, al activarse, sus respuestas defensivas no distinguen entre células propias del cuerpo y agentes invasores.

Otro de los problemas más comunes de la herida quirúrgica es la dehiscencia de la herida quirúrgica, la misma que se vuelve un reto para el personal de salud y la recuperación postquirúrgica del paciente, es definida como “la separación de las capas de la herida quirúrgica, es el desprendimiento de la capa superficial o apertura completa de la parte de la herida” (Choca, 2023).

Infección de la herida quirúrgica

También denominado infección del sitio quirúrgico (ISQ) “es uno de los tipos más frecuentes de infección asociada al cuidado de la salud, tiene un impacto en el estado físico y mental de los pacientes, aumentando el riesgo de mortalidad” (Piñango y otros, 2024). De igual manera, es definida como aquella que aparece en la zona intervenida durante una cirugía, ya sea dentro de los 30 días posteriores al procedimiento o dentro del primer año en caso de que se haya utilizado material protésico.

Esta complicación ocurre cuando la falta de continuidad de la piel, es decir, en la herida sin cicatrizar, va a existir la presencia de microorganismos capaces que provocar un desequilibrio en el proceso normal de cicatrización. Su origen puede ser desde el entorno o desde los órganos internos con gérmenes capaces de viajar a través de la sangre (Humala y otros, 2022).

Pérez y Rodríguez (2022), mencionaron que aproximadamente el 20% del número total de infecciones que están relacionadas con la recuperación posoperatoria son debido a la infección del sitio quirúrgico. Motivo por el cual una persona, a la que se le realizó una cirugía, puede permanecer más tiempo en el hospital, reingresar después del alta o ser derivado a un área de mayor complejidad como es la UCI.

Tipos de infecciones del sitio quirúrgico

Agudelo y Correa (2021), indican que la infección del sitio operatorio se clasifica en tres grupos:

1. Infección del sitio operatorio superficial: compromete únicamente la piel y el tejido subcutáneo, y que aparece dentro de los 30 días posteriores a una cirugía. Cumple al menos uno de los siguientes criterios: presencia de secreción en la herida superficial, presencia de

microorganismos mediante pruebas diagnósticas, apertura intencional de la incisión por sospecha clínica de infección acompañada de signos locales como dolor, enrojecimiento, calor o hinchazón.

2. Infección del sitio operatorio profunda: compromete los tejidos profundos, como la fascia y los músculos, y puede presentarse dentro de los 30 días posteriores a la cirugía, o hasta 90 días si se colocó un implante. Cumple al menos uno de los siguientes criterios: presencia de pus en la zona profunda de la herida; apertura espontánea o intencional de la herida con presencia de un microorganismo, o presencia de síntomas como fiebre mayor a 38 °C, dolor o sensibilidad localizada, incluso sin cultivo. También se confirma si se detecta un absceso u otro signo de infección mediante examen anatómico, histológico o pruebas de imagen.
3. Infección de órgano o espacio: infección que compromete más allá de la fascia o los músculos. Para su diagnóstico, debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios: presencia de pus proveniente de un drenaje; identificación de microorganismos mediante pruebas diagnósticas en muestras obtenidas de manera estéril; o evidencia de absceso u otro signo de infección observado durante un examen anatómico, análisis histopatológico o por medio de estudios de imagen.

2.2.1. Evaluación de la herida quirúrgica

Concepto de evaluación de herida

“La valoración de la herida está dirigida a la identificación y descripción de las características de la lesión de acuerdo con parámetros establecidos que permiten tipificarla sobre tamaño, forma, aspecto, localización y estado de la herida” (CMUC, 2024).

Concepto de evaluación de herida quirúrgica

“La evaluación de la herida quirúrgica es un punto clave para la correcta cicatrización y la detección precoz de las principales complicaciones que incluyen, la hemorragia, el hematoma, la dehiscencia y la infección” (Artiaga y otros, 2023). Es decir que el propósito de evaluar la herida quirúrgica es guiar al profesional de salud, es especial

al profesional de enfermería, en la realización de un plan óptimo para la recuperación del paciente y su lesión.

Para la evaluación de la herida es importante empezar por la recolección de datos importantes y el reconocimiento de la sintomatología clínica, o signos que caractericen una alteración de la herida quirúrgica, como puede ser el caso de una infección del sitio quirúrgico. Entre la información que se recolecta también se encuentra la presencia de una patología crónica o comorbilidad, ya que eso puede representar una causa directa de la alteración, por lo que se recomienda estabilizar estas comorbilidades para mejorar el proceso de cicatrización (Hospital Clínico San Francisco, 2021).

Existen diversas herramientas que permiten el reconocimiento de características de la herida como tal, uno de ellos es el acrónimo TIME:

1. T (Tissue/Tejido): control del tejido no viable.
2. I (Infection/Infección): control de la inflamación.
3. M (Moisture/Humedad): control del exudado.
4. E (Edge/borde): estimulación de los bordes epiteliales.

(Domínguez & Hernández, 2021)

Por otro lado, está el Diagrama de Valoración de Heridas, que es un instrumento creado con el propósito de “Unificar criterios en la valoración de las heridas y úlceras que permitan identificar las características de la pérdida de integridad cutánea, fundamentándolas y estableciendo intervenciones de enfermería de excelencia profesional en beneficio del paciente” (Leal y otros, 2000)

Este esquema está respaldado por el Instituto nacional de Heridas en Chile y permite evaluar la herida mediante una puntuación entre 1 – 4, en donde la sumatoria de los puntajes permitirá clasificar la herida. En donde permite evaluar el aspecto de la herida, su grado de extensión, profundidad, cantidad de exudado, calidad de exudado, porcentaje de tejido esfacelado o necrótico, edema, dolor (escala de EVA) y la piel circundante (Hospital Clínico San Francisco, 2021).

Según Leal et al. (2000) menciona que la clasificación del Diagrama de Valoración de Heridas está representada en cuatro tipos de heridas, lo que sirve para una programación de la valoración de heridas y el tratamiento de acuerdo a las características de la herida.

En donde el tipo 1, representa un eritema cutáneo sin pérdida de la continuidad de la piel; el tipo 2 se caracteriza por una pérdida de la epidermis o dermis, igual a un orificio tapizado con fibrina o tejido de granulación sin signos de infección; en el tipo 3 existe una pérdida completa de la epidermis, dermis e incluso hay daño en el tejido subcutáneo, en ocasiones con presencia de secreciones; por último, el tipo 4, que es una herida con pérdida completa del espesor de la piel, con destrucción, necrosis o daño óseo o muscular, y en caso de infección, con secreción serosa o pus.

2.2.2. Proceso quirúrgico

2.3. Fundamentación de enfermería

Las teorías y modelos de enfermería constituyen un sustento científico y humanístico que orienta el actuar del profesional, permitiendo que cada cuidado esté ligado a una base teórica que determina un modo de análisis e interpretación de las necesidades del paciente y el consecuente logro de objetivos enfermeros encaminados a recuperar, restablecer o mejorar su estado de salud. La evaluación de las heridas quirúrgicas no es un proceso ajeno a aquello, por lo tanto, a continuación, se determina el sustento enfermero que guio el desarrollo de la investigación.

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Nightingale centró su teoría en el entorno, definido como el conjunto de condiciones o elementos que influyen en el desarrollo de un organismo, ejerciendo una acción directa sobre la salud del paciente, abarcando conceptos como ventilación, calor, iluminación, dieta, limpieza y control del ruido. Por lo tanto, es función del profesional de enfermería controlar tales elementos del entorno para que estos actúen sobre el paciente y favorezcan su proceso de recuperación (Torres, 2021).

En este contexto, esta teoría adquiere un valor importante en el cuidado de heridas quirúrgicas, ya que una adecuada manipulación de las condiciones ambientales permitirá el desarrollo de un proceso normal de cicatrización, así como también reducirá el riesgo de infecciones, favoreciendo de esta manera una recuperación postquirúrgica efectiva y una reducción del tiempo de hospitalización.

Teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Orem

El punto central de la teoría de Orem es el autocuidado, considerado como el conjunto de acciones que el individuo ejecuta de forma independiente a fin de cuidar su propia salud de tal manera que alcance su desarrollo personal y el mayor grado de bienestar. En este sentido, el papel del profesional de enfermería se basa en identificar las situaciones en donde deberá intervenir según la condición de salud del paciente y por ello, esta teoría plantea tres niveles de actuación: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y nivel de apoyo educativo (Galeano et al., 2019).

Generalmente, los pacientes que atraviesan un proceso de recuperación postquirúrgica requieren de un nivel de actuación parcialmente compensatorio, en el que el profesional tendrá la responsabilidad de ejecutar actividades de autocuidado que el individuo no es capaz de realizar por las limitaciones que impone la herida quirúrgica, tales como limitación física, dolor o incomodidad, y que, por lo tanto, requiere de ayuda o colaboración.

De igual forma es posible actuar en el nivel de apoyo educativo, específicamente cuando el paciente cumple con los criterios de alta hospitalaria, siendo función del profesional de enfermería proporcionar recomendaciones sobre el cuidado de la herida en casa, manifestaciones clínicas de alarma y el seguimiento médico, garantizando así la recuperación completa del paciente y reduciendo la incidencia de reingresos hospitalarios.

2.4. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Const., 2021, art. 32)

Ley Orgánica de Salud

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

construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2022)

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

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario. (Ley Orgánica de Salud, 2022)

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. (Ley Orgánica de Salud, 2022)

“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 nosocomiales” (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Ley de Derechos y Amparo del Paciente

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia. (Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 2006)

2.5. Formulación de hipótesis

H0: La evaluación de la herida quirúrgica no influye en la recuperación postquirúrgica en usuarios hospitalizados. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.

Hi: La evaluación de la herida quirúrgica influye en la recuperación postquirúrgica en usuarios hospitalizados. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Evaluación de la herida quirúrgica

Variable dependiente: Recuperación postquirúrgica

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de las variables de estudio

| Hipótesis | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | | |
|--|--|--|--|---|--|--------------------|------------------------------------|
| | | | | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Instrumento |
| Hi: La evaluación de la herida quirúrgica influye en la recuperación postquirúrgica en usuarios hospitalizados. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025. | VI: Evaluación de la herida quirúrgica. | Proceso esencial para garantizar una correcta cicatrización e identificación de complicaciones en el sitio quirúrgico al identificar aspectos como: tipo de tejido, exudado, dolor y signos de infección (Hinkle y Cheever, 2018). | Valoración holística que integra factores clínicos del paciente y la evaluación de las características propias de la herida. | Características clínicas del paciente | Edad. Sexo. IMC. Antecedentes mórbidos. | Ordinal | Diagrama de valoración de heridas. |
| | | | | Características de la herida quirúrgica | Aspecto. Extensión. Profundidad. Exudado. Tipo de tejido. Granulación. Edema. Dolor. Piel circundante. | | |
| | VD: Recuperación quirúrgica | Período que inicia desde la finalización de la cirugía y termina con la recuperación funcional del paciente (López J., 2024). | Tiempo transcurrido desde la finalización de la intervención hasta la alta clínica. | Periodo postquirúrgico | Días | Nominal | Historia clínica. |

Nota: Elaboración propia.

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo empleó un enfoque de investigación cuantitativo el cual permitió la recolección de datos numéricos que, al ser analizados mediante procesos estadísticos y representados en elementos gráficos hicieron posible identificar la influencia de la evaluación de la herida quirúrgica en la recuperación de los pacientes. De esta manera, se logró la obtención de resultados medibles y una representación objetiva de la problemática de estudio.

Sumado a ello, se utilizó el método de investigación hipotético-deductivo, ya que la investigación parte de la formulación de una hipótesis que tras un análisis estadístico se procedió a comprobar o refutar para llegar a las conclusiones de la investigación.

3.2. Diseño de investigación

Se aplicó un diseño no experimental, ya que se evaluó la herida y la recuperación postquirúrgica tal y como se presentaron en el paciente, sin ejercer una manipulación intencional sobre dichas variables. Se trata de una investigación tipo transversal ya que los datos recolectados se analizaron en un momento específico del año 2025, por lo tanto, no se compararon los cambios que presentaron las variables a lo largo del tiempo.

Además, para identificar como la evaluación de las características del paciente y de la herida influyen en la recuperación postquirúrgica se utilizó un alcance correlacional, el cual permitió hallar asociaciones estadísticas capaces de orientar la toma de decisiones clínicas en el campo de la enfermería quirúrgica.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 241 pacientes postquirúrgicos hospitalizados en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, a partir de la cual se extrajo una muestra de 45 usuarios según los criterios de selección.

3.4. Tipo de muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, logrando seleccionar a los participantes según los criterios de selección y acorde a la disponibilidad de usuarios y de días programados para acceder al entorno hospitalario durante el período de recolección de datos.

3.5. Criterios de selección

- Pacientes postquirúrgicos de ambos sexos del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.
- Pacientes postquirúrgicos mayores de 18 años del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.
- Pacientes postquirúrgicos que otorguen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes postquirúrgicos que posean discapacidad intelectual o mental.
- Pacientes con heridas previas a la intervención quirúrgica.
- Pacientes postquirúrgicos que no aceptan voluntariamente participar en el estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó como técnica de recolección de datos la observación estructurada directa a fin de realizar la evaluación de las características de la herida quirúrgica y a su vez documentar las características del paciente. Los instrumentos se detallan a continuación:

Historia clínica: A fin de recopilar datos sobre las características del paciente tales como sexo, edad, diagnóstico médico, IMC, antecedentes patológicos personales y el tiempo de estancia hospitalaria.

Diagrama de valoración de heridas: Se trata de un instrumento estructurado de valoración de heridas que abarca 10 parámetros: aspecto, mayor extensión, profundidad, exudado cantidad, exudado calidad, tejido esfacelado, tejido granulador, edema, dolor y piel circundante. Cada parámetro es evaluado en función de una escala de 1 a 4, obteniendo así un puntaje que permite identificar el tipo de herida y en base al cual es

posible planificar las intervenciones del profesional de enfermería (Instituto Nacional de Heridas, 2012).

3.7. Aspectos éticos

Los principios éticos que regularon la presente investigación fueron:

- **Beneficencia:** La investigación evaluación de la herida quirúrgica y su influencia en la recuperación postquirúrgica busca generar un sustento científico capaz de beneficiar a los usuarios al permitir del desarrollo e implementación de mejoras en el cuidado postquirúrgico que garanticen una recuperación adecuada y una reducción del riesgo de infecciones.
- **No maleficencia:** La investigación se realizó en el contexto hospitalario habitual sin llevar a cabo procedimientos que expongan a los participantes a riesgos que atenten contra su integridad, seguridad o comodidad.
- **Justicia:** A pesar de emplear criterios de selección se aseguró que los mismos no discriminen a los participantes por su sexo, estrato económico, raza, etnia o nivel de escolaridad. De igual forma los resultados investigativos y los beneficios que se deriven serán dados a conocer de forma equitativa al personal sanitario a fin de implementar mejoras en todos los pacientes.
- **Autonomía:** Con el uso del consentimiento informado se garantizó que los datos se recolecten en usuarios que hayan aceptado de forma voluntaria participar en el estudio, previa socialización de los objetivos, beneficios, acciones a realizar y la confidencialidad de la información obtenida.

CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Mediante la recolección y procesamiento de datos, se identificó las siguientes características de los pacientes hospitalizados en recuperación quirúrgica (Tabla 1).

En una muestra de 45 pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica en el hospital, se pudo identificar que el 24,4% (11) fueron hombres y el 75,6% (34) mujeres. Las edades entre 30 a 63 años representó un mayor porcentaje de la población de estudio (53,3%), seguido por las edades entre 18 a 29 años (42,2%). Además, hubo dos pacientes que pertenecían a la tercera edad, representando un 4,4% de la muestra. Por otro lado, se halló que el 47,7% pacientes tenían un IMC normal (22 %), el 27,3% (7) de ellos presentó sobrepeso, 15,9% (7) eran pacientes con obesidad tipo I, el 6,8% (3) tenía obesidad tipo II y una persona presentó obesidad tipo III. Así mismo, la mayoría no refirió tener un antecedente mórbido, representando un 73,3% (33), el 13,3% (6) tenía hipertensión arterial, el 8,9% (4) presentaba diabetes mellitus y el 4,4% (2) presentó hipertensión arterial con diabetes mellitus.

Tabla 2.

Evaluación de las características del paciente postquirúrgico

| Características del paciente | | Fr | % |
|------------------------------|-------------------|----|------|
| Sexo | Masculino | 11 | 24,4 |
| | Femenino | 34 | 75,6 |
| | Total | 45 | 100 |
| Edad | 18-29 años | 19 | 42,2 |
| | 30-64 años | 24 | 53,3 |
| | Más de 65 años | 2 | 4,4 |
| | Total | 45 | 100 |
| IMC | Normal | 22 | 47,7 |
| | Sobrepeso | 12 | 27,3 |
| | Obesidad I | 7 | 15,9 |
| | Obesidad II | 3 | 6,8 |
| | Obesidad III | 1 | 2,3 |
| | Total | 45 | 100 |
| | Diabetes Mellitus | 4 | 8,9 |

| | | | |
|----------------------------------|----------------|----|------|
| Antecedentes mórbidos | HTA | 6 | 13,3 |
| | HTA Y Diabetes | 2 | 4,4 |
| | No refiere | 33 | 73,3 |
| | Total | 45 | 100 |

Fuente: Programa estadístico SPSS V.23.0

Como características de las heridas valoradas en pacientes en recuperación postquirúrgica presentadas en la Tabla 2, se encontró que de las 45 heridas quirúrgicas en su mayoría tenía un aspecto enrojecido (57,8%) y eritematoso (35,6%); una extensión de la herida entre >1-3 cm (53,3%) y de 0-1 cm (42,2%). Además, se pudo observar que el número de heridas con una profundidad de <1cm fue igual que aquellas heridas que no presentaba profundidad (46,7%). Con relación a la cantidad y calidad del exudado, en su mayoría, no presentó exudado, con porcentajes de 62,2%. De igual manera, en la mayoría de las heridas fue ausente el tejido necrótico (93,3%) y los edemas (66,7%). Con relación al dolor según la escala de EVA, el 55,6% tuvo una puntuación entre 2 – 3 puntos y el 37,8% de 4 – 6. Por último, se evidenció que la piel circundante en su mayoría estaba sana (62,2%).

Tabla 3.

Evaluación de las características de la herida quirúrgica

| Características de la herida | | Fr | % |
|-------------------------------------|-----------------|-----------|----------|
| Aspecto | Eritematoso | 16 | 35,6 |
| | Enrojecido | 26 | 57,8 |
| | Amarillo pálido | 2 | 4,4 |
| | Necrótico | 1 | 2,2 |
| | Total | 45 | 100 |
| Mayor extensión | 0-1cm | 19 | 42,2 |
| | >1-3cm | 24 | 53,3 |
| | >3-6cm | 2 | 4,4 |
| | >6cm | 0 | 0 |
| | Total | 45 | 100 |
| Profundidad | 0 | 21 | 46,7 |
| | <1cm | 21 | 46,7 |
| | 1-3cm | 3 | 6,7 |
| | >3cm | 0 | 0 |
| | Total | 45 | 100 |
| | Ausente | 28 | 62,2 |

| | | | |
|----------------------------|-------------------------|---------|------|
| Exudado cantidad | Escaso | 16 | 35,6 |
| | Moderado | 1 | 2,2 |
| | Abundante | 0 | 0 |
| | Total | 45 | 100 |
| Exudado calidad | Sin exudado | 28 | 62,2 |
| | Seroso | 13 | 28,9 |
| | Turbio | 4 | 8,9 |
| | Purulento | 0 | 0 |
| | Total | 45 | 100 |
| | Tejido necrótico | Ausente | 42 |
| <25% | | 3 | 6,7 |
| 25%-50% | | 0 | 0 |
| >50% | | 0 | 0 |
| Total | | 45 | 100 |
| Tejido granulatorio | 100-75% | 32 | 71,1 |
| | <75-50% | 12 | 26,7 |
| | <50-25% | 1 | 2,2 |
| | <25% | 0 | 0 |
| | Total | 45 | 100 |
| Edema | Ausente | 30 | 66,7 |
| | + | 8 | 17,8 |
| | ++ | 7 | 15,6 |
| | +++ | 0 | 0 |
| | Total | 45 | 100 |
| Dolor | 0-1 | 3 | 6,7 |
| | 2-3 | 25 | 55,6 |
| | 4-6 | 17 | 37,8 |
| | 7-10 | 0 | 0 |
| | Total | 45 | 100 |
| Piel circundante | Sana | 28 | 62,2 |
| | Descamada | 14 | 31,1 |
| | Eritematosa | 3 | 6,7 |
| | Macerada | 0 | 0 |
| | Total | 45 | 100 |

Fuente: Programa estadístico SPSS V.23.0

Por consiguiente, la clasificación de las heridas valoradas se determinó de la siguiente manera en base a su puntuación. En la tabla 3, se observa que la mayoría tiene una herida tipo I, que representa a un 66,7% (30), siendo esta una herida con bordes

definidos, piel sana en su alrededor, con un leve eritema, de buen aspecto y sin presencia de exudado. El 17,8% (8) de los pacientes presentó una herida de tipo II, caracterizada por un dolor leve, piel circundante descamada, con presencia de un leve exudado seroso, sin signos de infección. El 13,3% (6) tuvo una herida de tipo III, una herida con presencia de secreción, una piel circundante eritematosa, con presencia de edemas y un dolor moderado. Por último, la presencia de una herida de tipo IV fue escasa, representando un 2,2% (1) de la muestra, manifestado por signos de infección, y presencia de tejido necrótico, acompañado de un dolor grave y poco tejido granulatorio.

Tabla 4.

Tipo de herida quirúrgica en pacientes

| Tipo de herida | Fr | % |
|-----------------------|-----------|----------|
| Tipo I | 30 | 66,7 |
| Tipo II | 8 | 17,8 |
| Tipo III | 6 | 13,3 |
| Tipo IV | 1 | 2,2 |
| Total | 45 | 100 |

Fuente: Programa estadístico SPSS V.23.0 y Microsoft Excel.

Dando respuesta al segundo objetivo específico, en la Tabla 4 se logró identificar que los casos analizados se distribuyeron en tres principales tipos de herida, de los cuales, la mayoría correspondieron a heridas quirúrgicas gineco obstétricas con un 42,2%, seguido de heridas quirúrgicas abdominales con un 37,8% y en menor grado las heridas quirúrgicas por hernias con un 20%.

En este contexto, se determinó que los pacientes con heridas quirúrgicas por hernias representaron el tiempo promedio de recuperación postquirúrgico más prolongado, con una media de 3,33 días. Por otro lado, las heridas quirúrgicas abdominales obtuvieron una media de 3,11 días, mientras que, el tiempo promedio de recuperación más corto fue el de las heridas quirúrgicas gineco obstétricas, con una media de 2,21 días. Al analizar la mediana y la moda se halló que, independientemente del procedimiento quirúrgico realizado, el patrón de recuperación más frecuente fue 2 días.

Tabla 5.*Estadísticos descriptivos del tiempo de recuperación postquirúrgica*

| Tipo de heridas quirúrgicas | Fr | % | Media | Mediana | Moda |
|--|-----------|----------|--------------|----------------|-------------|
| Heridas quirúrgicas abdominales | 17 | 37,8 | 3,11 | 2,00 | 2,00 |
| Heridas quirúrgicas gineco obstétricas | 19 | 42,2 | 2,21 | 2,00 | 2,00 |
| Heridas quirúrgicas por hernias | 9 | 20 | 3,33 | 2,00 | 2,00 |

Fuente: Programa estadístico SPSS V.23.0

Siguiendo con el tercer objetivo específico, en la Tabla 5 se encontró una relación estadísticamente significativa entre los antecedentes mórbidos, el tipo de herida quirúrgica y el tiempo de recuperación postquirúrgico de los pacientes estudiados, ambas en sentido positivo, por lo tanto, cuanto más antecedentes mórbidos posea el paciente y cuanto más graves sean las características de la herida quirúrgica, mayor será su tiempo de recuperación.

Estos resultados se asemejan a los presentados por Camones y Ortiz (2025) quienes identificaron que la presencia de antecedentes como obesidad y diabetes influyeron en la prolongación de la estadía hospitalaria, al ser desencadenantes de complicaciones de la herida quirúrgica. Por lo tanto, de esta manera se logra llegar al objetivo general del presente estudio.

Así mismo, los resultados obtenidos dan a conocer que el estado de una herida quirúrgica puede influir significativamente en el tiempo de recuperación del paciente. Tal como lo señalan Badia et al. (2019), que la presencia de signos de infección en una herida quirúrgica se asocia con una hospitalización más prolongada, ya que el proceso de recuperación posoperatoria se ve comprometido, además, incrementa el riesgo de reingresos hospitalarios e incluso la necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas.

Tabla 6.

Correlación entre la evaluación de la herida quirúrgica y el tiempo de recuperación postquirúrgico

| | | Tiempo postquirúrgico |
|----------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Edad | Correlación de Pearson | ,122 |
| | Sig. (bilateral) | ,423 |
| | N | 45 |
| Sexo | Correlación de Pearson | ,346* |
| | Sig. (bilateral) | ,020 |
| | N | 45 |
| IMC | Correlación de Pearson | -,041 |
| | Sig. (bilateral) | ,787 |
| | N | 45 |
| Antecedentes mórbidos | Correlación de Pearson | ,679** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 45 |
| Tipo de herida quirúrgica | Correlación de Pearson | ,920** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 45 |

Nota: ** Correlación significativa con valor $p < 0,05$ y 99% de confianza.

4.2. Comprobación de hipótesis

Posterior al análisis correlacional realizado, se obtuvo una relación significativa directa a nivel estadístico entre la recuperación postquirúrgica y dos factores pertenecientes a la evaluación de la herida. Los antecedentes mórbidos presentaron un coeficiente de correlación de 0,679 el cual, según Fiallos (2021) representa una correlación intermedia, mientras que el tipo de herida quirúrgica presentó una correlación fuerte con un r valor de 0,920.

En este sentido, al obtener en ambas correlaciones un valor de significancia $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que indica que la evaluación de la herida quirúrgica influye en la recuperación postquirúrgica en usuarios hospitalizados en el Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2025.

5. CONCLUSIONES

Mediante el análisis de los datos recolectados se determinó que de los pacientes postquirúrgicos hospitalizados predominó la población adulta con edades entre 30 a 63 años, conformado mayormente por mujeres, con un IMC normal. De igual manera, la mayor parte de la muestra no presentó antecedentes mórbidos y el 26,6% presentó hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II.

En relación a las características de la herida, se evidenció que más de la mitad de los pacientes poseía un aspecto enrojecido en su herida, tenían poca profundidad. Además, se mostró en la mayoría de heridas postquirúrgica una escasa o nula presencia de exudado, ausencia de tejido necrótico y edema. Así mismo, predominó la clasificación del dolor moderado, con piel circundante sana. Concluyendo que en su mayoría la herida quirúrgica tuvo una clasificación Tipo I.

Respecto a la recuperación postquirúrgica, se logró determinar que las heridas quirúrgicas por hernias obtuvieron un mayor tiempo promedio de recuperación, seguido de las heridas quirúrgicas abdominales y gineco obstétricas, siendo estas últimas en las que se identificó una recuperación postquirúrgica más reducida, dejando en evidencia que, en dependencia del tipo de procedimiento quirúrgico realizado, el tiempo promedio de recuperación tenderá a variar.

Finalmente se concluye que la evaluación de la herida quirúrgica, que inicia desde la valoración de las características clínicas del paciente hasta la valoración de las características de la herida, influye en la recuperación de este, al encontrar correlación significativa y directa entre los antecedentes mórbidos, el tipo de herida y el tiempo de recuperación, lo cual demuestra con solidez que las enfermedades preexistentes y la complejidad o gravedad de la herida constituyen factores determinantes en el proceso de recuperación de los usuarios.

Estos hallazgos enfatizan la importancia de evaluar de forma integral a los pacientes postquirúrgicos, incluyendo a los antecedentes patológicos personales dentro de ese abordaje holístico para así lograr una planificación de cuidados adecuados que logre reducir la estancia hospitalaria, así como las potenciales complicaciones en los pacientes.

6. RECOMENDACIONES

Al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez se recomienda fortalecer los protocolos de valoración de heridas postquirúrgicas que incluyan evidencia científica actualizada, para así lograr que el equipo sanitario, en especial el profesional de enfermería brinde una atención estandarizada e integral.

Reforzar además la importancia de la capacitación continua del profesional de enfermería en el seguimiento posoperatorio a fin de identificar hallazgos clínicos tempranos sugestivos de infección o potenciales complicaciones, especialmente en pacientes con patologías preexistentes los cuales representan un mayor riesgo y por lo tanto una demanda de cuidados individualizados ajustados a sus necesidades.

A la comunidad científica sugerir la realización de más estudios que permitan analizar de forma profunda otros factores relacionados a la recuperación postquirúrgica de tal manera que se incremente la base de conocimientos para un adecuado manejo postquirúrgico.

A los pacientes postquirúrgicos se recomienda mantener un cuidado adicional al de los profesionales de salud, manteniendo limpia la zona de la herida quirúrgica o cercana a ella, evitando así posibles complicaciones que pueden extender su tiempo de recuperación. Además, se recomienda a la población en general tener hábitos de estilos de vidas saludables para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles que puede comprometer la adecuada evolución de una herida quirúrgica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adib, Y., Serror, K., & Michel, L. (2024). Fisiología de la cicatrización de las heridas cutáneas: análisis centrado en el papel de la respuesta inmunitaria innata y las aplicaciones terapéuticas. Elsevier, 48(2), 1-13.

[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1761-2896\(24\)49117-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1761-2896(24)49117-6)

Agudelo, G., & Correa, L. (2021). Definición y clasificación. Factores asociados a infección del sitio operatorio (ISO) en pacientes sometidos a cirugías colorrectales con patología oncológica, intervenidos en dos instituciones del eje cafetero desde enero del 2019 a junio de 2020. Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.ucaldas.edu.co/server/api/core/bitstreams/72917dff-3dcf-4be5-8019-679eae648490/content>

Andrade, A., Quenguan, C., & Bonilla, C. (2024). Manejo integral de herida post quirúrgica en pacientes de Centros de Atención de Salud en Quito - Ecuador. 2024. Revista Conecta Libertad, 8(3), 62-73. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/405>

Andrade, B., & Loza, M. (2024). Evaluación del estado nutricional como predictor de morbilidad intrahospitalaria en pacientes quirúrgicos: Un estudio transversal. Más Vita, 6(3), 119.140. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0245>

Artiaga, P., Subías, V., Belmonte, I., Sancho, E., Castillo, M., & Lombera, C. (2023). Cuidados de enfermería en la cicatrización de heridas quirúrgicas, una revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación, 1-15. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-la-cicatrizacion-de-heridas-quirurgicas-una-revision-bibliografica/>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2006, 22 de Diciembre). LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. Registro oficial. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2022, 29 de Abril). Ley Orgánica de Salud. Quito: Asamblea Nacional. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>

Badia, J., Casey, A., Petrosillo, N., Hudson, P., Mitchell, S., & Crosby, C. (Mayo de 2019). Impacto de la infección del sitio quirúrgico en los costos de atención médica y los resultados de los pacientes: una revisión sistemática en seis países europeos. *Revista de Infecciones Hospitalarias*, 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.03.004>

Bonilla, M., Andrade, A., & Quenguan, C. (2024). Manejo integral de herida post quirúrgica en pacientes de Centros de Atención de Salud en Quito - Ecuador. 2024. *Revista Conecta Libertad*, 8(3), 62–73. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/405>

Cabrera, J., & Tenelema, L. (2020). Factores de riesgos endógenos que inciden en las infecciones de heridas quirúrgicas abdominales en adultos. Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2019 [Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio digital. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5338>

Camones, A., & Ortiz, J. (2025). Factores de riesgo para complicaciones de herida quirúrgica en pacientes postoperados de apendicitis en el Hospital Regional de Huacho, 2023[Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio digital. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/10400/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chicaiza, P. (2024). Proceso quirúrgico. Crónicas no transmisibles y su relación con el posoperatorio mediato y tardío en adultos mayores. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023. Universidad Estatal Península de Santa Elena, La Libertad. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12323/1/UPSE-TEN-2024-0050.pdf>

Choca, G. (2023). Discusión. Intervenciones de enfermería en el manejo de la dehiscencia de herida quirúrgica, revisión bibliográfica. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16852/1/UA-MQI-EAC-003-2023.pdf>

CMUC. (Mayo de 2024). Valoración de heridas o úlceras. Obtenido de Centro Médico de Úlceras Crónicas: <https://www.centroulcerascronicas.com/noticias/valoracion-heridas-ulceras/>

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. (2021, 25 de Enero). Artículo 32 [Título II]. Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Dedicae. (Abril de 2020). Obtenido de <https://dedicae.es/la-herida-quirurgica/>

Díaz, L., & Gonzales, R. (2020). Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de Herida Quirúrgica en Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019 [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10535>

Domínguez, G., & Hernández, J. (2021). Actualización en el manejo de heridas. Cirugía Plástica, 21(3), 124-136. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.35366/103715>

Escalada, D. (Agosto de 2022). Clínica Universidad de Navarra. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hiperglucemia>

Fiallos, G. (2021). La Correlación de Pearson y el proceso de regresión por el Método de Mínimos Cuadrados. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(3), 2491-2509. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.466

Galeano, A., Segura, Y., & Claros, A. (2019). Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem. CINA RESEARCH, 3(2), 37-45. Obtenido de <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/181>

Gallego, V. (2023). Manejo al paciente postquirúrgico. Guía de manejo del paciente post-quirúrgico. Unidad Central Del Valle Del Cauca, Valle Del Cauca, Colombia. Obtenido de <http://uceva.repositoriodigital.com/bitstream/handle/20.500.12993/4265/T00034591.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González, N. (2024). Análisis e interpretación de los resultados. Factores intrínsecos que influyen en la aparición de las infecciones del sitio quirúrgico en usuarios post operados. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12296/1/UPSE-TEN-2024-0057.pdf>

Guerrón, S., Chamorro, J., & Nazate, Z. (2023). Caracterización de pacientes posquirúrgicos atendidos en el Hospital Luis Dávila y su percepción e información sobre proceso de cicatrización. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27(1), 1-8. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400004

Gutiérrez, D., Reyes, J., Osorio, A., García, J., Álvarez, K., & Torres, J. (2023). Prevalencia y análisis de factores de infección de sitio quirúrgico en clínica. Revista Cubana de Cirugía, 62(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932023000100003

Gutiérrez, G., Cárdenas, H., & Alvarado, O. (2019). Infección de la Herida. Factores de Riesgo Asociados a Dehiscencia de Herida Quirúrgica tras Laparotomía, en pacientes del Servicio de Cirugía General, Hospital Gaspar García Laviana-Rivas, Enero 2014-Diciembre 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Rivas, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/13604/12/13604.pdf>

Hinkle, J., & Cheever, K. (2018). Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. Wolters Kluwer.

Hospital Clínico San Francisco. (Septiembre de 2021). Valoración de las heridas. Obtenido de Protocolo Manejo de curaciones en heridas y úlceras: <https://www.hospitalsanfranciscodepucon.cl/wp-content/uploads/2021/12/PRO-1.1-Protocolo-de-manejo-de-heridas-y-curaciones-avanzadas-2-edicio....pdf>

Hoyos, C. (2020). Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Infección del sitio quirúrgico (ISQ): impacto, patogenia, criterios de vigilancia epidemiológica y recomendaciones. Ministerio de Salud Pública. Obtenido de https://hvcem.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/infeccion_de_sitio_quirurgio_isq.-signed.pdf

Huacasi, Y. (2024). Factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2021[Tesis de licenciatura, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. Repositorio digital. Obtenido de <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2256>

Humala, J., Rengel, G., Crespo, M., & Crespo, C. (2022). Infección de la herida. Cuenca, Ecuador: Puerto Madero. <https://doi.org/0.55204/pmea.13.c67>

Instituto Nacional de Heridas. (2012). COSTO-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON OXÍGENO TÓPICO LOCALIZADO VS CURACIÓN AVANZADA. Revista Chilena de Heridas y Ostomías, 3, 91-98. Obtenido de <https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/03/revista-3.pdf>

Leal, C., Aburto, I., Morgado, P., & Bigio, E. (2000). Valoración de las Heridas y Úlceras. SERPRINT. Obtenido de https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/03/Guia_1_Manejo_y_Tratamiento_de_las_Heridas_y_Ulceras.pdf

López, J. (15 de febrero de 2024). Recuperación Postquirúrgica. Obtenido de Top Doctors: <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/recuperacion-postquirurgica/>

López, R., Vives, E., Arantón, L., & Rumbo, J. (2022). Valoración y manejo de la infección del sitio quirúrgico. Estándares de buena práctica clínica. Rev Cir Gal, 6(7), e1-e10. Obtenido de <https://revista.proeditio.com/RevistaSociga/article/view/5741/6094>

Malpica, A., Jordán, A., Domínguez, H., Miranda, V., Marrero, A., & Fernández, J. (2022). Beneficios del preoperatorio con recuperación acelerada en pacientes operados de colon por cirugía electiva. Revista Cubana de Cirugía, 61(1), 1-18. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932022000100005&script=sci_arttext&tlng=en

MedlinePlus. (31 de Marzo de 2024). Cuidado de heridas quirúrgicas abiertas. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000040.htm>

Mendieta, E., & Minchala, R. (2018). Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. REVISTA MÉDICA HJCA, 10(3), 235–241. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.3.rb.38>

Ministerio de Salud Pública. (2022). Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS). Boletín Epidemiológico. Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/boletin_iaas_2021-2022_final.pdf

Norman, G., Dumville, J., Prasad, D., Owens, G., & Crosbie, E. (2016). Antibiotics and antiseptics for surgical wounds healing by secondary intention. Cochrane Database Syst Rev, 3(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/14651858.CD011712>

OMS. (2020). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Infección del sitio quirúrgico: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/surgical-site-infection>

OPS. (Abril de 2023). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Diabetes: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20hiperglucemia%2C%20o%20aumento%20del,nervios%20y%20los%20vasos%20sangu%C3%ADneos.>

Pelayo, R., Cobo, J., Palacio, C., Escalante, S., Cabeza, V., & Martín, O. (2022). Factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones de la herida quirúrgica en el trasplante renal. Enferm Nefrol, 25(3), 249-256. <https://doi.org/https://doi.org/10.37551/52254-28842022025>

Pérez, M., & Rodríguez, R. (2022). Infección del sitio quirúrgico. Prevalencia de infecciones en colecistectomía laparoscópica subsiguientes a profilaxis antimicrobiana en adultos. Hospital General Riobamba-IESS, 2021-2022. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9884/1/P%3a9rez%20A.%2c%20Mariana%20B%20y%20Rodríguez%20A.%2c%20Roberto%20C.%20%282022%29%20Prevalencia%20de%20infecciones%20en%20colecistectom%3ada%20la>

Piñango, S., Level, L., & Inchausti, C. (2024). Incidencia de infección del sitio quirúrgico en el servicio de cirugía I, Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. 2019-2021. Estudio observacional. Revista Venezolana de Cirugía, 74(2), 39-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.48104/rvc.2021.74.2.6>

Rodríguez, G., Camacho, F., & Umaña, C. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Medica Sinergia*, 5(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>

Rodríguez, G., Camacho, F., & Umaña, C. (Abril de 2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, V(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>

Rojas, N. (2022). Clasificación de HO. Clasificación de Heridas Operatorias y su Importancia. Universidad de Chile, Santiago. Obtenido de https://revistademedicinayhumanidadesmedicas.cl/ediciones/2024/numero_unico/NICO_LAS%20ROJAS%20HIDALGO.pdf

Salinas, S. (2022). Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un Hospital Nacional De Lima, 2022 [Universidad Norbert Wiener]. Repositorio digital. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7362>

Santos, S., Castillo, D., Lascano, C., & De la Rosa, K. (2016). Riesgo de infecciones en pacientes post-quirúrgicos relacionado con las medidas de bioseguridad y el cuidado de heridas. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 4(1), 127-133. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7763/1/UPSE-RCP-2016-Vol.4-No.1-016.pdf>

Saquicela, A., Pérez, J., Díaz, M., & Caichug, D. (2022). Suturando conocimientos. Puerto Madero. <https://doi.org/ISBN 978-987-48756-3-1>

Suárez, J., & Gavino, B. (Abril de 2024). Obesidad y factores de riesgo en las infecciones por apendicectomía en un hospital público básico de la ciudad de Salinas, Ecuador, 2023. *Revista de Investigación, Formación y Desarrollo*, 12(1). Obtenido de <https://dspace.formacion.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2c7b86eb-c67f-4c8b-a3d9-1c464eea5710/content>

Torres, R. (2021). Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en los servicios de salud en Cuba. *Multimed*, 25(5). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000500014

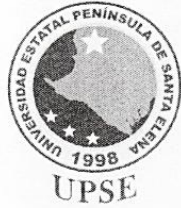
Tottoli, E., Dorati, R., Genta, I., Chiesa, E., Pisani, S., & Conti, B. (5 de Agosto de 2020). Proceso de cicatrización de heridas cutáneas y nuevas tecnologías emergentes

para el cuidado y la regeneración de heridas cutáneas. PubMed, 1-30.
<https://doi.org/10.3390/pharmaceutics12080735>

Zabaglo, M., Stephen, L., & Sharman, T. (5 de Marzo de 2024). Infecciones de
heridas posoperatorias. StatPearls. Obtenido de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560533/#article-31404.s13>

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizó la investigación



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 249 -CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de junio de 2025

Dr.
Jorge Tumbaco Zavala
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

| No- | TEMA | ESTUDIANTE | TUTOR |
|-----|---|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1 | EVALUACION DE LA HERIDA QUIRURGICA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACION POSTQUIRURGICA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL BASICO DR. JOSE GARCES RODRIGUEZ. SALINAS, 2025 | DANILO JAVIER HUIRACOCCHA SÁNCHEZ | Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc. |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. DANILO JAVIER HUIRACOCCHA SÁNCHEZ, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



LIC. CARMEN ESCOBILLA
CARMEN ESCOBILLA
LASCANO ESPINOZA



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Dr. Jorge Tumbaco Z.
MEDICINA GENERAL
SENESCYT: 1006-13-1256658
REG. MSP. 0924273410
18/07/25
5:33 PM
Aprobado

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

Por medio del presente documento, está siendo invitado(a) a participar voluntariamente en el proyecto de investigación titulado **Evaluación de la herida quirúrgica y su influencia en la recuperación postquirúrgica en usuarios hospitalizados**, que se desarrollará en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, ubicado en la ciudad de Salinas, en el año 2025.

El objetivo principal del estudio es “Analizar la evaluación de la herida quirúrgica y su influencia en la recuperación postquirúrgica en usuarios hospitalizados”. A fin de contribuir a la mejora de la atención y los resultados clínicos en el ámbito hospitalario. Dado que una atención oportuna y adecuada de las heridas quirúrgicas es fundamental para evitar complicaciones como infecciones, dehiscencia o retrasos en la cicatrización.

Su aportación contribuirá a identificar factores que influyen en una recuperación efectiva y permitirá fortalecer las estrategias de valoración y manejo por parte del personal de salud. Su participación consistirá en responder una pequeña entrevista previamente estructurada y/o permitir la revisión de su expediente clínico, en caso de contar con autorización previa. La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted, no se administrarán tratamientos ni se realizarán procedimientos invasivos. Toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial y anónima. Es decir, que sus datos personales no serán divulgados bajo ninguna circunstancia y los resultados del estudio serán presentados de forma general, sin especificar a ningún participante.

Su participación es totalmente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello implique perjuicio alguno para su atención médica o relación con el hospital.

Habiendo sido debidamente informado(a) sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos del presente estudio, yo, _____, con cédula de identidad # _____, declaro que he comprendido y acepto participar libremente en el proyecto de investigación.

Firma o huella dactilar del participante:

Fecha: ____ / ____ / 2025

Anexo 3. Instrumento aplicado

| DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS | | | | |
|--------------------------------------|-------------|------------|-----------------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Aspecto | Eritematoso | Enrojecido | Amarillo pálido | Necrótico |
| Mayor extensión | 0 – 1cm | > 1 - 3 cm | > 3 - 6 cm | > 6 cm |
| Profundidad | 0 | < 1 cm | 1 - 3 cm | > 3 cm |
| Exudado cantidad | Ausente | Escaso | Moderado | Abundante |
| Exudado calidad | Sin exudado | Seroso | Turbio | Purulento |
| Tejido esfacelado o necrótico | Ausente | < 25% | 25 - 50% | > 50% |
| Tejido granulatorio | 100 - 75% | < 75 - 50% | < 50 - 25% | < 25% |
| Edema | Ausente | + | ++ | +++ |
| Dolor | 0 – 1 | 2 – 3 | 4 – 6 | 7 – 10 |
| Piel circundante | Sana | Descamada | Eritematosa | Macerada |

Nota: Instituto Nacional de Heridas. (2012). COSTO-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON OXÍGENO TÓPICO LOCALIZADO VS CURACIÓN AVANZADA. *Revista Chilena de Heridas y Ostomías*, 3, 91-98. <https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/03/revista-3.pdf>

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Ilustración 1. Explicación y firma del consentimiento informado a pacientes hospitalizados partícipes del proyecto de investigación.



Ilustración 2. Valoración de las heridas quirúrgicas en pacientes postquirúrgico hospitalizados.



Ilustración 3. Aplicación del instrumento de evaluación de la herida quirúrgica en pacientes hospitalizados.



Ilustración 4. Corroboración de información por medio de la revisión de historias clínicas de los pacientes.

Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

Colonche, 30 de julio de 2025

002-TUTOR ASL -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **EVALUACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025** elaborado por **DANILO JAVIER HUIRACOCCHA SÁNCHEZ** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio|COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 8 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

Cédula: 0960185593

Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Compilatio.



Fuentes de similitud

| Fuente principal detectada | | | | |
|----------------------------|---|-----------|-------------|--------------------------------------|
| Nº | Descripción | Similitud | Ubicaciones | Datos adicionales |
| 1 | EXPLICACIÓN HISTÓRICA DANILO HUIRACOCHA.pdf EXPLICACIÓN HISTÓRICA... <small>Ver más de los datos</small> | 8% | | 0 palabras similares / 2463 palabras |

| Fuentes con similitudes fortuitas | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------|-------------|--------------------------------------|
| Nº | Descripción | Similitud | Ubicaciones | Datos adicionales |
| 1 | EXPLICACIÓN HISTÓRICA DANILO HUIRACOCHA.pdf EXPLICACIÓN HISTÓRICA... <small>Ver más de los datos</small> | 7% | | 0 palabras similares / 2463 palabras |
| 2 | EXPLICACIÓN HISTÓRICA DANILO HUIRACOCHA.pdf EXPLICACIÓN HISTÓRICA... <small>Ver más de los datos</small> | + 1% | | 0 palabras similares / 2463 palabras |

| Fuentes ignoradas | | | | |
|---|---|-----------|-------------|--------------------------------------|
| Estas fuentes han sido ignoradas debido al formato del documento de similitud por el propietario del documento. | | | | |
| Nº | Descripción | Similitud | Ubicaciones | Datos adicionales |
| 1 | DANILO HUIRACOCHA.pdf DANILO HUIRACOCHA.pdf... <small>Ver más de los datos</small> | 10% | | 0 palabras similares / 2463 palabras |
| 2 | DANILO HUIRACOCHA.pdf DANILO HUIRACOCHA.pdf... <small>Ver más de los datos</small> | 9% | | 0 palabras similares / 2463 palabras |
| 3 | DANILO HUIRACOCHA.pdf DANILO HUIRACOCHA.pdf... <small>Ver más de los datos</small> | 8% | | 0 palabras similares / 2463 palabras |