

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
CARRERA DE ENFERMERÍA



**VALORACIÓN Y CURACIÓN DE HERIDAS DE ACUERDO A
SU CLASIFICACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS
SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, DE LA CIUDAD DE LAGO
AGRIO, EN EL PERIODO DE AGOSTO 2013 – FEBRERO 2014**

AUTORA:

Benavides Cuasapud Maribel Yaneth

Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

DIRECTOR DE TESIS: DR. Wilson Tobar

Tulcán, Julio de 2014

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios en primer lugar, por su infinito amor, demostrado a través de los logros importantes y maravillosos en mi vida personal y profesional, a mi “Universidad Politécnica Estatal Del Carchi”, ya que pase la mayor parte de mi tiempo educándome y formándome como futura profesional en el campo de la salud. De igual forma lo dedico a mis padres y a mi hermana quienes con su cariño y apoyo se convirtieron en mi fortaleza para el continuo desarrollo de esta tesis, ayudándome así a concluir satisfactoriamente mi proyecto.

A mis compañeros, amigos y familiares por brindarme el apoyo y amor que diariamente me dan fuerza para continuar luchando mi sueño se vuelva muy gratificante. También dedico a mi director de tesis Doctor Wilson Tobar, quien compartió bondadosamente su sabiduría para la elaboración adecuada de este trabajo.

Maribel Benavides

AGRADECIMIENTO

Expongo mis más sinceros agradecimientos a mi madre y hermana quienes con su afecto me guiaron y fueron constantes en el camino del bien, sin dejar desmayar frente adversidades que se me presento. A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en calidad de sus docentes ya que brindaron sus conocimientos durante toda mi formación y para la elaboración y desarrollo de mi proyecto de tesis.

También doy gracias a mis compañeros de clase, amigos y familiares que de varias maneras se hicieron presentes en momentos que los requería, también por compartir conocimientos y vivencias llenas de alegría, cariño y amor que me dejo muchas enseñanzas.

Como no reconocer la ayuda y labor prestada por parte de mi asesor de tesis Doctor Wilson Tobar por ser quien me dio pautas para la elaboración del presente trabajo.

Maribel Benavides

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Maribel Yaneth Benavides Cuasapud, con cédula de ciudadanía número 1085921800 declaró ser autora del presente trabajo de fin de Carrera; por lo tanto cedo los Derechos y eximimos expresamente a la Universidad Central del Ecuador en convenio con la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Maribel Benavides

ÍNDICE GENERAL

Carátula	ii
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Cesión de derechos	iv
Índice general	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficos.....	xi
Índice de figuras.....	xiv
Resumen	xv
Abstract.....	xvii
Introducción	xviii
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento del problema	1
1.1. Enunciado del tema.....	1
1.2. Descripción del problema	1
1.3. Enunciado del problema.....	4
1.4. Justificación	4
1.5. Objetivos.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco institucional.....	7
2.2. Marco conceptual	18
2.3. Hipótesis y variables.....	66
CAPÍTULO III.....	67
3. Diseño metodológico.....	67
3.1. Tipo de estudio	67
3.2. Universo y muestra.....	67
3.4. Diseño del instrumento.....	68
3.5. Procesamiento de datos	69

CAPÍTULO IV	70
4. Presentación, análisis, interpretación y plan de intervención.....	70
4.1. Presentación y análisis.....	70
4.2. Interpretación de datos.....	121
4.3. Plan de intervención	124
CAPÍTULO V	135
5. Conclusiones y recomendaciones.....	135
5.1. Conclusiones.....	135
5.2. Recomendaciones.....	137
CAPÍTULO VI	138
6. Bibliografía	138
6.1. Bibliografía citada	138
6.2. Bibliografía consultada	139
6.3. Referencias electrónicas	140
CAPÍTULO VII	142
7. Apéndices y anexos	142
7.1. Asociación empírica de variables	142
7.2. Operacionalización de variables.....	143
7.3. Autorización institucional	145
7.4. Cuestionario	146
7.5. Glosario	151
7.6. Cronograma de actividades.....	153
7.7. Fotografías	155
7.8. Certificaciones	157

ÍNDICE DE TABLAS

Nº 1	Talento humano del Hospital Marco Vinicio Iza.....	12
Nº 2	Consulta Externa año 2013.....	15
Nº 3	Personal de Salud del servicio de emergencia y consulta externa.....	68
Nº 4	Personal de Salud del Hospital Marco Vinicio Iza a quien se aplicó el instrumento.....	71
Nº 5	Distribución de personal por servicio	72
Nº 6	Distribución de personal por sexo del universo.....	73
Nº 7	Años de experiencia.....	74
Nº 8	Distribución de personal por edad del universo.....	75
Nº 9	¿Sus horarios de trabajo son excesivos?.....	76
Nº 10	¿El déficit de personal es motivo para que usted tenga una sobrecarga laboral?.....	77
Nº 11	¿Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento?	78
Nº 12	¿Material que utiliza para el lavado de manos?.....	89
Nº 13	¿Material que utiliza para el secado de manos?.....	80
Nº 14	¿Cuándo realiza la técnica de lavado de manos?.....	81
Nº 15	¿Qué tipo de guantes utiliza?.....	83
Nº 16	¿Sabe en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas?, ¿y usted aplica esta técnica?.....	84
Nº 17	¿Con que solución o componente realiza el arrastre mecánico en curación de heridas?.....	85

Nº 18	¿Cómo realizan la técnica de asepsia de una herida?.....	86
Nº 19	¿Ocupa otros materiales para curación de heridas?.....	87
Nº 20	¿En caso afirmativo escoja los materiales que utiliza?.....	88
Nº 21	Herida limpia.....	89
Nº 22	Herida limpia / contaminada.....	90
Nº 23	Herida infectada.....	91
Nº 24	¿La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones?.....	93
Nº 25	En la limpieza de las heridas abiertas con pérdida de tejido ¿Qué usa?.....	94
Nº 26	¿Establece usted planes de cuidados?.....	95
Nº 27	¿Valora el aspecto de la herida?.....	96
Nº 28	¿Evalúa las fases de la cicatrización de heridas?.....	97
Nº 29	¿Los antecedentes patológicos son factores de riesgo para el proceso de cicatrización?.....	98
Nº 30	Personal que realiza la curación.....	99
Nº 31	Distribución de la personal por servicio.....	100
Nº 32	Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento.....	101
Nº 33	Saluda y llama al paciente por su nombre.....	102
Nº 34	Informa al paciente el procedimiento a realizar.....	103
Nº 35	Preserva la intimidad del paciente.....	104
Nº 36	Utiliza guantes estériles para la curación de heridas.....	105
Nº 37	Abre equipo estéril con técnica aséptica.....	106

Nº 38	Realiza la técnica de arrastre mecánico, lo efectúa con las soluciones recomendadas.....	107
Nº 39	La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones.....	108
Nº 40	Cubre con apósito o gasa estéril	109
Nº 41	Deja cómodo y seguro al paciente.....	110
Nº 42	Retira el material usado.....	111
Nº 43	Registra el procedimiento.....	112
Nº 44	Variable cargo con técnica de arrastre mecánico en curación de heridas	113
Nº 45	Variable Servicio con técnica de arrastre mecánico en curación de heridas.....	114
Nº 46	Variable servicio con que solución o componente realiza el arrastre mecánico.....	115
Nº 47	Variable cargo con que solución o componente realiza el arrastre mecánico.....	116
Nº 48	Variable servicio con ocupa otros materiales para curación de heridas.....	117
Nº 49	Variable cargo con ocupa otros materiales para curación de heridas	118
Nº 50	Tabla de contingencia sobre el cruce de variables.....	119
Nº 51	Prueba del chi- cuadrado	120
Nº 52	Plan de intervención.....	126

Nº 53	Operacionalización de variables.....	143
Nº 54	Cronograma de actividades.....	153

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº 1	Personal de Salud del Hospital Marco Vinicio Iza a quien se aplicó el instrumento.....	71
Nº 2	Distribución de personal por servicio.....	72
Nº 3	Distribución de personal por sexo	73
Nº 4	Distribución de personal por años de experiencia.....	74
Nº 5	Distribución de personal por edad	75
Nº 6	¿Sus horarios de trabajo son excesivos?.....	76
Nº 7	¿El déficit de personal es motivo para que usted tenga una sobrecarga laboral?.....	77
Nº 8	¿Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento?....	78
Nº 9	¿Material que utiliza para el lavado de manos?.....	79
Nº 10	¿Material que utiliza para el secado de manos?.....	80
Nº 11	¿Cuándo realiza la técnica de lavado de manos?.....	81
Nº 12	¿Qué tipo de guantes utiliza?.....	83
Nº 13	¿Sabe en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas?, ¿y usted aplica esta técnica?.....	84
Nº 14	¿Con que solución o componente realiza el arrastre mecánico en curación de heridas?.....	85
Nº 15	¿Cómo realizan la técnica de asepsia de una herida?.....	86
Nº 16	¿Ocupa otros materiales para curación de heridas?.....	87
Nº 17	¿En caso afirmativo escoja los materiales que utiliza?.....	88
Nº 18	Herida limpia.....	89

Nº 19	Herida limpia / contaminada.....	90
Nº 20	Herida infectada.....	91
Nº 21	¿La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones?.....	93
Nº 22	En la limpieza de las heridas abiertas con pérdida de tejido ¿Qué usa?.....	94
Nº 23	¿Establece usted planes de cuidados?.....	95
Nº 24	¿Valora el aspecto de la herida?.....	96
Nº 25	¿Evalúa las fases de la cicatrización de heridas?.....	97
Nº 26	¿Los antecedentes patológicos son factores de riesgo para el proceso de cicatrización?.....	98
Nº 27	Personal que realiza la curación.....	99
Nº 28	Distribución del personal por servicio.....	100
Nº 29	Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento.....	101
Nº 30	Saluda y llama al paciente por su nombre.....	102
Nº 31	Informa al paciente el procedimiento a realizar.....	103
Nº 32	Preserva la intimidad del paciente.....	104
Nº 33	Utiliza guantes estériles para la curación de heridas.....	105
Nº 34	Abre equipo estéril con técnica aséptica.....	106
Nº 35	Realiza la técnica de arrastre mecánico, lo efectúa con las soluciones recomendadas.....	107
Nº 36	La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones.....	108

Nº 37	Cubre con apósito o gasa estéril.....	109
Nº 38	Deja cómodo y seguro al paciente.....	110
Nº 39	Retira el material usado.....	111
Nº 40	Registra el procedimiento.....	112
Nº 41	Variable cargo con técnica de arrastre mecánico en curación de heridas	113
Nº 42	Variable Servicio con técnica de arrastre mecánico en curación de heridas.....	114
Nº 43	Variable Servicio con que solución o componente realiza el arrastre mecánico	115
Nº 44	Variable cargo con que solución o componente realiza el arrastre mecánico.....	116
Nº 45	Variable cargo con la curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones.....	117
Nº 46	Variable servicio con la curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones.....	118
Nº 47	Tabla de contingencia.....	120

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº 1	Ubicación geográfica del Hospital Marco Vinicio Iza.....	7
------	--	---

RESUMEN

Curación se puede definir como aquella técnica que favorece el tejido de cicatrización en cualquier herida hasta conseguir su remisión. Actualmente existen dos grandes formas de realizar una curación: la tradicional o la avanzada. La curación tradicional es aquella que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos, usa tópicos (antisépticos, antimicrobianos, entre otros) y es de frecuencia diaria o mayor tiempo. Por otro lado, la curación avanzada es aquella que se realiza en un ambiente húmedo fisiológico, utiliza apósitos activos, no usa tópicos en lo posible y su frecuencia va a depender de las condiciones locales de la herida. El desarrollo de la curación avanzada de heridas ha crecido a pasos agigantados, pero en nuestro país aún existe resistencia a su uso, a pesar de la evidencia científica existente.

La línea de investigación fue basada en: prevención, promoción, curación avanzada. Por lo tanto la problemática que se investigó en el presente trabajo es referente a la valoración y curación de heridas en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, en el cual los objetivos planteados de una manera ordenada se llegaron a cumplir. Esto gracias a la información recolectada por medio de técnica directa como la aplicación de la encuesta al personal de salud.

Según los resultados obtenidos el personal de salud presenta en distintos porcentajes sobre en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas y las soluciones recomendadas para realizar la respectiva curación

y para ello se realizó una guía la misma que con su socialización ayudará a mejorar la atención en el manejo de las heridas en pacientes que acuden a Emergencia y Consulta Externa mediante la utilización de una guía.

PALABRAS CLAVE

Curación avanzada, heridas, ambiente húmedo, apósitos activos.

ABSTRACT

Healing can be defined as the technique, which promotes tissue healing in any wound until remission. There are currently two ways to perform a healing: traditional or advanced. Traditional healing is one that is dry environment, use passive dressings, topical use (antiseptic, antimicrobial, among others) and is for daily or longer. On the other hand, advanced healing is that which is performed in a physiological moist environment dressings using assets not used where possible topics and their frequency will depend on the local conditions of the wound. The development of advanced wound care has grown by leaps and bounds, but in our country, there is still resistance to its use, despite the scientific evidence.

The line of research was based on prevention, promotion, advanced healing. So the problem that was investigated in this work is related to the assessment and wound healing in patients presenting to the Emergency and Outpatient Hospital Iza Marco Vinicio city Lago Agrio, in which the objectives in an orderly manner they fell short. This thanks to information collected through direct technical as the implementation of the health staff survey.

According to the results presented health personnel in different percentages of what the art of mechanical drag in wound healing and recommended to the respective solutions and healing for this guidance was performed with the same socialization that help improve care in the management of wounds in patients attending Emergency and Outpatient using a guide.

KEYWORDS

Advanced healing wounds, moist environment dressing's assets.

INTRODUCCIÓN

Este estudio es realizado con la finalidad de conocer sobre la valoración y curación de heridas en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, ya que de esto, depende el problema planteado, esta revisión tiene como objetivo mostrar el estado actual en que se encuentra la curación de una herida basada en evidencia aceptable y en conceptos de costo-beneficio que sustente la toma de decisiones, mostrando los nuevos elementos que constituyen la curación avanzada.

Este estudio es de carácter descriptivo y transversal, la información se obtuvo a través de una guía de observación sobre la técnica de curación, encuesta al personal que elabora en el servicio de Emergencia y Consulta Externa sobre los conocimientos que poseen en relación al cuidado de una herida. El universo investigado es de 74 personas.

Con los resultados obtenidos y al evidenciar el déficit de conocimiento por parte del personal de salud que labora en dicha institución sobre la curación avanzada como es en que consiste la técnica de arrastre mecánico y las soluciones recomendadas para realizar la respectiva curación ponemos en ejecución los objetivos propuestos para la mejora del estilo de vida de los usuarios.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL TEMA

La valoración y curación de heridas en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, durante el periodo agosto 2013-febrero 2014.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La investigación de valoración y curación de heridas se efectúa en los servicios de Emergencia y Consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio. El servicio de Emergencia cuenta con 16 camillas distribuidas en: 4 camillas en sala de dilatación para labor de parto, 12 camillas de urgencias para pacientes hospitalizados y de observación y 1 camilla en área de cuidado intermedio donde se estabilizan los pacientes que son transferidos a unidades de mayor nivel de complejidad, no existe un lugar apropiado para la curación de heridas en pacientes que acuden a esta casa de salud, este procedimiento lo realiza en cualquier camilla, lo hace de acuerdo al criterio individual por parte del profesional médico aplicando la curación tradicional y el servicio Consulta Externa se labora con doce consultorios médicos distribuidos en las cuatro especialidades, se incrementó el servicio de salud mental, dermatología brindamos atención al paciente con discapacidades y se maneja el Programa nacional de Tuberculosis con la

terapia Observada Directa y la Clínica del Sida, la curación de heridas se lleva a cabo conjuntamente con la preparación de pacientes donde existe un cuarto que está constituido con una camilla, mesa mayo, carro de curación el cual contiene soluciones antisépticas (sablón, alcohol yodado, agua oxigenada, alcohol antiséptico, povidona), suero fisiológico, gasas, torundas, bajalenguas, apósitos y entre otros materiales para los respectivos procedimiento que se realiza como es administración de medicamentos, canalización de vía, sondajes, etc. La curación de heridas la realiza el personal de enfermería y personal auxiliar.

La curación de heridas que se realiza en los pacientes que acuden a esta casa de salud, siempre aplican la curación tradicional utilizando (antisépticos, tópicos, apósitos pasivos entre otros) la cual se caracterizan por ser de frecuencia diaria, dolorosas, ya que en cada evento de curación se remueve tejido sano de manera cruenta con sangrado y dolor, son más costosas, porque implican gastos para el proveedor de salud y para el paciente en cada consulta, debido a que no existe protocolos o guías de manejo de heridas donde se evidencia la curación avanzada de heridas.

En el Ecuador la mayoría de los hospitales, la valoración y curación de heridas se realiza con técnicas y antisépticos tradicionales que demoran el proceso de cicatrización produciéndoles dolor y una lenta recuperación, esto afecta a su economía porque la reinserción a su vida normal es tardía, por lo que cada profesional ejecuta la curación de acuerdo a su criterio ya que actualmente no existe una estandarización del procedimiento.

Los pacientes con heridas ocasionadas por las diferentes patologías, presentan los siguientes problemas:

- Dada la infraestructura del hospital, la atención al paciente con heridas se realiza en las mismas habitaciones en sus respectivas camas, sin una ventilación adecuada, sin privacidad del paciente.
- El manejo y el tratamiento de las heridas se realiza en forma eficiente, los pacientes son atendidos en condiciones inadecuadas.
- El tiempo de tratamiento se amplía por riesgo desinfección intra-hospitalario.
- Incremento en el número de estancia hospitalaria.
- Incremento en el uso de antibióticos.
- La cicatrización de las heridas es lenta.
- Las heridas presentan exudación y fuertes olores la reepitelización es lenta.

Este trabajo pretende abordar, mediante la revisión de fuentes secundarias sobre el tema y la recolección de información de fuentes primarias o sujetos de investigación; la valoración y curación de heridas en pacientes que acuden a los servicios de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio.

Logrando así crear conciencia en el personal que trabaja en salud para mejorar la calidad de atención a los pacientes que acuden con heridas.

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cómo se efectúan los diferentes cuidados y curaciones de heridas en pacientes ambulatorios que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio durante el periodo agosto 2013-febrero 2014?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto tiene como finalidad obtener información de forma detallada por parte del personal de salud del área de Emergencia y Consulta Externa, acerca de la valoración y curación de heridas en pacientes que acuden a los servicios de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la Ciudad de Lago Agrio destacando que es importante que se brinde al paciente con heridas, cuidados especializados por parte del profesional de salud, basándose en guías o protocolos que unifiquen los cuidados, ya que ellos ameritan una adecuada atención de salud.

El propósito de este proyecto es fortalecer el desempeño profesional a través de la actualización de conocimientos sobre el cuidado del paciente con heridas, aplicando nuevos avances técnicos y científicos, con el fin de otorgar un cuidado integral, de calidad, seguro y humanizado.

La curación avanzada basada en evidencia no es solo una moda sino que una forma de tratamiento avalada por evidencia se basa en el principio del ambiente húmedo, utilizando apósitos de alta tecnología que favorecen la cicatrización al estimular el microambiente de la herida. La curación avanzada

al ser más espaciada y con apósitos más fáciles de aplicar, ha demostrado ser más cómoda tanto para el paciente como para el tratante. Son curaciones realizadas con una periodicidad de 4 a 6 días, según el tipo de herida, sin dolor y costo-efectivos; favorecen el cierre rápido y óptimo de todo tipo de heridas. Además múltiples estudios han hecho evidente costo-efectividad que tiene la curación avanzada sobre la curación tradicional y su capacidad notable de ahorro. Por otra parte, al estar basada en un ambiente húmedo, el proceso de cicatrización es más rápido y de mejor calidad.

La investigadora presta servicios dentro del hospital Marco Vinicio Iza, y tuvo acceso directo a las fuentes de información, conto con la experiencia, material bibliográfico, internet, recursos y asesoría especializada, voluntad e interés para desarrollar esta investigación y proponer una solución al problema.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar cómo se realizan las diferentes curaciones de heridas en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio.

1.5.2. Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico en el personal de salud sobre el manejo de heridas en pacientes ambulatorios mediante la técnica de observación y encuesta.
- Elaborar una guía de curación de heridas en base a bibliografía actualizada para la utilización por parte del personal que labora en dicha institución.
- Socializar la investigación al personal de salud que labora en el Hospital Marco Vinicio Iza.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1. Ubicación geográfica

El Hospital Dr. Marco Vinicio Iza se encuentra en La Provincia de Sucumbíos la misma que se encuentra ubicada al nororiente del Ecuador, tiene una extensión territorial de 18.008Km² y con una población de 176.472 habitantes

2.1.2. Límites geográficos

- Limita al norte con los departamentos de Nariño y Putumayo, en Colombia.
- Al sur con las provincias de Napo y Orellana.
- Al este con el Departamento de Loreto, en Perú.
- Al oeste con las provincias de Carchi, Imbabura y Pichincha.

Figura N° 1

Ubicación geográfica del Hospital Marco Vinicio Iza



Fuente: <http://www.lagoagrio.gob.ec/>

Elaborado por: Ilustre Municipio de Lago Agrio

2.1.3. Antecedentes históricos

El Hospital Marco Vinicio Iza fue creado en la década de los años 60 y 70, en medio de la Selva Amazónica, como necesidad de la inmigración nacional e internacional.

El hospital inicia como Centro de Salud Hospital en Lago Agrio el 12 de febrero de 1986, con el Gobierno del Ingeniero León Febres Cordero, con una capacidad hospitalaria de 15 camas, para brindar atención de una población de 45.000 habitantes, con el propósito de atender a los pacientes ambulatorios que padecían enfermedades tropicales, enfermedades infectocontagiosas, típico de la región amazónica, población que se ha incrementado en un 32.5%, existiendo actualmente una población de 139.371 habitantes.

Según Registro oficial N° 117, de fecha 29 de Junio de 1976 se crea el Hospital de Lago Agrio y posteriormente en el periodo del gobierno del Abogado Jaime Roldos Aguilera se establece definitivamente el Hospital de Lago Agrio, el mismo que vendría a aliviar las necesidades de este pueblo, y hasta el año de 1985 en que se toman las instalaciones del Hospital y comienza a funcionar en lo que hoy es la residencia médica, contando con dos consultorios médicos de consulta externa, sala de emergencia y sala de parto con el siguiente personal: Dr. Edgar Espinoza Zurita y Dr. Raúl Tipan Pilo, Señora Auxiliares de Enfermería Hortensia Amay y María Gaona y Guardián Evaristo Bravo.

Siendo todavía parte de la provincia de Napo se solicita al Dr. Virgilio Macías Ministro de salud del Gobierno del Ingeniero León Febres Cordero, agilizar los tramites de terminación de la obra y poner en funcionamiento esta casa de salud. Es en Septiembre de 1985 que se nombra al primer Director del Hospital Cantonal de Lago Agrio, en la persona del Dr. Marco Vinicio Iza Hernández hoy ya fallecido.

Contando con las autoridades se planifica la apertura y funcionamiento de esta casa de salud, y se inaugura oficialmente el 12 de febrero de 1986. El 14 de enero de 1998, mediante acuerdo ministerial se cambia el nombre del Hospital en honor al Dr. Marco Vinicio Iza Hernández por haber sido el primer Director Titular de esta Unidad y en reconocimiento a su apoyo y contingente brindado en calidad de médico tratante. Posteriormente, mediante el acuerdo Ministerial No 0782 del 14 de diciembre del 2002 (Ministerio de Salud Pública) fue elevado a Hospital Provincial, creándose 8 partidas presupuestarias al proceso de recursos humanos con las cuatros especialidades Básicas: Gineco-obstetricia, Pediatría, Clínica, Cirugía y Traumatología.

2.1.4. Características físicas de la Institución

La infraestructura del Hospital “Marco Vinicio Iza”, está constituida por una planta la misma que tiene paredes de hormigón armado, la cubierta compuesta por cielo raso, lumbreras cuya protección contra insectos y otros elementos contaminantes se encuentra en condiciones regulares, la

ventilación es deficiente, con escasa luz natural por lo que se hace necesario la luz artificial permanente, y pisos de cerámica de fácil limpieza.

Se encuentra en los pasillos agarraderas de madera que sirven para la seguridad de los usuarios. Las áreas están conectadas pero no tienen la distribución adecuada.

2.1.5. Funcionamiento

Para mejorar el proceso de atención el Hospital Provincial “Marco Vinicio Iza” se lo ha distribuido en áreas, la situación actual y real del hospital, al momento cuenta con una dotación de 54 camas distribuidas de la siguiente manera:

- Emergencia:
- Medicina interna – y Pediatría:
- Ginecología y cirugía
- Centro Quirúrgico y Obstétrico
- Neonatología
- Consulta Externa

2.1.6. Talento humano del Hospital Marco Vinicio Iza.

El Hospital Marco Vinicio Iza desde su creación se inició con un déficit de recursos humanos, a ello se le debe sumar la falta de incentivos y otros factores que han repercutido directamente en las prestaciones para la población que no puede acceder a un servicio eficaz, efectivo y eficiente, por la escasez de los referidos recursos humanos, especialmente de personal operativo como: Médicos de especialidad, Residentes,

Profesionales de Enfermería y Auxiliares de Enfermería, entre otros. Es por ello, que para satisfacer las necesidades de atención en salud de la población, ha sido necesaria la contratación ocasional de personal, que como se entenderá no brindan la seguridad y la estabilidad laboral requerida para el riesgo de trabajo al que se encuentra expuesto el recurso humano prestador de servicios.

La necesidad de contar con personal profesional especializado, técnico, operativo y administrativo y que correspondan a un Hospital Provincial, garantizara a los usuarios una atención digna y continua, contribuyendo de esta manera el logro de los objetivos principales y prioritarios como son: disminución de los niveles de mortalidad y morbilidad generados por patologías infecciosas prevalentes en las provincias amazónicas, así como por causas relacionadas con la mortalidad materna, desnutrición infantil, anemia, enfermedades prevenibles de la infancia entre otras. Ante esta realidad, el Hospital Marco Vinicio Iza se ha visto en la necesidad de contratar de manera ocasional a personal tanto operativo como administrativo, con la finalidad de cubrir aquellas áreas y servicios donde existe déficit de personal, donde la demanda es significativa, lo que implica un accionar directo y oportuno con recursos humanos capacitados y como una alternativa de salud real y oportuna, demanda que se ha incrementado considerablemente desde la publicación del decreto ejecutivo de la gratuidad de los servicios de salud, siendo Sucumbíos una de las primeras provincias que aplicó y cumplió en su totalidad la gratuidad de los servicios de salud.

Tabla Nº 1
Talento humano del Hospital Marco Vinicio Iza

PERSONAL	NUMERO
Cirujanos	3
Anestesiólogos	3
Ginecólogos	3
Obstétrices	3
Traumatólogo	1
Pediatras	2
Médico Internista	1
Médicos Generales	6
Médicos Residentes	22
Médicos Rurales	20
Audiología	1
Químico Farmacéutico	3
Auxiliares de Farmacia	7
Odontólogo	1
Auxiliar Odontología	1
Nutricionista	1
Laboratoristas	7
Micropistas	1
Auxiliares laboratorio	4
Radiólogos	2
Ecógrafo	1
Fisioterapeuta	1
Auxiliar Rehabilitación	1
Licenciados Enfermería	29
Rurales Enfermería	2
Internos Rotativos de Enfermería	16
Auxiliares de Enfermería	37
Psicólogo	1

Trabajadora Social	1
Mantenimiento	4
Administrativos	23
Bodega	5
Auxiliares de Alimentación	7
Limpieza	10
Lencería / Lavandería	4
Choferes ambulancia	4
TOTAL	237

Elaborado por: Maribel Benavides

Fuente: Hospital Provincial Marco Vinicio Iza (2013)

2.1.7. Servicios que ofrece

Atención de Primer Nivel: se atiende de lunes a viernes, ocho horas diarias divididas en dos jornadas; en esta área se realiza la recepción (historia clínica en estadística), preparación (toma de signos vitales y medidas antropométricas) y distribución de pacientes a los diferentes consultorios médicos según la especialidad que requieren.

Atención de Segundo Nivel: El Hospital Marco Vinicio Iza cuenta con las siguientes especialidades médicas: cirugía, pediatría, neonatología, medicina interna, ginecología y traumatología.

Complementarios: para el diagnóstico y tratamiento eficaz de la población el Hospital Marco Vinicio Iza cuenta con: laboratorio, rayos X, mamografía, tomografía, servicio de ecografía, farmacia, fisioterapia y rehabilitación, audiología.

Se lo ha distribuido funcionalmente por áreas tomando en cuenta el giro de cama y la similitud de procedimientos de la siguiente forma:

Área 1.- Gineco-Obstetricia y Cirugía. Cuenta con quince camas hospitalarias para ginecología, y siete camas hospitalarias para cirugía.

Área 2.- Pediatría y Clínica diez camas hospitalarias para pacientes pediátricos, ocho camas hospitalarias para pacientes de medicina interna. En esta misma área por necesidades de la población se ha incrementado el Área De Neonatología que cuenta con cuatro incubadoras y cinco cunas de alojamiento conjunto para pacientes neonatos que requieren tratamientos especiales.

Área 3.- Centro Quirúrgico donde encontramos la Sala De Partos con dos camillas ginecológicas. Reanimación Neonatal, Recuperación con cuatro camillas para atención del período postquirúrgico inmediato y Central De Esterilización.

Área 4.- Emergencia que se incluye la Sala De Labor con dos camillas, nueve camillas para atención de urgencias y dos camas hospitalarias para observación durante doce horas, además una área de cuidado intermedio donde se estabilizan los pacientes que son transferidos a unidades de mayor nivel de complejidad

Área 5.- Consulta Externa, se labora con doce consultorios médicos distribuidos en las cuatro especialidades, se incrementó el servicio de salud mental, dermatología brindamos atención al paciente con discapacidades y se maneja el Programa Nacional de Tuberculosis con la terapia Observada, Directa y la Clínica del Sida.

Tabla N°2
Consulta Externa año 2013

CONSULTA EXTERNA		
CONSULTORIO	FUNCION	ATENCION
Consultorio 1	Discapacidad, Medicina General , Consultorio de Tuberculosis Dr. Viera	Lunes a viernes
Consultorio 2	Cirugía Dr. Pavón	Lunes, Miércoles y viernes
Consultorio 3	Medicina Interna y Cardiología Clínica Dr. Salas	Lunes a viernes
Consultorio 4	Ginecología Dr. Borja / Devengante	Martes y Jueves
Consultorio 5	Ecografía Dr. Javier Muñoz / Devengante	Lunes a viernes
Consultorio 6	Colposcopia Dr. Borja	Viernes
Consultorio 7	Odontología Dr. Jorge Ochoa	Lunes a viernes
Consultorio 8	Psicología Dr. Jimmy Marizande	Lunes a viernes
Consultorio 9	Pediatría Dr. Dino Sánchez	Lunes a viernes
Consultorio 10	Clínica Integral Dr. Rafael Zapata	Lunes a viernes
Consultorio 11	Medicina Interna Dr. Winner Sánchez	Lunes a viernes Tardes
Consultorio 12	Traumatología Dr. Hugo Herrera	Lunes a viernes Tardes
Consultorio 15	Oftalmología	Lunes a viernes
TOTAL	13 consultorios	

Elaborado por: Maribel Benavides

Fuente: Hospital Provincial Marco Vinicio Iza (2013)

2.1.8. Políticas de la institución

2.1.8.1. Misión

Brindar asistencia social solidaria, sin fines de lucro, con el más alto nivel de calidad y calidez a las personas más necesitadas de nuestra Provincia, en todas las etapas de su vida, con énfasis en la prestación de servicios médicos, para promover y facilitar un real ejercicio del concepto de vida de sus habitantes.

2.1.8.2. Visión

Esta unidad Hospitalaria de referencia provincial, tiene como visión brindar atención de salud gratuita a la población de su área de influencia, integrando fuentes de financiamiento del presupuesto general del Estado y otros organismos de cooperación internacional, con integración de equipos multidisciplinarios de trabajo, que atienden en las cuatro especialidades básicas en los centros de internación, de emergencia, a fin de satisfacer las necesidades del usuario interno y externo, con capacitación, motivación del talento humano, en miras de lograr un alto sentido de pertenencia.

2.1.8.3. Valores Corporativos

•**Compromiso:** entrega, dedicación y convencimiento, siempre presentes en nuestras acciones, para el cumplimiento de los objetivos personales e institucionales.

•**Ética:** nuestros principios morales nos conducen al buen comportamiento orientándonos hacia el logro de una armonía individual y social.

•**Responsabilidad:** cumplir eficientemente con los compromisos adquiridos y asumir positivamente las consecuencias de nuestros actos.

•**Excelencia:** esforzarnos permanentemente por satisfacer las expectativas de nuestros usuarios, buscando siempre ser los mejores en cuanto a talentos humanos, procesos, tecnología y estructura con enfoque hacia el servicio.

•**Respeto:** valorar a las personas como a nosotros mismos, entendiendo que nuestra libertad llega hasta donde inicia la de los demás.

•**Innovación:** creatividad e imaginación en nuestros trabajos con dinamismo y conocimiento, teniendo mente abierta hacia un nuevo horizonte.

•**Equidad:** buscar continuamente prestar nuestros servicios de salud enmarcados dentro de la normatividad vigente reconociendo los derechos, deberes y necesidades individuales de nuestros usuarios, teniendo en cuenta su participación activa.

•**Liderazgo:** caracterizarnos por contar con un equipo de trabajo altamente comprometido en el desarrollo de su potencial, que orienta sus esfuerzos en la consecución de los objetivos organizacionales a través de la innovación, competitividad, motivación y conocimiento,

generando valor agregado al bienestar y calidad de vida de los ecuatorianos.

•**Amabilidad:** comprometernos a superar las expectativas de nuestros usuarios, ofreciendo un servicio cálido y humano, que garantice el buen trato y evidencie nuestro interés hacia sus necesidades.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Historia de los vendajes

El cuidado de las heridas es un tema tan antiguo como la historia del hombre, Calderón W, (2001). A modo de ejemplo, el hombre de Neandertal, en Irak, hace 60.000 años A.C. usó hierbas contra las quemaduras y las atendía y cuidaba hasta que cerraban. (pág. 200). Ladin D, (1998). En el papiro de Smith (Hace más de 5000 años) el Asu o sanador egipcio, aplicaba curaciones compuestas por grasa animal, miel y fibras de algodón; sin saberlo estaba aplicando una curación no adherente, antibacteriana, osmótica, enzimática y finalmente absorbente de exudado, llevando a la herida a la cicatrización. (pág. 25).

Camacho F y Sánchez - Muros J, (1992). Por otro lado Hipócrates trataba las heridas con vino, cera de abejas, roble sagrado, aceite, miel o azúcar, escuela que incluso aún en nuestros días se mantiene, pero no valoraba en ningún momento el proceso que llevaba la herida hasta alcanzar la cicatrización como tal, solo importaba que la herida cerrara sin tener muy presente el proceso en sí, ni cómo se llevara a cabo. (pág. 220).

Nontejo N, Varela L, y Hernández A, (1990). También se sabe que en la India, en tiempos de Ayurveda, existían casos en los cuales los bordes de la lesión eran aproximados por medio de la mordedura de grandes hormigas a las cuales se les seccionaba el cuerpo y se utilizaba la cabeza de las mismas como un apósito biológico (a modo de las actuales grapas), se sabe también que se utilizó algodón, cuero, crin de caballo y tendones. (pág. 211.).

Nontejo N, (1990). En América, los mayas utilizaban para la cicatrización de las heridas un producto obtenido de un hongo que crecía en el maíz, el cual puede ser considerado como un antibiótico natural, precursor de la penicilina.

Ya en la edad media, Rogelio de Salerno en su libro *Practica quirúrgica* (1180), empieza a mencionar la importancia de la cicatrización, sobre todo en heridas en cara, nariz o labios, tratando de afrontar los bordes de la herida de manera que no quedara cicatriz alguna.

Poco después llega la época del Romanticismo (1800-1848), cuando se tenían como reglas de oro en la curación y cicatrización de las heridas: el drenaje, el lavado con algún líquido y la colocación de material en la superficie de la lesión para provocar supuración y favorecer el cierre y la cicatrización.

Según Winter y Scales, (1963). En el año 1962 se determinó que mantener las heridas en ambiente húmedo curaba mejor que aquellas que se dejaban expuestas al aire. La humedad es mantenida ocluyendo y manteniendo los propios fluidos de la herida in situ, impidiendo la deshidratación y la desecación de la misma con una interfase entre la herida y el ambiente. (pág. 197.)

Ramírez AR y Dagnino BU, (2006). A partir del año 2000 comienza una tendencia mundial destinada al conocimiento de la fisiopatología e inmunología involucrada en los eventos celulares y humorales de las heridas, momento en el que surge el concepto de manejo avanzado de las heridas. (pág. 20.).

2.2.2. Anatomía y fisiología de la piel.

La piel es un órgano de protección que recubre toda la superficie exterior de nuestro cuerpo. En un humano adulto, podemos estar hablando de alrededor de dos metros cuadrados y un peso de entre cuatro y cinco kilos.

Su grosor es muy variable; rondara entre los 0,5 y los 4 milímetros en la mayor parte del cuerpo. Sin embargo, puede llegar a tener varios centímetros en zonas concretas (fundamentalmente, zonas con mucho roce), como la planta del pie.

2.2.2.1. CAPAS DE LA PIEL

Está constituida por tres capas principales:

2.2.2.1.1. EPIDERMIS:

La epidermis es la capa más externa de la piel, un epitelio escamoso estratificado, compuesto de queratinocitos. Tiene un grosor de entre 0.4 y 1.5 mm y está constituida por cinco capas de células que se renuevan continuamente: capa córnea, capa lúcida, capa granular, capa espinosa, y capa basal. La epidermis es avascular; es decir, no tiene vasos

sanguíneos, y se nutre por difusión desde la dermis, en ella podemos encontrar 4 tipos de células:

Queratinocitos: Estimula el crecimiento de células epiteliales en la piel y de las que revisten la superficie de la boca, el estómago y los intestinos.

Melanocitos: Se encarga de reproducir melanina, un pigmento de la piel, ojos y pelo cuya principal función es la de bloquear los rayos ultravioleta solares, evitando que dañen el ADN de las células de estas regiones que están expuestas a la luz.

Células de Langerhans: Estas células están involucradas en gran cantidad de respuestas inmunes.

Células de Merkel: Intervienen en la percepción de la sensibilidad táctil.

2.2.2.1.2. DERMIS:

La dermis es la capa de la piel situada bajo la epidermis, formado por una red de colágeno y fibras elásticas. Desempeña una función protectora, representa la segunda línea de defensa contra los traumatismos (su grosor es entre 20 y 30 veces mayor que el de la epidermis). Está formada por dos capas:

- **Dermis papilar:** Es la capa más superficial, está constituida por tejido conectivo laxo, ubicada por debajo de la epidermis.
- **Dermis reticular o corión:** Es la capa más profunda y más gruesa de la dermis, constituida por un tipo de tejido conjuntivo denso.

2.2.2.1.3. HIPODERMIS:

Constituye el estrato más profundo de la piel. En ella se almacena el tejido adiposo, formado por células llamadas adipocitos, que cumple funciones de aislamiento y de almacén de energía en forma de grasas.

2.2.2.2. FUNCIONES DE LA PIEL

- Función de barrera selectiva, manteniendo el balance de líquidos y electrolitos e impidiendo la penetración de agentes tóxicos, radiaciones ultravioletas y microorganismos potencialmente peligrosos.
- Es el principal elemento para la regulación de la temperatura corporal, conservando el calor mediante vasoconstricción y con su propia estructura anatómica aislante, enfría mediante la vasodilatación y evaporación del sudor.

- Interviene en la síntesis de la vitamina D3, contenido en los queratinocitos y convertido en colecalciferol por los rayos solares.
- Actúa como órgano inmune, en especial en tareas de vigilancia.
- Es un órgano de percepción múltiple a través de las informaciones captadas por millares de terminaciones nerviosas distribuidas en su superficie.
- Es un órgano de expresión por su capacidad de revelar estados anímicos muy variados: vergüenza (rubor), ira (enrojecimiento), temor (palidez), ansiedad (sudor).

2.2.3. Definición de herida

Lesión intencional o accidental que interrumpe la continuidad de la piel o mucosas con o sin pérdida de tejido, lo que activa mecanismos fisiológicos destinados a recuperar su continuidad y por ende su función.

2.2.3.1. TIPOS DE HERIDAS

2.2.3.1.1. Según la integridad de la piel.

• Herida Abierta

Herida con solución de continuidad de la piel o de las mucosas, cuya causa es traumatismo con objeto cortante o contusión. Por ejemplo, incisión quirúrgica, venopunción o herida por arma de fuego o arma blanca.

- **Herida Cerrada**

Herida sin solución de continuidad de la piel, cuya causa es contusión con objeto romo, fuerza de torsión, tensión o desaceleración contra el organismo. Por ejemplo, fractura ósea o desgarro visceral.

2.2.3.1.2. De acuerdo a la gravedad de la lesión.

- **Herida Superficial**

Que solo afecta a la epidermis, cuya causa es el resultado de la fricción aplicada a la superficie cutánea. Por ejemplo. Abrasión o quemadura de primer grado.

- **Herida Penetrante**

Con solución de continuidad de la epidermis, dermis y tejidos u órganos más profundos cuya causa es un objeto extraño o instrumento que penetra profundamente en los tejidos corporales, habitualmente de forma involuntaria. Por ejemplo heridas por arma de fuego apuñalada.

2.2.3.1.3. De acuerdo a la limpieza o grado de contaminación.

• Herida Limpia

Son aquellas no contaminadas, no existe inflamación y no hay penetración a los sistemas respiratorio, digestivo, genitourinario ni cavidad oro faríngea. Cierra sin problemas.

• Herida Limpia/ Contaminada

Son incisiones quirúrgicas con penetración controlada, bajo condiciones de asepsia y donde hay penetración en una cavidad corporal que contiene microorganismos en forma habitual como el aparato respiratorio, digestivo, genitourinario o en cavidad Orofaringe.

Se incluyen cirugías del tracto biliar, gastrointestinal, apéndice, vagina, Orofaringe, con preparación previa. Heridas o fracturas abiertas de menos de 4 horas sin recibir antibióticos. No hay contaminación de importancia. La probabilidad de infección va del 5 al 10%.

• Herida Contaminada

Son las accidentales, contaminadas con material extraño, pueden ser recientes o abiertas o las incisiones con trasgresión flagrante de las normas de asepsia quirúrgica, o

derrame considerable de contenido gastrointestinal, aquí también se incluyen las incisiones con inflamación aguda no supurativa, fracturas y heridas con más de 4 horas de evolución, así se haya iniciado el tratamiento quirúrgico. La probabilidad relativa de infección es del 10 - 15%.

- **Herida Infectada Sucia**

Se trata de heridas traumáticas más de 4 horas de evolución, con retención de tejidos desvitalizados, o incisión quirúrgica sobre una zona infectada, o con perforación de vísceras, herida que no cicatriza bien y en la que crecen organismos. La probabilidad de infección es >25%.

2.2.4. Cicatrización

La cicatrización es un proceso natural del cuerpo para regenerar los tejidos de la dermis y epidermis que tienen una herida.

2.2.4.1. Tipos de cicatrización

Cicatrización de primera intención (unión primaria): Ocurre de manera directa por epitelización y reparación del tejido en heridas, o bien, la que se realiza en forma aséptica con la unión de los bordes de la herida con puntos de sutura y el tejido de granulación no es visible y la cicatriz mínima.

Cicatrización de segunda intención (granulación): Las heridas se dejan abiertas para que cicatricen solas o sean cerradas posteriormente, por ejemplo; Quemaduras, lesiones traumáticas, úlceras y heridas infectadas supurativas, en las que se observa tejido de granulación, durante la asepsia de la herida suele sangrar con facilidad y se suturan posteriormente dejando una cicatriz profunda y extensa.

Cicatrización de tercera intención: Se realiza cuando existe una herida demasiado contaminada en la cual se dejan drenes para facilitar la cicatrización en la que se debe extraer el tejido muerto, coágulos y detritus al realizar la curación de la herida para prevenir la proliferación bacteriana, con la debridación e irrigación de la herida, en este caso se debe prevenir y controlar la infección de la herida.

2.2.4.2. Fases de la cicatrización

Fase inflamatoria: Entre el primer y segundo día. Se caracteriza por una respuesta vascular y otra celular, manifestadas por vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y aparición de leucocitos, formándose una costra que sella la herida.

Fase de fibroplasia (o de migración/ proliferación): Entre el tercer y décimo cuarto día. En este período aparecen los fibroblastos (células germinales del tejido fibroso) que van a formar el tejido de granulación, compuesto por sustancia fundamental y colágeno.

Fase de maduración: Se extiende entre el 15º día hasta que se logra la cicatrización completa. El principal evento fisiológico es la epitelización y el aumento progresivo de la fuerza tensil de la piel, posteriormente ocurre la remodelación del colágeno y la regresión endotelial.

2.2.4.3. Factores que alteran la cicatrización.

- ✓ Deshidratación
- ✓ Shock
- ✓ Desnutrición
- ✓ Anemia
- ✓ Edad avanzada
- ✓ Obesidad
- ✓ Infección
- ✓ Intervención quirúrgica prolongada
- ✓ Hospitalización preoperatoria prolongada
- ✓ Enfermedades asociadas, tales como diabetes, uremia, cirrosis
- ✓ Neoplasias malignas, incluso la leucemia.

2.2.5. Curación:

Curación es un procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones, promover la cicatrización y debe realizarse con técnica aséptica.

Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material estéril.

2.2.5.1. OBJETIVOS

- Remover tejido necrótico y cuerpos extraños.
- Identificar y eliminar la infección.
- Absorber exceso de exudado.
- Mantener ambiente húmedo en las heridas.
- Mantener un ambiente térmico.
- Proteger el tejido de regeneración, del trauma y la invasión bacteriana.

2.2.5.2. Tipos de curaciones:

La curación se puede definir como el conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre. La curación puede tener como objetivo, utilizada sola o con otra modalidad de tratamiento, el cierre completo de la herida o la preparación de ésta para cirugía como terapia adyuvante.

De acuerdo con el tipo de apósitos, el abordaje diagnóstico y terapéutico que se hace a las heridas, podemos identificar dos tipos de curaciones:

2.2.5.3. Curación tradicional

La curación tradicional es aquella que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos, usa tópicos antisépticos y antimicrobianos.

El manejo tradicional de la heridas que aún se utiliza en varias instituciones de salud consiste en la limpieza diaria con antisépticos y gasa, sin embargo lo que se requiere para que los procesos bioquímicos y enzimáticos se produzcan y con ello surja la regeneración celular, son condiciones de pH, temperatura y humedad determinados, ya que las heridas necesitan un medio acuoso para la reproducción de células, al utilizar gasa que es material seco y absorbente este proceso no se logra.

Antisépticos y desinfectantes: Desde mediados del siglo pasado, se han utilizado sustancias químicas aplicadas en la piel, con el fin de evitar las infecciones. Semmelweis (1847), introdujo la práctica del lavado de las manos con compuestos clorinados. Lister, años después, amplió el uso de soluciones fenólicas tanto en las manos como en la piel de los pacientes y en la ropa del instrumental usado. Estos conceptos basados inicialmente en la observación y posteriormente en los conceptos microbiológicos, lograron un impacto importante en la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Los antisépticos y desinfectantes están destinados a:

- Prevenir las infecciones intra hospitalarias (IIH).
- Disminuir el impacto económico de las IIH (infecciones intra hospitalarias) por el uso de productos de alto costo.
- Prevenir efectos adversos.

Antisépticos

Señaló la licenciada Sánchez, (2013):

"Se ha comprobado que todos los antisépticos son citotóxicos para las heridas, pueden producir dermatitis, irritación, quemar la células sanas, sin embargo sabemos que muchos colegas los siguen usando". Para el tratamiento de las lesiones los expertos no utilizan antisépticos (agua oxigenada, clorhexidina, yodo) ni ningún tipo de remedio casero, elementos que recomiendan se dejen de utilizar masivamente. (p.8).

Ellos en cambio utilizan solución fisiológica, parches hidrocoloides y Alginato para realizar la curación de heridas. En la curación tradicional los antisépticos cumplen un rol muy importante. Sin embargo, si analizamos los distintos mecanismos de acciones que tienen nos podremos dar cuenta de lo dañinos que son para el proceso de cicatrización.

En general, el uso de antiséptico está recomendando para:

- Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.
- Lavado de manos habitual en unidades de alto riesgo.
- Preparación de la piel para procedimientos invasivos.
- Para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo de IIH.
- Posterior a la manipulación de material contaminado.
- Lavado quirúrgico de manos.
- Preparación pre operatoria de la piel.

Antiséptico de uso hospitalario

Alcoholes:

Su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas. Tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram + y - , bacilo tuberculoso, hongos y virus, hepatitis B y VIH.

Su aplicación en la piel es segura y presenta efectos adversos, sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas.

Es de rápida acción, incluso desde los 15 segundos. Aunque no tiene efecto químico de persistencia sus efectos biológicos de daño microbiano permanece por varias horas.

En Chile el de mayor uso es el alcohol etílico, por su disponibilidad, ya que respecto a la efectividad no se han demostrado diferencias importantes. Respecto a la concentración, la más utilizada es al 70%, ya que aparte de producir menos sequedad e irritación de la piel y es de menor costo.

Los alcoholes son volátiles e inflamables por lo que deben ser almacenados en condiciones apropiadas.

Tintura de yodo:

Su acción se produce por oxidación e inactivación de los componentes celulares. Su uso es relativamente seguro y su acción es rápida, pudiendo mantener el efecto hasta 2 horas.

Tiene un amplio espectro de acción, su concentración habitual de uso es entre 1 a 2% de yodo y yoduro de potasio en 70% de alcohol.

Este producto tiene como principal desventaja la irritación de la piel y quemaduras de tipo química, especialmente cuando se deja por muchas horas en la piel sin retirar el producto.

Povidona yodada:

Presenta el mismo mecanismo de acción y espectro de los yodados. Es un compuesto soluble en agua que resulta de la combinación del yodo y polivinilpirrolidona con lo cual se mejora la solubilidad del yodo y permite su liberación en forma gradual a los tejidos. Este efecto determina una menor irritación de la piel y una mayor disponibilidad del producto en el tiempo.

El término yodo disponible se refiere a la cantidad de yodo disponible como reservorio y el de yodo libre al porcentaje en solución en condiciones de actuar, es decir una solución de povidona yodada al 10%, contiene 1% de yodo disponible y la concentración de yodo libre es de 1 a 2 partes de un millón que se mantiene hasta agotarse el yodo disponible. Esta ventaja del producto se pierde al diluirse en agua, ya que en estas circunstancias se comporta como solución acuosa de yodo.

Su actividad puede verse disminuida por la presencia de sangre u otra materia orgánica. Las concentraciones de uso habitual como Lavador quirúrgico son al 7,5 % y 8% y en el utilizado para curaciones

son al 10%. En relación a la tintura de yodo o lugol, presenta menor irritación dérmica. Se deben usar con precaución en los recién nacidos y quemados.

Clorhexidina:

Su acción está determinada por daño a la membrana celular y precipitación del citoplasma. Posee un amplio espectro de acción, actúa sobre bacterias, Gram + y Gram -, no tiene acción sobre el bacilo tuberculoso y débil en hongos. Su acción antiviral incluye VIH, herpes simplex, citomegalovirus e influenza.

Las ventajas que justifican el uso de Clorhexidina son la acción germicida rápida y su duración prolongada gracias a que esta sustancia tiene gran adhesividad a la piel, tiene un buen índice terapéutico.

La rapidez de su acción es intermedia y posee alto nivel de persistencia de su acción debido a una fuerte afinidad con la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos permanecen hasta 6 horas después de su uso, el mayor efecto que cualquiera de los agentes utilizados para el lavado de manos. Presenta un importante efecto acumulativo de modo que su acción antimicrobiana aumenta con su uso periódico.

2.2.5.4. Curación avanzada de heridas

A. Ordoñez. (2013) señala la enfermera.

“El cuidado a las personas con heridas ha evolucionado en los últimos años en el mundo, en la medida que avanzan los programas de seguridad y de calidad de atención de las instituciones, una preocupación cada día más latente” (p.5)

La curación avanzada se basa en el principio del ambiente húmedo, utilizando apósitos de alta tecnología que favorecen la cicatrización al estimular el microambiente de la herida. Son curaciones realizadas con una periodicidad de 4 a 6 días, según el tipo de herida, sin dolor y costo - efectivos; favorecen el cierre rápido y óptimo de todo tipo de heridas.

A. Ordoñez. (2013) afirma:

“Al mejorar la práctica actual se favorece la relación costo beneficio a corto mediano y largo plazo y se entiende la importancia del trabajo en equipo para el cuidado de estos pacientes.”(p.5.)

Dentro de los grandes avances tecnológicos que se han hecho en la actualidad en medicina, los principales apuntan al manejo y tratamiento de las heridas, no por el hecho de cómo se tratan, sino con que se hace. El creciente interés por conocer el bienestar humano favorece la investigación desde varios ámbitos, tanto sociales como económicos y humanísticos, en un marco de entrega de los servicios que promueven la recuperación de la salud, acorde con los avances científicos y tecnológicos.

Las clínicas de heridas es un centro de referencia con estándares de calidad y especializada la atención integral básica y especializada

de personas con lesiones de piel; actualmente las clínicas de heridas están basadas en el tratamiento de lesiones en la piel bajo un ambiente óptimo que preserva los principios fisiológicos de humedad, oxigenación y circulación sanguínea, porque mejoran significativamente la calidad de vida del paciente además que se proporciona efectividad en el tratamiento de heridas.

En otros países se ha desarrollado el manejo de pacientes con lesiones de piel, heridas, ostomias, úlceras por presión, úlceras venosas, a través de las clínicas de heridas creadas y actualmente activas en diferentes instituciones, constituyéndose estas dependencias como líderes en el manejo y en la prestación de servicios a pacientes con lesiones en la piel, las clínicas de heridas son atendidas por profesionales en enfermería especializadas.

Ventajas de las clínicas de heridas

- Optimizar el cuidado del paciente creando estándares de tratamiento en el cuidado de heridas a nivel institucional. Se obtienen beneficios al disminuir el promedio de estancias del paciente hospitalizado.
- Efectividad del tratamiento de heridas de alta complejidad.
- Disminución de costos de tratamientos, al disminuir gasto de material y mano de obra de personal de salud.

- Manipulación de heridas y lesiones en la piel por personal especializado capacitado, con productos específicos.
- Seguimiento del paciente para brindar un cuidado adecuado de acuerdo a la evolución diaria del mismo.
- Se realizan registros acordes en donde se le informa al medico especialista las condiciones actuales de la lesión de la piel y/o herida del paciente.
- Se realizan estadísticas de los controles y seguimiento de los pacientes atendidos mes a mes.
- Evita procedimientos quirúrgicos.
- Fomenta programas de promoción y prevención.
- Disminuye riesgos de complicaciones.

El manejo de las heridas debe ser realizado por personal profesional capacitado, técnica y científicamente y en un sitio específico para la atención, además se deben considerar algunos aspectos a tomarse en cuenta para la ejecución correcta del procedimiento.

El personal de salud debe tener muy en cuenta la aplicación de técnica aséptica y antiséptica en forma adecuada y actualizada, manejo suave de los tejidos, exposición innecesaria de los tejidos, uso correcto de barreras de protección, esterilización y desinfección de instrumentos de acuerdo a normas internacionales y ambientes limpios.

Explicó el Galeno. (2014).

"Estos métodos avanzados de curación de heridas, científicamente comprobados, traen grandes beneficios clínicos para el paciente y acorta el tiempo de cicatrización; haciendo las curaciones, menos dolorosas y con una tasa menor de complicaciones". (p.4.).

2.2.5.5. Valoración de la herida:

A. Ordoñez (2013).Afirma.

"Para favorecer el proceso normal de cicatrización y disminuir el riesgo de infección es fundamental realizar una valoración previa, lo que permitirá identificar las condiciones o características de la herida y definir el manejo más adecuado para lograr una cicatrización efectiva" (p.5.).

Paso previo a la curación de la herida que nos permitirá planificar los cuidados de acuerdo a las características y optimizar su adecuada evolución, esta valoración comprende: antecedentes, ubicación de la herida, aspecto, exudado, presencia de tejido granulatorio, presencia de edema, dolor, diámetro de la herida, compromiso del tejido, coloración, esto nos facilita categorizar la herida; además soluciones a utilizar, insumos y periodicidad del procedimiento; posteriormente se evaluara su condición y de acuerdo a ello re planificar los cuidados locales de la herida.

Según la enfermera señala. A. Ordoñez (2013).

También es necesario valorar en la persona o paciente, en los factores de riesgo, el dolor y las condiciones o características de la herida. "Los cuidados de las heridas menores tienen como objetivo evitar la infección y lograr una cicatriz funcional", (p.5.).

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

Antecedentes patológicos

- ✓ **Hipertensión arterial.-** En estos casos el proceso de reparación cutánea se ve afectado porque no hay suficiente oxigenación ni aporte de nutrientes para la piel.
- ✓ **Diabetes.-** En la diabetes mellitus no controlada puede considerarse una complicación de la cicatrización de la herida, en este caso hay una adecuada eliminación de los metabolitos tóxicos.
- ✓ **Tabaquismo.** - Retarda los procesos para la cicatrización, ya que la calidad de la piel es un reflejo del buen o mal estado del organismo.
- ✓ **Alcohol.-** Dificulta la reparación de la piel, hacen este proceso más lento.

Alteraciones nutricionales:

- ✓ **Obesidad:** Debido a que el tejido adiposo posee poca irrigación sanguínea la habilidad del paciente para combatir la infección bacteriana es baja, además aumenta el riesgo de dehiscencia de la herida.
- ✓ **Desnutrición:** Un estado de desnutrición grave y, dentro de este déficit energético global una hipoproteïnemia, retrasa el proceso reparativo, con débil resistencia a la separación de los bordes de la herida, que dura más de lo normal.

Signos y síntomas de infección de una herida

- ✓ **Calor:** Se debe al incremento del flujo sanguíneo.
- ✓ **Edema:** Se produce por la extravasación de líquido del espacio intracelular al extracelular producida.
- ✓ **Dolor:** Se produce durante la inflamación.
- ✓ **Rubor:** Incremento del flujo sanguíneo, de la presión sanguínea en la zona.

Aspecto de la herida

- ✓ **Tejido Eritematoso o epitelial:** Aspecto rosado, brillante, frágil en sus inicios, indica que se encuentra en la fase de remodelación.
- ✓ **Tejido pálido:** Presencia de fibrina, proteína insoluble que deriva de fibrinógeno por la acción de la trombina y es de color amarillo pálido. La palidez del tejido puede ser también por hipoxia o por isquemia.
- ✓ **Tejido enrojecido:** Presencia de tejido de granulación vascularizadas y frágil que indica que se encuentra en la fase proliferativa.
- ✓ **Tejido necrótico:** Presencia de tejido seco, duro y de color negro, aunque el tejido conectivo muerto puede tener color gris y ser blando.

Exudado

- ✓ **Seroso:** Material seroso surge de las proteínas y del líquido del tejido.
- ✓ **Serosanguinolento:** Consistencia fina y acuosa de color rosa debido a que un pequeño número de células de la sangre se mezclan con el drenaje seroso.

2.2.6. Arrastre mecánico:

El lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden actuar como fuente de infección, preservar la presencia de tejido granulatorio y favorecer la formación del mismo.

2.2.6.1. Limpieza con solución estéril:

Este aseo se realiza debido a que la técnica es aséptica y los materiales utilizados deben estar y permanecer en estas condiciones. Un detalle importante cuando se realiza el lavado, es que las soluciones estén tibias. Esto permite favorecer la cicatrización porque no produce vasoconstricción y como consecuencia, muerte celular. Además, disminuye el dolor asociado al procedimiento.

Las técnicas de limpieza con solución estéril, usadas para el tratamiento de la herida son:

- Lavado con matraz.
- Lavado con jeringa.

- Lavado con jeringa y agua.

Por ejemplo: se rocía con matraz las heridas superficiales o por arrastre con tómulas empapadas y se realiza irrigación con jeringa, cuando la herida está fistulizada o en cavidades.

Las soluciones estériles a usar en la limpieza de la herida son:

- Suero fisiológico (mantiene la osmolaridad). También aporta electrolitos aunque en menor cantidad que el Ringer. Por su costo y efectividad es elemento de elección en la mayoría de los establecimientos asistenciales del país.

- Ringer Lactato (favorece un ambiente ácido en la zona, contiene electrolitos que favorecen la cicatrización y calcio que disminuye el sangramiento) el que aporta oligoelementos que permiten nutrir las células en reproducción y electrolitos que facilitan el equilibrio salino.

- Agua bidestilada (provoca menor dolor por no contener sodio). Es de alto costo y no aporta oligoelementos ni electrolitos. Se utiliza como alternativa ante la ausencia de los anteriores.

Cualquiera de ellos alcanza la misma concentración plasmática y los tres presentan un PH neutro, que no altera el proceso de cicatrización de las heridas o úlceras.

2.2.6.2. Cicatrización en medio húmedo:

Winter y Scales, (1963), realizan el primer estudio experimental que demuestra que la cicatrización en ambiente húmedo es más rápida que aquella que se realiza en ambiente seco. (p.10).

El principio básico del cuidado de las heridas es mantenerlas en un medio húmedo en forma continua, ya que la cicatrización será mucho mejor, rápida y eficiente, que en un medio seco.

Muchos estudios han documentado que las heridas húmedas ocluidas, se reepitelizan más rápido que las heridas secas.

En el último caso se permite la desecación de la base de la herida, se forma una costra que incorpora exudado seroso seco con una mezcla de células inflamatorias y tejido fibroso desvitalizado. El epitelio naciente debe sumergirse por debajo de esta costra con un gasto metabólico considerable para alcanzar su contrapartida del lado opuesto de la herida.

Por otra parte, las heridas ocluidas no forman costra, y por lo tanto el epitelio sigue un trayecto más directo. El líquido de la herida, el exudado y las bacterias, se acumulan por debajo de los vendajes oclusivos. El líquido excesivo en ocasiones requiere cambios frecuentes de los apósitos.

Un vendaje ideal para las heridas cutáneas deberá proporcionar un lecho húmedo para la herida sin permitir la acumulación de líquido excesivo por debajo del apósito. Deberá ser de fácil aplicación, inerte,

flexible, adherente a la piel no lesionada. Deberá prevenir la invasión bacteriana de la herida y no debe adherirse a ésta en forma tan firme que su remoción produzca disrupción del nuevo epitelio.

En estudios recientes se ha encontrado que los neutrófilos no penetran fácilmente en la herida que se ha dejado secar; si ésta se mantiene húmeda, los neutrófilos conservan su viabilidad y pueden llevar a cabo su función normal de depurarla de microorganismos invasores.

Estas respuestas celulares tienen por objeto destruir los invasores locales de los tejidos, cosas que hacen mediante la fagocitosis, la liberación de enzimas y la emisión de factores quimiotácticos que atraen a otras células. Además, se activa en forma local la reacción en cascada del complemento, a fin de controlar la infección por lisis celular, atracción de neutrófilos y desgranulación de mastocitos.

Vrankx y Cols (2013). Hacen una extensa revisión del tema y plantean que el ambiente húmedo tiene efectos biológicos como prevenir la desecación celular, favorecer la migración celular, promover la angiogénesis, estimular la síntesis de colágeno y favorecer la comunicación intercelular. Todos estos elementos se traducen en efectos clínicos como: disminuye el dolor, aislamiento térmico, debridamiento autolítico, mayor velocidad de cicatrización y mejor calidad de la cicatriz; ante esta evidencia parece claro que el ambiente húmedo debe ser utilizado para realizar una curación, ya

que otorga a la herida un medio lo más natural posible para que los procesos de reparación tisular se lleven a cabo sin alteraciones; al proporcionar este medio semioclusivos y húmedo, se mantiene un pH levemente ácido y una baja tensión de oxígeno en la superficie de la herida, lo que estimula la angiogénesis, además de mantener una temperatura y humedad adecuadas que favorecen las reacciones químicas, la migración celular y el debridamiento del tejido esfacelado. Todas estas cualidades que aportan los nuevos conceptos de curación avanzada son las mismas características que tiene una herida en las primeras etapas durante su evolución natural.

2.2.6.2.1. Apósitos:

Los apósitos o coberturas permiten aislar, proteger y optimizar el proceso de cicatrización si la adecuada elección de este es capaz de brindar un ambiente óptimo necesario que preserve los principios fisiológicos básicos de humedad, calor, oxigenación y circulación sanguínea.

El estudio de Andrades.P. (2004)

Evidencia, en este sentido, que la aplicación de apósitos mantiene un ambiente húmedo fisiológico, que se convierte en una barrera indispensable para aislar y proteger la herida, de tal manera que el paciente se sienta más cómodo desde su bienestar psicosocial (p. 396-403.)

Apósitos activos

Actualmente, el desarrollo de la tecnología de apósitos, asociado a la valoración holística de los pacientes con heridas, ha disminuido las complicaciones y los costos, y ha mejorado la tasa de curación de estas entidades.

Criterios para elegir un apósito

- Debe mantener un microambiente fisiológico húmedo que favorezca la granulación.
- Debe ser capaz de mantener una barrera que aisle la lesión del medio ambiente y la proteja de contaminación y traumatismos.
- Debe mantener un ambiente térmico fisiológico.
- Debe permitir el intercambio gaseoso de la herida con su entorno.
- Debe permitir una adecuada circulación sanguínea.
- Debe facilitar la eliminación de secreciones y ser capaz de absorberlas.
- Debe ser adaptable, flexible y de fácil manipulación.
- Debe estar libre de contaminantes tóxicos o partículas.
- Debe poseer un adhesivo que no dañe la piel circundante ni el tejido de granulación.
- Debe permitir ser retirado sin trauma ni dolor para el paciente.

- Debe favorecer la remoción de tejidos necrótico y/o esfacelado sin dañar el tejido granulatorio.

Ambiente húmedo:

- Favorece la migración de los leucocitos al lecho de la herida.
- Permite la acumulación de enzimas favoreciendo la autólisis.
- Rehidrata el tejido deshidratado.
- Previene la desecación y la muerte celular.
- Permite la migración celular.
- Promueve la angiogénesis.

Clasificación de los apósitos

En la actualidad, se clasifican en:

- Apósitos Pasivos
- Apósitos Interactivos
- Apósitos Bioactivos
- Apósitos Mixtos

Apósitos pasivos

Son apósitos simples y de bajo costo. Sirven principalmente para proteger, aislar, taponar y absorber.

Pertenece a esta categoría tres tipos de apósitos:

- Gasa
- Apósito tradicional
- Espuma

Gasa:

Tejidas: 100% algodón. Util para relleno de cavidades y debridación mecánica, porque son más abrasivas que las no tejidas.

No tejidas: son sintéticas compuestas de polyester y rayón. El rayón brinda suavidad, volumen y absorbencia, el polyester aporta resistencia.

Mejor absorción y no se adhiere a la herida por lo que no están indicadas para desbridamiento. Se indica su uso en heridas con exudado escaso a moderado y para proteger heridas con tejido granulatorio.

Apósito tradicional:

Tradicional: son de gasa y algodón 100%. Indicado para proteger, taponar o solo como apósito secundario. Tradicional especial: algodón, algodón con celulosa y cubierta de gasa no tejida. Es útil su uso en heridas exudativas.

Espuma:

Fabricada de poliuretano, de malla estrecha, corresponde al moltoprén que permite absorber exudado, pero por la densidad de su malla no permite la oxigenación de la herida. Se recomienda utilizar espumas de 0,5 cm de espesor.

No se debe usar por más de 48 horas, ya que se adhiere fuertemente y produce dolor y trauma al retirarla.

Apósitos interactivos

Sirven para mantener un ambiente fisiológico húmedo en la herida o úlcera. Uso de apósitos interactivos estimula enzimas catalíticas favoreciendo la autólisis y permite que el desbridamiento sea sin dolor. No se adhieren a la herida. Pertenecen a esta categoría tres tipos de apósitos:

- Tull.
- Espuma hidrofílica.
- Apósitos transparentes adhesivos y no adhesivos.

Tull:

Es una gasa tejida de malla ancha, uniforme y porosa que ha sido impregnada con una emulsión de petrolato que permite el libre flujo del exudado de las heridas, lubrica y permite mantener la humedad y el tejido indemne. Algunos tull

aparte del petrolato traen incorporado un antimicrobiano como clorhexidina al 0.5% o ácido fucídico al 2% o centella asiática, que estimula la formación de tejido conectivo.

Indicaciones:

- Heridas o úlceras cubiertas de tejido granulatorio.
- Quemaduras de pequeña extensión.
- Injertos cutáneos.
- Procedimientos reconstructivos.
- Circuncisión.
- Los tull que además poseen antimicrobiano, se pueden utilizar en: Pequeñas áreas con riesgo de infección, con escaso exudado.
- Pié diabético.
- Herida dehiscente pequeña.

Espuma hidrofílica:

Es un apósito no adherente al tejido, a base de poliuretano (atraen el agua). Se utilizan para absorber fluidos de moderado a abundante cuantía. Se encuentran disponibles en: láminas y cojincillos.

Láminas:

Son de diferente espesor y superficie. Según su estructura

pueden ser unilaminares, bilaminares, trilaminares o tetralaminares.

- Unilaminar: formada por una espuma de poliuretano hidrofílica.
- Bilaminar: formada por película de poliuretano externa y una espuma de gel de poliuretano hidrofílica que queda en contacto con la herida y actúa absorbiendo el fluido.
- Trilaminar: La capa interna va en contacto con la herida, constituida por una red de poliuretano en forma de celdilla macro o microscópicas, una central de poliuretano hidrofílico y una película exterior de poliuretano.
- Tetralaminar: va en contacto con la herida una almohadilla central de poliuretano que tiene en su interior una capa de gasa no tejida, alrededor presenta una capa adhesiva de gel de poliuretano y una capa exterior de poliuretano permeable al vapor de agua e impermeable al agua.

Apósitos transparentes:

Existen:

- Adhesivos
- No adhesivos

Adhesivos:

El mecanismo de acción consiste en mantener un ambiente fisiológico húmedo en la herida al dejar pasar el vapor de agua, permitiendo la oxigenación e impidiendo el paso de agua, bacterias y virus.

La transparencia del apósito permite la inspección visual de la herida. Por su mecanismo de acción favorece la cicatrización y el normal funcionamiento de la piel, ayuda a controlar infecciones.

Es dúctil, se amolda fácilmente a la superficie y pliegues, no requiere apósito secundario y permite que el paciente se moje (baño o ducha) sin comprometer el sitio protegido.

Indicaciones de uso:

- Quemaduras.
- Zonas donantes y receptoras de injerto.
- Debridamiento autolítico.
- Incisiones quirúrgicas.
- Heridas con escaso exudado.
- Apósito secundario.
- Protección contra roce y fricción.
- Protección de catéter central o periférico.

No adhesivos:

De nylon: Es un apósito primario de contacto directo con la herida, formado por una membrana de nylon, no adherente, porosa, hipoalergénica y no irritante. Su función primordial es proteger los tejidos de granulación y epitelización. Permite la toma de cultivos aeróbicos frotando el hisopo estéril y la aplicación pomadas o soluciones sobre la superficie del apósito sin alterar su resultado. Puede permanecer hasta 7 días sin infección. Necesita un apósito secundario para su fijación y si se pierde la humedad se puede adherir al tejido.

Indicaciones de uso:

- Quemaduras
- Zonas donantes y receptoras de injerto
- Lesiones dermatológicas especiales
- Heridas de cualquier tipo y pié diabético en cualquier grado, sin infección

De celulosa: Es un apósito muy delgado formado por una película microfibrilar de celulosa de 0.05mm de espesor. Los espacios interfibrilares de la película ofrecen puntos de apoyo para la estructura de fibrina y otros elementos de la sangre, esto hace que el apósito se adhiera a la parte lesionada, integrándose naturalmente al organismo como un

componente temporal que será eliminado cuando ocurra la reepitelización.

Es estético, de fácil seguimiento en la evolución clínica y no necesita apósito secundario después de las primeras 24 horas de colocado. Es difícil de aplicar, no se puede utilizar en heridas exudativas ni infectadas o con riesgo de infección.

Indicaciones de uso:

- Quemaduras
- Zonas donantes y receptoras de injerto.
- Heridas o úlceras sin infección.

Apósito bioactivo

Poseen la característica de interactuar con la herida. Están diseñados para mantener una humedad fisiológica en la herida o úlcera y permitir la oxigenación.

Existen 3 tipos:

- Hidrocoloides
- Hidrogel
- Alginatos

Apósito hidrocoloide:

Según Terrero. (2010).

"El parche hidrocoloide cumple la función de desbridar tejido necrótico o fibrina, o sea de limpiar o arrastrar el tejido muerto que ya no recibe irrigación venosa, ni oxigenación"

Es unos apósitos autoadhesivos semioclusivos u oclusivos que contiene partículas hidroactivas y absorbentes que proporcionan una absorción escasa a moderada, manteniendo una temperatura y humedad fisiológica en la superficie de la herida. Su composición básica incluye carboximetilcelulosa, gelatina y pectina en una base adhesiva.

Carboximetilcelulosa: es un polisacárido de alto peso molecular que en contacto con agua o exudado confiere un PH ácido a la solución. Posee una alta capacidad absorbente y forma un gel viscoso.

Gelatina: es una proteína animal que facilita la aglutinación y formación de matriz en los apósitos hidrocoloides.

Pectina: es un gel de alto peso molecular y origen natural que posee propiedades absorbentes.

Los hidrocoloides proporcionan una barrera bacteriana y retienen la humedad fisiológica en la herida, son moldeables, adherentes y moderadamente absorbentes.

Son impermeable a bacterias, agua y otros contaminantes, favorece el debridamiento autolítico, es autoadhesivo, flexible y fácil de aplicar y se puede usar bajo vendaje compresivo. Están contraindicado cuando la herida está infectada o con riesgo de infección y cuando hay exposición de músculos, tendones o huesos por estimular la formación de flora microbiana. Tampoco se puede usar en heridas con abundante exudado. Puede producir hipergranulación por la acumulación de exudado en la herida en la última etapa de granulación.

El gel que produce al interactuar con la herida es de mal olor y da el aspecto de pus, lo que puede confundir con una herida infectada.

Indicaciones de uso:

- ❖ Quemaduras sin infección.
- ❖ Pié diabético sin infección.
- ❖ Proteger y favorecer la granulación y epitelización en heridas y úlceras sin infección.
- ❖ Protección de prominencias óseas del roce y la fricción.
- ❖ Zonas donantes de injerto.
- ❖ Dermatitis por radiación sin infección.
- ❖ Debridamiento autolítico en heridas.

Apósito hidrogel:

Este apósito está constituido por un gel amorfo no adherente o por una macroestructura tridimensional fija en forma de lámina. Ambos contienen polímeros espesantes y humectantes con un alto contenido de agua que determinan un ambiente húmedo fisiológico sobre el lecho de la herida.

La formulación hidratante y viscosa es una excelente alternativa para apoyar el debridamiento autolítico, como cuidado paliativo en el control del dolor y para favorecer la granulación, la epitelización y la hidratación dérmica.

La combinación básica de los hidrogeles es agua, polímeros humectantes y agentes absorbentes.

Existen en dos formas:

- Gel amorfo
- Láminas

Indicaciones de uso:

- Debridante autolítico en cualquier tipo de heridas o úlceras, pié diabético o quemaduras.
- Heridas o úlceras tipo limpias o infectadas.
- Quemaduras
- Heridas dehiscentes.

- Heridas traumáticas, abrasiones o laceraciones.
- Zonas donantes de injerto.
- Lesiones cancerosas.
- Dermatitis por radiación.
- Pié diabético.
- Heridas profundas con leve exudación.
- Relleno de cavidades.

Alginatos:

Según Terrero. (2010).

"El alginato está hecho a base de algas marinas y cumple la función de granular, proceso previo a la cicatrización".

Los apósitos de alginato están formados por un polisacárido natural derivado de la sal de calcio del ácido algínico (proveniente de las algas marinas), además posee iones de sodio y calcio en distintas proporciones. Al entrar en contacto con el exudado de la herida rico en iones de sodio se produce un intercambio: el alginato absorbe iones de sodio y libera iones de calcio al medio. Esto forma un gel que mantiene un ambiente húmedo fisiológico en la herida. La presencia de iones calcio en el medio favorece la acción hemostática en la herida. Estos apósitos son ideales para el manejo de las heridas o úlceras con moderado a abundante exudado por su gran capacidad de absorción. No se puede

utilizar en heridas con nulo o escaso exudado ni en cavidades pequeñas por su capacidad de expansión. Necesita un apósito secundario.

Existen distintas presentaciones:

- Mechas
- Láminas

Indicaciones de uso:

- ✓ Heridas o úlceras.
- ✓ Pié diabético y quemaduras, con exudado de moderado a abundante flujo.
- ✓ Heridas o úlceras infectadas, dehiscentes y fístulas.
- ✓ Pié diabético infectado.
- ✓ Quemaduras infectadas.
- ✓ Heridas traumáticas.
- ✓ Heridas oncológicas.
- ✓ Zonas donantes de injerto.
- ✓ Heridas con sangramiento.

2.2.7. COMPLICACIÓN DE LAS HERIDAS

• Hemorragia:

Salida de sangre de la circulación vascular que destruye la integridad del sistema circulatorio.

- **Infección:**

Penetración de microorganismos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos en un organismo (el cuerpo humano), con permanencia o multiplicación posterior.

- **Dehiscencia:**

Es una separación parcial o total de las capas de los tejidos de la piel por encima de la fascia en una herida de mala cicatrización; puede ocurrir en cualquier tipo de incisión.

- **Evisceración**

Es la protrusión del contenido de la herida. Es el resultado de que han cedido las suturas, así como de infecciones y con mayor frecuencia de la distensión considerable o de la tos, al igual está involucrada una nutrición deficiente.

2.2.8. CUIDADOS EN LA LIMPIEZA DE LAS HERIDAS

El tratamiento de una persona con una herida puede tener diferentes enfoques y se debe tratar la herida según como esta se encuentre.

Equipo de Curaciones.

- SSN 0.9%
- Guantes estériles
- Gasas estériles

- Bolsa roja para desechos
- Riñonera
- Bandeja
- Pinzas
- Apósitos

2.2.8.1. Procedimiento de Curación de Herida.

2.2.8.1.1. Herida Limpia

- Establecer comunicación con el paciente, explique el procedimiento de lavado de la herida.
- Colocar al paciente en una posición cómoda que permita que la solución de lavado fluya sobre la herida, expóngase solo ésta.
- Favorecer la privacidad cerrando las puertas o corriendo cortinas.
- Colocar el material próximo en una mesa auxiliar.
- Colocar la riñonera próxima al sitio de curación.
- Hacer ahora lavado de manos, preferiblemente con jabón quirúrgico.
- Colocar los guantes y mascarilla.
- Retirar apósito manchado, evaluar y desechar en la riñonera, dejándolos caer a una distancia mayor a 15 cm.

- Valorar la herida observando presencia de inflamación, edema, eritema o secreciones.
- Realizar el lavado de la herida con técnica aséptica utilizando SSN 0.9% de forma lenta y con flujo continuo desde el sitio más limpio al más sucio, de manera suave que no cause lesiones, repítase la limpieza hasta que elimine la secreción.
- Secar los bordes de la herida con gasa estéril desde el sitio más limpio al más contaminado.
- Cubrir con gasas estériles, aplicando según necesidad, fíjelo con esparadrapo: En caso de exudado leve o inflamación y enrojecimiento y luego cubrir con gasa estéril, si no se encuentran signos de infección, dejar descubierto.
- Ayudar al paciente a incorporarse.
- Desechar el material contaminado depositado en la riñonera.
- Quitar los elementos de protección.
- Lavar las manos.
- Evaluar las condiciones de la herida después de 72 horas.
- Dar indicaciones al paciente de cómo hacerse la limpieza en casa: Si está cubierta la herida, deberá descubrirla de 24 a 48 horas y lavar con agua limpia en el momento del baño general o si se dispone de recursos, con

solución salina (suero) y gasa, secar y cubrir de nuevo, si la herida está seca deberá dejarse descubierta.

- Registrar el procedimiento en el diario de actividades de enfermería.

2.2.8.1.2. Herida limpia contaminada

- Realizar los pasos para herida limpia.
- Si la herida está cerrada y no hay salida de exudado dejar descubierta
- Si la herida está abierta con moderado exudado irrigar utilizando presión continua con SSN 0.9% y dejar libre de exudado.
- Luego utilizar apósito de gasa húmedo para cubrirla favoreciendo el proceso de cicatrización y posteriormente cubrir con gasa seca.
- Si posee apósito hidrogel, hidrocoloide y/o Alginato de Calcio, usar en la herida, según disponibilidad del paciente para favorecer el proceso de cicatrización.
- Realizar curación cada 24 horas hasta observar que no hay salida de exudado o hay presencia de tejido de granulación en el caso de la herida abierta. (En promedio 4-5 días)
- En caso de heridas abrasivas debidas a caídas, en las cuales hubo contacto con pavimento, tierra o polvo; primero

lavar con abundante agua y jabón y luego proceder a realizar el procedimiento para herida limpia.

2.2.8.1.3. Herida Contaminada

- Realizar los pasos del cuidado de herida limpia.
- Si al valorar la herida encuentra tejido rojizo brillante, drenaje serosanguinolento escaso, sangrado fácil de tejido neoformado:
 - Realizar curación cada 12 a 24 horas de acuerdo a las características del drenaje; conservar la técnica aséptica.
 - Para retirar el vendaje que cubre la herida, determinar si se encuentra adherido a esta, caso en el cual debe humedecerlo con SSN 0.9% antes de retirarlo.
 - Valorar la evolución del tejido de granulación.
 - De acuerdo a lo anterior realizar la limpieza con SSN 0.9% estéril, sin frotar para no alterar el tejido neoformado.
 - **Nota:** El método de limpieza más inocuo es la irrigación con SSN 0.9%.
 - Aplicar un apósito húmedo para cubrir la herida y fijar con esparadrapo para crear un ambiente húmedo.

2.2.8.1.4. Herida Infectada

- Si después de la valoración de la herida encuentra como hallazgos un tejido rojo brillante, ausencia de olor fétido, sangrado fácil y ausencia de drenaje seropurulento, orientar

su cuidado para un individuo con herida abierta no complicada.

- Si los hallazgos son: dolor intenso, olor fétido, drenaje purulento abundante, tener en cuenta los pasos para el manejo de herida limpia y considerar además los siguientes:
 - Administrar analgésico ordenado media hora antes de la curación.
 - Realizar la curación cada 12 a 24 horas, teniendo en cuenta si el drenaje es excesivo o abundante conservar la técnica aséptica.
 - Proteger los tendidos y ropas del paciente del contacto con los líquidos de la curación o del drenaje de la herida.
 - Realizar lavado de la herida a presión con SSN 0.9% y jabón antiséptico, irrigar las heridas infectadas, exudativas o necróticas así: Utilizar presión continua sobre la bolsa y dirigir la salida de líquidos en Spray a la base de la herida o al borde del tejido necrótico, este método proporciona una presión ideal de la solución para lavar las heridas con un traumatismo tisular mínimo.
 - Repetir hasta que la solución este limpia y se haya removido la mayor cantidad de exudado y tejido desvitalizado.
 - Realizar desbridamiento de la herida si observa tejido muerto lesionado ya que este tejido retrasa la curación y

predispone a la infección. (Utilizando colágenos o apósitos humedecidos en SSN).

- Luego del lavado dejar perfectamente cubierta la herida empleando material estéril.
- Valorar la cantidad y características del drenaje en cada curación.

2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1. Hipótesis

La curación y cuidados de heridas que se realizan en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y de Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, no se efectúa con las recomendaciones actuales.

2.3.2. Variables

2.3.2.1. Variable Independiente

Curación de heridas en pacientes ambulatorios que acuden al servicio de Emergencia y de Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la Ciudad de Lago Agrio.

2.3.2.2. Variable Dependiente

No se efectúa con las recomendaciones actuales.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo cuantitativo porque favorece una medición de lo observado sobre el problema planteado y luego seguido durante un tiempo determinado. Es un estudio descriptivo transversal ya que permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través del análisis de encuestas, la misma que ayuda a conocer el como es y cómo se manifiesta el problema de curación de heridas en pacientes ambulatorios que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la Ciudad de Lago Agrio dentro del periodo de agosto 2013 - febrero 2014.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

La realización de esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio. El universo de estudio se encuentra estructurado por:

- ✓ Profesional médico: 45 personas.
- ✓ Profesional de enfermería: 14 personas.
- ✓ Personal auxiliar: 15 personas.

El universo es de 74 personas a las que se les realizará la respectiva encuesta. Por ser una población reducida no se obtuvo ninguna muestra, por lo que la investigación se realizó al 100%. Se trabajó con toda la población por ser un número reducido.

TABLA N° 3
Personal de Salud del Hospital Marco Vinicio Iza a quien se aplicó el instrumento

POBLACIÓN	UNIVERSO
Profesional médico	45
Profesional de enfermería	14
Profesional auxiliar de enfermería	15
TOTAL	74

Fuente: Estadísticas del H.M.V.I

Elaborado por: Maribel Benavides

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizó el método investigativo y comparativo con fuentes bibliográficas, el método deductivo para la interpretación de los datos encontrados. El instrumento que se empleó fueron las encuestas al personal de salud que labora en servicio de Emergencia y Consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza lo que permitió conocer directamente como se realiza y que soluciones utilizan para la curación de heridas en pacientes que acuden a esta casa de salud.

3.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

En la presente investigación para la recolección de información se elaboró una encuesta la misma que estuvo compuesta por 20 preguntas claras y cerradas dentro de las cuales hay 16 preguntas cerradas y 4 preguntas cerradas de selección múltiple las mismas que pretendieron diagnosticar el problema planteado.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la tabulación de datos se utilizó programas tecnológicos como Microsoft Excel 2013 en el cual se realizó la respectiva base plana requisito para ejecutar en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), gracias a éste se logró hacer el cruce de variables y comprobar la validez de la hipótesis mediante el chi - cuadrado.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

4.1.1. Presentación y análisis de datos del cuestionario realizado al personal que labora en el servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, acerca de la valoración y curación de heridas.

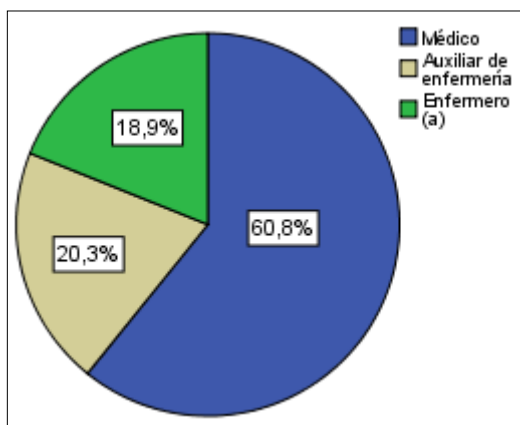
Tabla N° 4
Personal de Salud del Hospital Marco Vinicio Iza a quien se aplicó el instrumento

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Médico	45	60,8
Enfermero(a)	14	18,9
Auxiliar de enfermería	15	20,3
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N° 1
Personal de Salud del Hospital Marco Vinicio Iza a quien se aplicó el instrumento.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis

De acuerdo al gráfico, el personal que fue participante de las encuestas realizadas como instrumento son 74 profesionales de la salud que elaboran en el servicio de Emergencia y Consulta Externa, en la cual me permite identificar que hay más personal médico con un 60,8% en relación a otras ramas de la salud.

Tabla N° 5

Distribución de personal por servicio

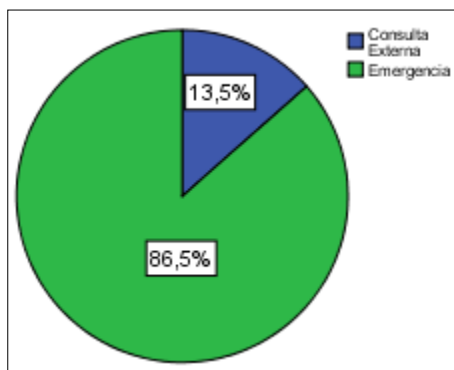
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Consulta Externa	10	13,5
Emergencia	64	86,5
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N° 2

Distribución de personal por servicio



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

En el gráfico se puede apreciar el servicio en el cual cada profesional presta sus servicios, con un mayor porcentaje de 86,5% se encuentra el servicio de Emergencia.

Tabla N°6

Distribución de personal por sexo

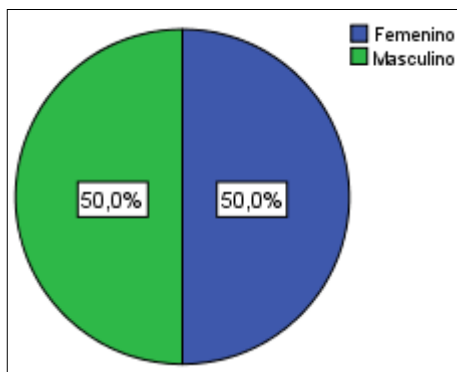
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	37	50,0
Masculino	37	50,0
Total	74	100,0

Elaborado por: Maribel Benavides.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°3

Distribución de personal por sexo



Elaborado por: Maribel Benavides

Fuente: Encuesta.

Análisis:

Del total de los encuestados la mitad que corresponde al 50% que es de sexo femenino mientras que el otro 50% es de sexo masculino que laboran en los servicios de Emergencia y Consulta Externa.

Tabla N°7
Años de experiencia del personal

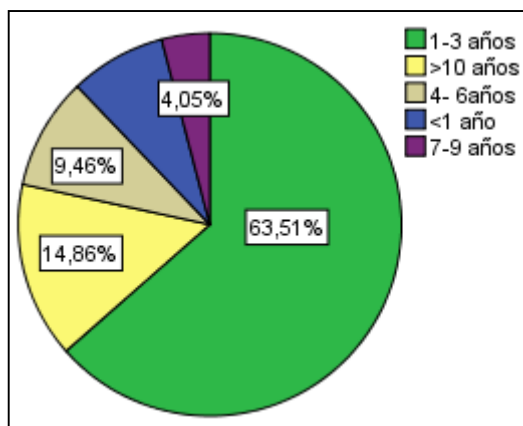
	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	6	8,1
1-3 años	47	63,5
4-6 años	7	9,5
7-9 años	3	4,1
>10 años	11	14,9
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°4

Años de experiencia del personal



Elaborado por: Maribel Benavides.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico representa los años de experiencia del personal de salud que laboran en los servicios de Emergencia y Consulta Externa; el porcentaje con mayor frecuencia de edad está entre el rango de 1-3 con un 63.5% y un mínimo porcentaje de 4 % correspondiendo de 6-10 años de experiencia que integran a un equipo de salud con experiencia y que ayuda a fortalecer el profesionalismo e intercambio de conocimientos actualizados con el personal joven.

Tabla N°8

Distribución de personal por edad

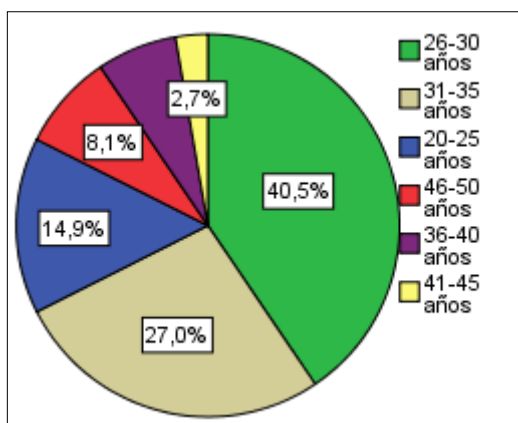
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
20-25 años	11	14,9
26-30 años	30	40,5
31-35 años	20	27,0
36-40 años	5	6,8
41-45 años	2	2,7
46-50 años	6	8,1
Total	74	100,0

Elaborado por: Maribel Benavides.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°5

Distribución de personal por edad



Elaborado por: Maribel Benavides.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

Se interpreta que el rango de edad prevalente de personal de salud que laboran en los servicios de Emergencia y Consulta Externa con un mayor porcentaje de edades entre los 26 a 30 años, lo que quiere decir que el personal que labora en dicha institución es personal joven para el intercambio de conocimientos actualizados y un mínimo porcentaje entre las edades de 41-46 años que integra a un equipo de salud con experiencia.

Tabla N°9

¿Sus horarios de trabajo son excesivos?

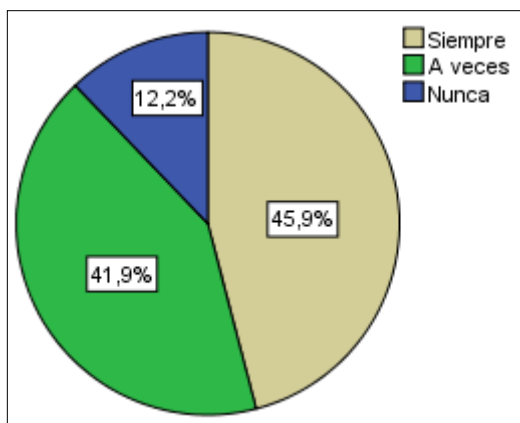
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	12,2
A veces	31	41,9
Siempre	34	45,9
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Maribel Benavides.

Gráfico N°6

¿Sus horarios de trabajo son excesivos?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Maribel Benavides.

Análisis:

En el gráfico representa un 45,9%, que siempre sus horarios de trabajo son excesivos lo que quiere decir que hay un déficit de personal de salud que elabora en dicha institución, lo que conlleva a no realizar los procedimientos con el tiempo determinado.

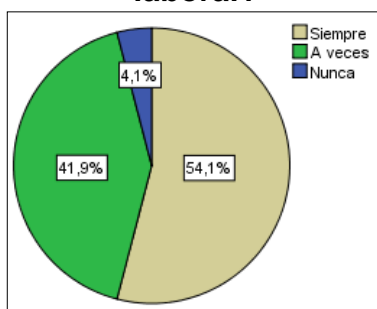
Tabla N°10
¿El déficit de personal es motivo para que usted tenga una sobrecarga laboral?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	4,1
A veces	31	41,9
Siempre	40	54,1
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Maribel Benavides.

Gráfico N°7
¿El déficit de personal es motivo para que usted tenga una sobrecarga laboral?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

En el gráfico representa con un mayor porcentaje de 54,1% siempre el déficit de personal es motivo para tener una sobrecarga laboral para realizar las diferentes actividades que tiene cada personal que elabora en el servicio correspondiente, para la valoración y curación de heridas debe haber personal especializado y un lugar apropiado para realizar este procedimiento y finalmente un 4,1% piensan que nunca el déficit de personal es una sobrecarga laboral. Haciendo un análisis comparativo con los dos servicios en los que se aplicó la encuesta, que en el servicio de Consulta Externa no hay una sobrecarga laboral en cambio en el servicio de Emergencia siempre hay una sobrecarga laboral por déficit de personal.

Tabla N°11

¿Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento?

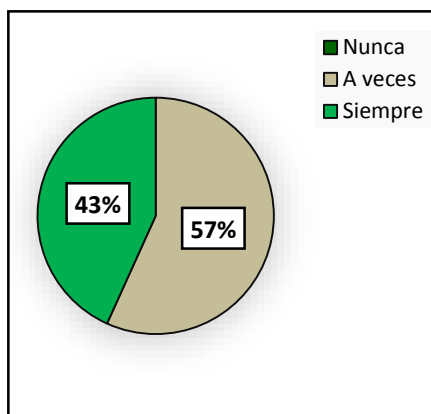
indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
A veces	42	57
Siempre	32	43
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°8

¿Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

El 57% de los encuestados a veces realizan el lavado de manos, esto quiere decir que no realizan correctamente el lavado de manos y un 43% siempre lo realiza el lavado de manos de forma correcta que es antes y después del procedimiento.

Según la OMS (2011) refiere que:

La Higiene de manos es la medida más eficaz para evitar la transmisión de microorganismos. La OMS y la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes en su Primer Desafío Mundial por la Seguridad de los Pacientes: "Manos limpias salvan vidas".

Tabla N°12

¿Material que utiliza para el lavado de manos?

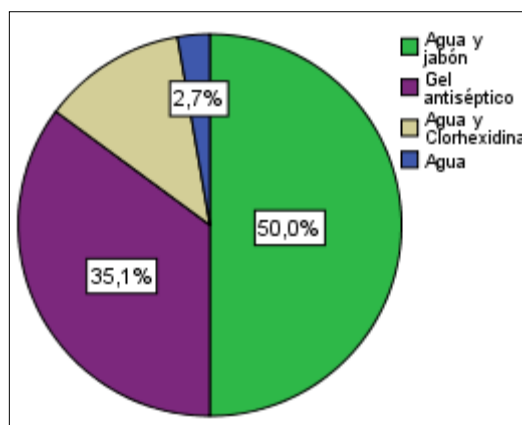
	Frecuencia	Porcentaje
Agua	2	2,7
Agua y jabón	37	50,0
Agua y Clorhexidina	9	12,2
Gel antiséptico	26	35,1
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autoras.

Gráfico N°9

¿Material que utiliza para el lavado de manos?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

En el gráfico representa que material utiliza para el lavado de manos, con un mayor porcentaje de 50% utiliza agua y jabón para el lavado de manos y seguido con un 35,1% utiliza gel antiséptico lo que se puede evidenciar que el personal no utiliza el material correspondiente para realizar el respectivo lavado de manos. La utilización de agua y jabón para el lavado de manos es para remover la suciedad de las manos, la utilización de agua y clorhexidina es un antiséptico permitiendo la remoción mecánica de la suciedad y la flora transitoria de las manos y el gel antiséptico es para reducir los microorganismos presentes.

Tabla N°13

¿Material que utiliza para el secado de manos?

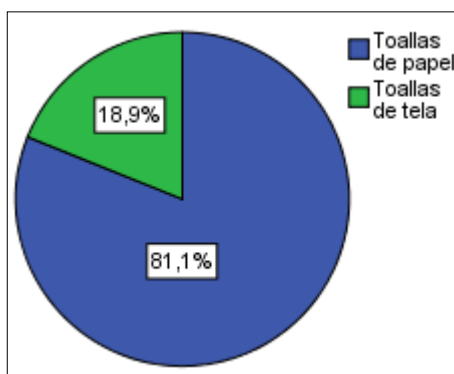
	Frecuencia	Porcentaje
Toallas de papel	60	81,1
Toallas de tela	14	18,9
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°10

¿Material que utiliza para el secado de manos?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autoras.

Análisis:

En el gráfico representa el material que utilizan para el secado de manos, con un mayor porcentaje de 81,1% utiliza toallas de papel para el secado de manos y un 18,9% utiliza toallas de tela para el secado de manos.

Tabla N°14

¿Cuándo realiza la técnica de lavado de manos?

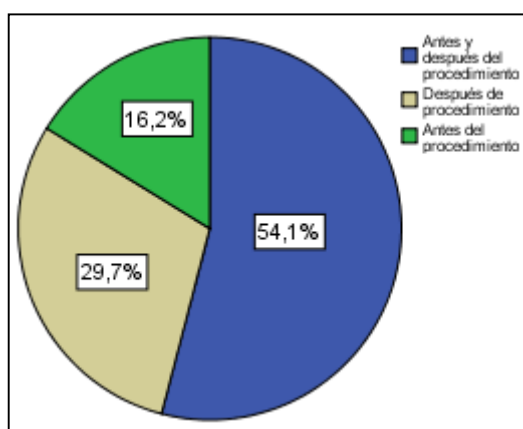
	Frecuencia	Porcentaje
Antes y después del procedimiento	40	54,1
Antes del procedimiento	12	16,2
Después de procedimiento	22	29,7
No se lava las manos	0	0
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°11

¿Cuándo realiza la técnica de lavado de manos?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autoras.

Análisis:

En el gráfico representa cuando realizan la técnica de lavado de manos con un mayor porcentaje de 54,1% realiza antes y después de cualquier procedimiento se lava las manos. De lo antes mencionado se puede decir, que el personal médico y de enfermería debe tomar una serie de precauciones antes de proceder al lavado de manos, factor importante al realizar la curación de heridas de los pacientes.

Según OMS (2013), los 5 pasos de lavado de manos:

Es necesario que todo personal que presta cuidados al enfermo debe lavarse las manos:

- 1.-Lavarse las manos ante de tocar al paciente cuando se acerca a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene en las manos.
- 2.- Antes de realizar una terapia limpia / aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
- 3.- Lavase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
- 4.- Lavase las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
- 5.- Lavase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente). Para proteger y proteger el entorno de atención de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

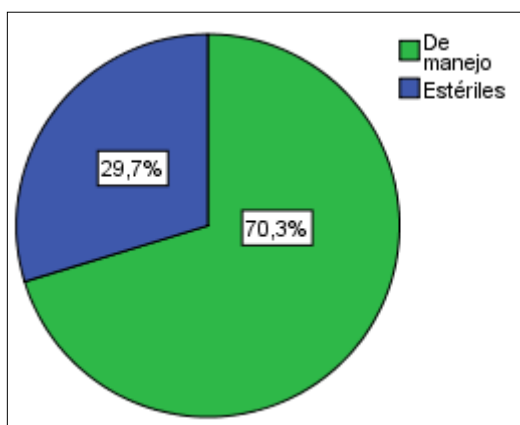
Tabla N°15
¿Qué tipo de guantes utiliza?

	Frecuencia	Porcentaje
Estériles	22	29,7
De manejo	52	70,3
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°12
¿Qué tipo de guantes utiliza?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

En el gráfico representa el tipo de guantes que utiliza el personal salud para realizar las diferentes curaciones de heridas, con un mayor porcentaje de 70,3% utiliza guantes de manejo para las curaciones de heridas. La utilización de guantes de manejo es para prevenir los riesgos laborales ya que nos ayudan a protegernos, evitar el contacto físico con secreciones, fluidos biológicos, piel no intacta, mucosas y materiales sucios o contaminados y tan solo un 29,7% utiliza guantes estériles para la curación de heridas.

Tabla N°16

¿Sabe en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas?, ¿y usted aplica esta técnica?

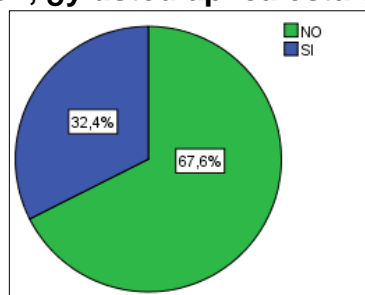
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	24	32,4
NO	50	67,6
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°13

¿Sabe en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas?, ¿y usted aplica esta técnica?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

En el gráfico se puede apreciar los resultados que con un mayor porcentaje de 67,6% el cual se les aplicó las encuestas no saben sobre la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas y no aplica esta técnica y tan solo un 32,4% saben y la aplican la técnica de arrastre mecánico, el arrastre mecánico es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden actuar como fuente de infección, preservar la presencia de tejido granulatorio y favorecer la formación del mismo. Las soluciones utilizadas para la limpieza de heridas son suero fisiológico, lactato Ringer y agua destilada la ventaja de estas soluciones es que presentan un PH neutro y alcanzan una buena concentración plasmática que no altera el proceso de cicatrización.

Tabla N°17

¿Con que solución o componente realiza el arrastre mecánico en curación de heridas? Puede escoger más de una.

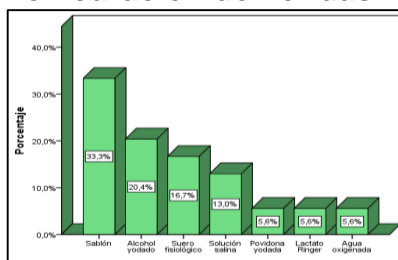
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sablón	18	33,2
Alcohol yodado	11	20,4
Agua oxigenada	3	5,6
Suero fisiológico	9	16,7
Solución salina	7	13,0
Lactato Ringer	3	5,6
Povidona yodada	3	5,6
Total	54	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°14

¿Con que solución o componente realiza el arrastre mecánico en curación de heridas?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

De acuerdo a los resultados se puede analizar que un mayor porcentaje de 64,7% no utilizan las soluciones respectivas para realizar la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas y tan solo un 35,3% utilizan las respectivas soluciones como son suero fisiológico, solución salina y lactato Ringer. La ventaja de estas soluciones es que presentan un PH neutro y alcanzan una buena concentración plasmática que no altera el proceso de cicatrización. Por otro lado, la curación avanzada es aquella que se realiza en un ambiente húmedo fisiológico, utiliza apósitos activos, no usa tópicos en lo posible y su frecuencia va a depender de las condiciones locales de la herida.

Tabla N°18

¿Cómo realizan la técnica de asepsia de una herida?

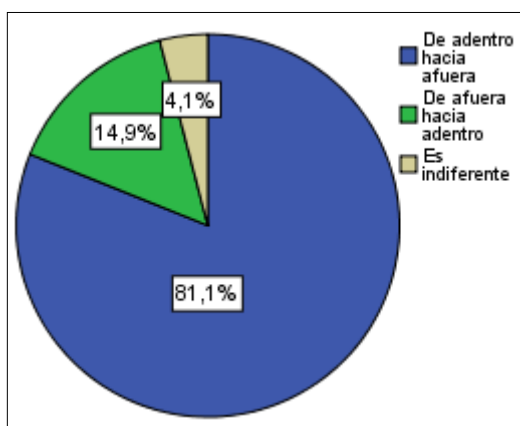
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
De adentro hacia afuera	60	81,1
De afuera hacia adentro	11	14,9
Es indiferente	3	4,1
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°15

¿Cómo realizan la técnica de asepsia de una herida?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

En base a los resultados obtenidos se puede concluir con un mayor porcentaje de 81,1% realizan la técnica de asepsia de adentro hacia afuera.

Técnicas de asepsia:

Dugas, B (2010), refiere que asepsia "es la ausencia de todos los microorganismos que producen enfermedades". (Pág. 584).

De lo expuesto por el autor se puede decir que el personal que labora en las áreas hace grandes esfuerzos para lograr un máximo de ausencia de microorganismos, para mantener un ambiente limpio aunque algunas veces éste no puede ser alcanzado.

Tabla N°19

¿Ocupa otros materiales para curación de heridas?

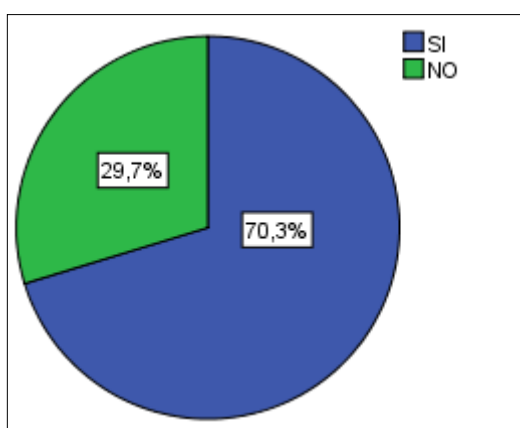
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	52	70,3
NO	22	29,7
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°16

¿Ocupa otros materiales para curación de heridas?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir con un mayor porcentaje de 70,3% utilizan siempre otros materiales para la curación de heridas. La curación tradicional es aquella que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos, usa tópicos (antisépticos, antimicrobianos, otros) y es de frecuencia diaria o mayor. Por otro lado, la curación avanzada es aquella que se realiza en un ambiente húmedo fisiológico, utiliza apósitos activos, no usa tópicos en lo posible y su frecuencia va a depender de las condiciones locales de la herida.

En caso afirmativo escoger los siguientes materiales personas encuestadas que si utilizan otros materiales para la curación de heridas

Tabla N°20

¿En caso afirmativo escoja los materiales que utiliza?

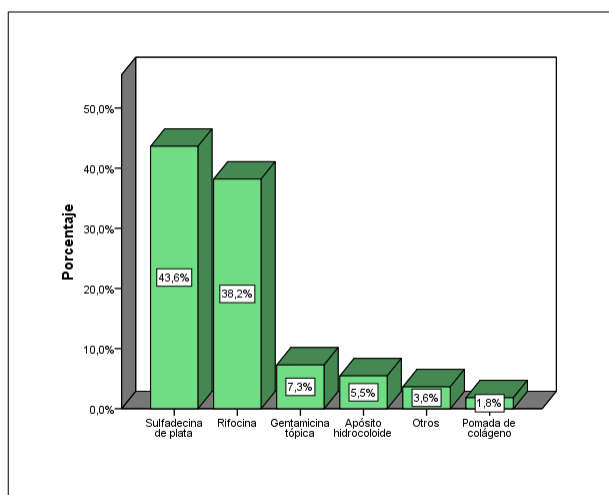
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sulfadecina de plata	24	43,6
Gentamicina tópica	4	7,3
Apósito hidrocoloide	3	5,5
Pomada de colágeno	1	1,8
Alginato de calcio	0	0
Rifocina	21	38,2
Otro	2	3,6
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°17

¿En caso afirmativo escoja los materiales que utiliza?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

Los resultados señalan un alto porcentaje que utilizan otros materiales para la curación de heridas con un 43,6% utilizan sulfadecina de plata y seguido un 38,2% que utilizan Rifocina como tópicos para la curación de heridas.

De acuerdo al tipo de herida que tipo de solución o componente utiliza.

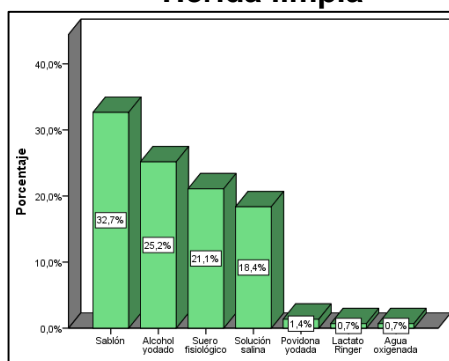
Tabla N°21
Herida limpia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sablón	48	32,7
Alcohol yodado	37	25,2
Agua oxigenado	1	0,7
Suero fisiológico	31	21,1
Solución salina	27	18,4
Lactato Ringer	1	0,7
Povidona yodado	2	1,4
Total	147	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°18
Herida limpia



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

De acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas al personal salud que laboran en los servicios de Emergencia y Consulta Externa se analiza con un mayor porcentaje de 59,8% utilizan antisépticos para la curación de herida limpia en el siguiente orden sablón, alcohol yodado, povidona yodada y agua oxigenada, los antisépticos son citotóxicos que lesionan el tejido sano, y retrasan la cicatrización además, su uso reiterado genera problemas sistémicos por su absorción y tan solo un 40,2% utilizan las soluciones respectivas para la curación de herida limpia.

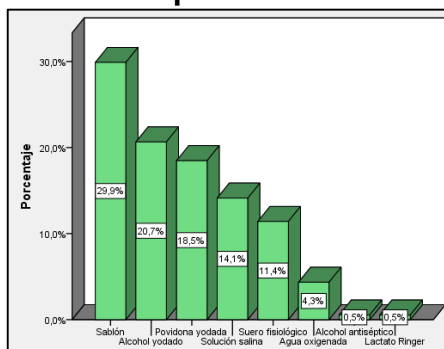
Tabla N°22
Herida limpia / contaminada

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sablón	55	29,9
Alcohol yodado	37	20,7
Agua oxigenado	9	4,3
Suero fisiológico	21	11,4
Solución salina	26	14,1
Lactato Ringer	1	0,5
Povidona yodado	34	18,5
Agua potable	0	0
Alcohol antiséptico	1	0,5
Total	184	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°19
Herida limpia / contaminada



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

De acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas al personal salud que laboran en los servicios de Emergencia y Consulta Externa se analiza con un mayor porcentaje de 74% utilizan antisépticos para la curación de herida limpia / contaminada en el siguiente orden sablón, alcohol yodado, povidona yodada y agua oxigenada, los antisépticos son citotóxicos que lesionan el tejido sano, y retrasan la cicatrización además, su uso reiterado genera problemas sistémicos por su absorción y tan solo un 26% utilizan las soluciones respectivas para la curación de herida limpia.

Tabla N°23

Herida infectada

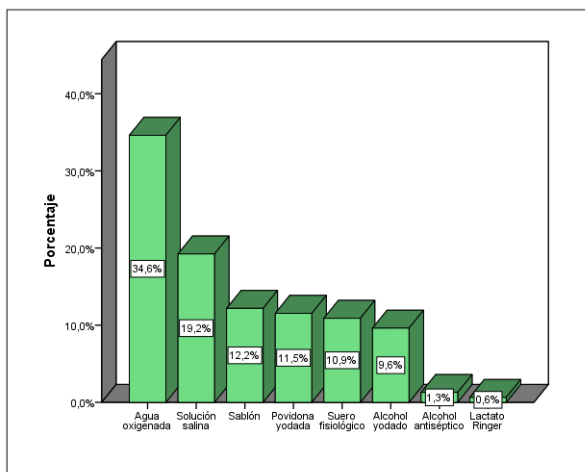
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sablón	19	12,2
Alcohol yodado	15	9,6
Agua oxigenado	54	34,6
Suero fisiológico	17	10,9
Solución salina	31	19,2
Lactato Ringer	1	0,6
Povidona yodado	18	11,5
Agua potable	0	0
Alcohol antiséptico	1	1,3
Total	156	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°20

Herida infectada



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

De acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas al personal salud que laboran en los servicios de Emergencia y Consulta Externa se puede analizar con un mayor porcentaje de 69,3% utilizan antisépticos para la curación de herida infectada en el siguiente orden agua oxigenada, sablón, povidona yodada, alcohol yodado y alcohol antiséptico, los antisépticos son citotóxicos que lesionan el tejido sano, y retrasan la cicatrización además, su uso reiterado genera problemas sistémicos por su absorción y tan solo un 30,7% utilizan las soluciones respectivas para la curación de herida infectada.

La utilización de las diferentes soluciones en la curación de heridas en los diferentes tipos de heridas como es herida limpia, limpia / contaminada e infectada no utilizan las soluciones recomendadas como es solución salina, lactato Ringer y suero fisiológico por lo que aumenta el tiempo de proceso de cicatrización, el costo para la institución y el paciente.

Tabla N°24

¿La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones?

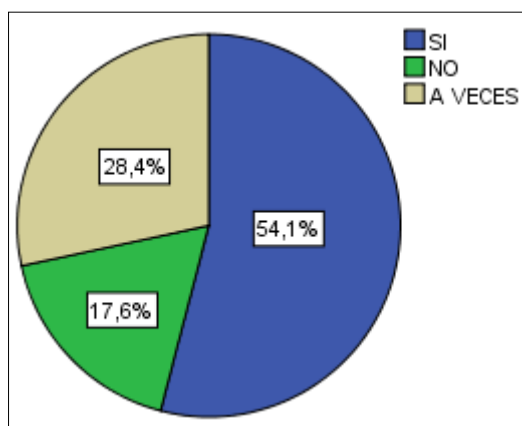
	Frecuencia	Porcentaje
SI	40	54,1
NO	13	17,6
A VECES	21	28,4
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°21

¿La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos con un mayor porcentaje de 54,1% siempre utilizan las mismas soluciones para realizar las diferentes curaciones de heridas.

Tabla N°25

En la limpieza de las heridas abiertas con pérdida de tejido ¿Qué usa?

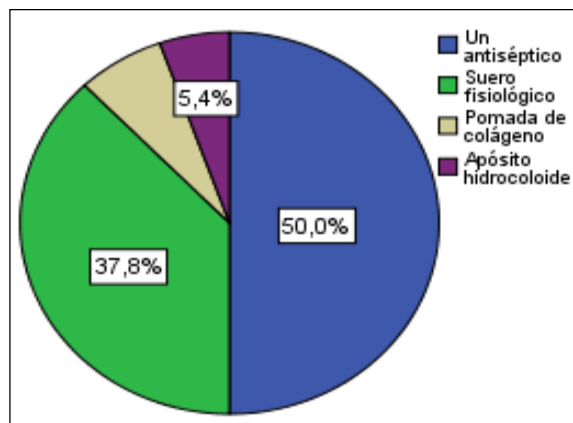
	Frecuencia	Porcentaje
Un antiséptico	37	50,0
Suero fisiológico	28	37,8
Pomada de colágeno	5	6,8
Apósito hidrocoloide	4	5,4
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°22

En la limpieza de las heridas abiertas con pérdida de tejido ¿Qué usa?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

Los resultados indican que la mitad de los encuestados utilizan un antiséptico para la curación de heridas abiertas y un 37,8% utiliza suero fisiológico para este tipo de heridas para realizar una adecuada curación y un buen proceso de cicatrización.

Tabla N°26

¿Establece usted planes de cuidados?

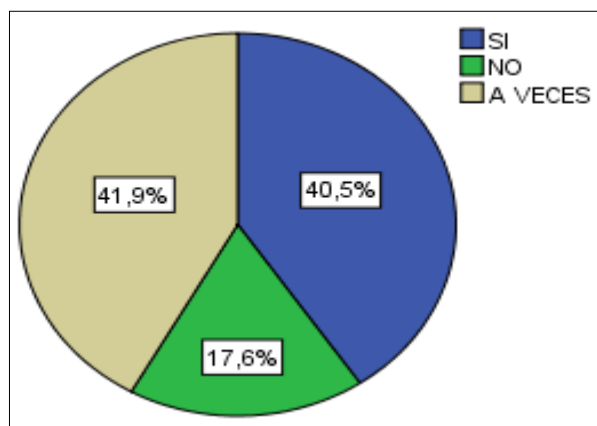
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	40,5
NO	13	17,6
A VECES	31	41,9
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°23

¿Establece usted planes de cuidados?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

De acuerdo a los resultado se concluye que todo el personal no establece planes de cuidados, tan solo un 40,5% establece planes de cuidados lo que ayuda a tener una pronta recuperación y así disminuir el tiempo, costos para la institución y usuarios que acuden a esta casa de salud.

Tabla N°27

¿Valora el aspecto de la herida?

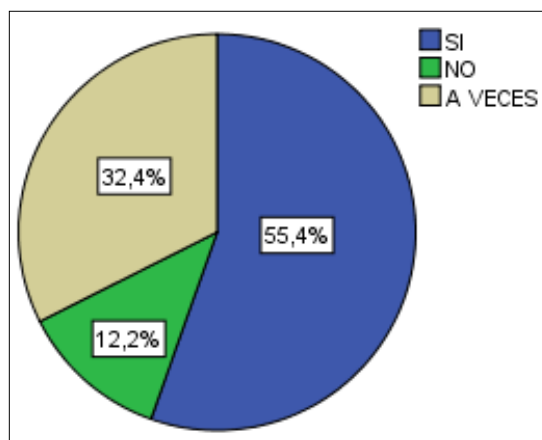
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	41	55,4
NO	9	12,2
A VECES	24	32,4
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°24

¿Valora el aspecto de la herida?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

Los resultados indican que un 55,4% siempre realizan una valoración antes de la curación de heridas y mientras que el 12,2% restante no realiza ninguna valoración. La valoración es fundamental realizar, previo a la curación que permitirá planificar los cuidados de acuerdo a las características y optimizar su adecuada evolución.

Tabla N°28

¿Evalúa las fases de la cicatrización de heridas?

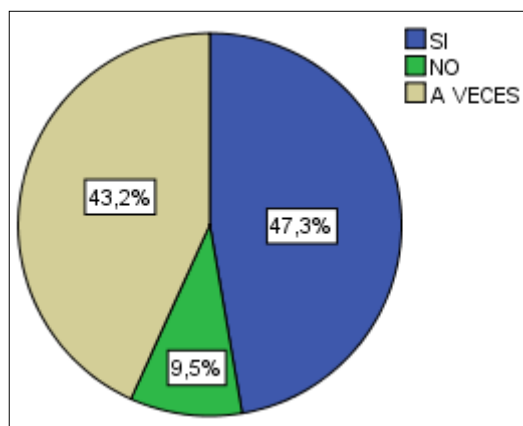
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	35	47,3
NO	7	9,5
A VECES	32	43,2
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°25

¿Evalúa las fases de la cicatrización de heridas?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

Con mayor porcentaje de 47,3% siempre evalúa las fases de cicatrización de heridas y mientras que el 9,5% no realiza una valoración. La cicatrización es un proceso natural del cuerpo para regenerar los tejidos de la dermis y epidermis que tienen una herida.

Tabla N°29

¿Los antecedentes patológicos son factores de riesgo para el proceso de cicatrización?

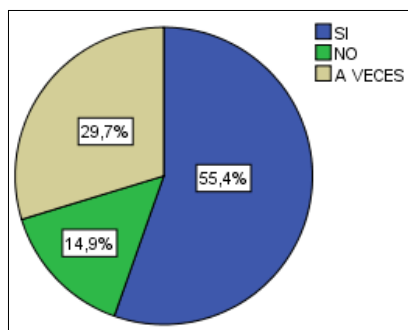
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	41	55,4
NO	11	14,9
A VECES	22	29,7
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Gráfico N°26

¿Los antecedentes patológicos son factores de riesgo para el proceso de cicatrización?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora.

Análisis:

Los resultados indican que la mayoría de personal encuestado indica un 55,4% que siempre los antecedentes patológicos son factores de riesgo para el proceso de cicatrización y mientras que el 14,9% restante piensan que no afectan los factores de riesgo en el proceso de cicatrización. Las enfermedades sistémicas como hipertensión arterial, diabetes, son enfermedades que demoran todo tipo de cicatrización e influyen que una herida se haga crónica. Los factores sistémicos: como el alcohol tiene efectos antiangiogénicos y predispone a infecciones, retardando la cicatrización.

4.1.2. Presentación y análisis de datos de la guía de observación del personal que labora en el servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, acerca de la valoración y curación de heridas.

Tabla Nº 30
Personal que realiza la curación.

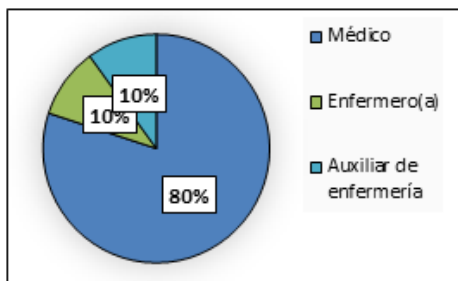
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Médico	16	80,0
Enfermero(a)	2	10,0
Auxiliar de enfermería	2	10,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico Nº 27

Personal que realiza la curación.



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis

De acuerdo al gráfico, el personal que fue participe en la guía de observación de curación de heridas son 20 profesionales de la salud que elaboran en los servicios de Emergencia y Consulta Externa, en la cual nos permite identificar que el personal médico con un 80% realiza la curación de heridas en relación a otras ramas de la salud para realizar para realizar este procedimiento.

Tabla Nº 31

Distribución de personal por servicio

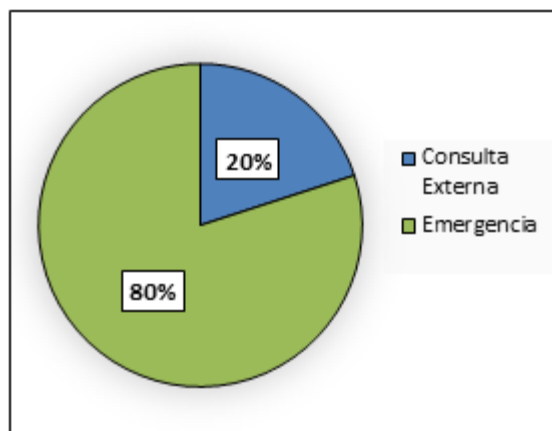
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Consulta Externa	4	20,0
Emergencia	16	80,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico Nº 28

Distribución de personal por servicio



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

En el gráfico se puede apreciar el servicio en el cual cada profesional presta sus servicios, con un mayor porcentaje de 80% se encuentra el servicio de Emergencia.

Tabla N°32

Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento.

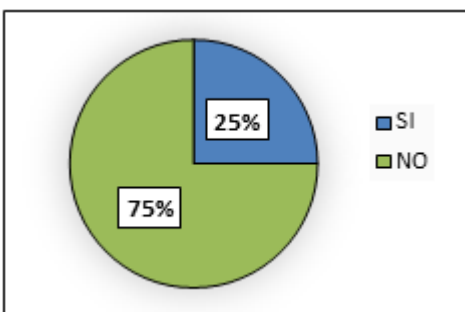
indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	25,0
NO	15	75,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°29

Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento.



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

En el gráfico se puede apreciar que el 75% no se lava las manos y tan solo un 25% lo realiza adecuadamente el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

Tabla N°33

Saluda y llama al paciente por su nombre.

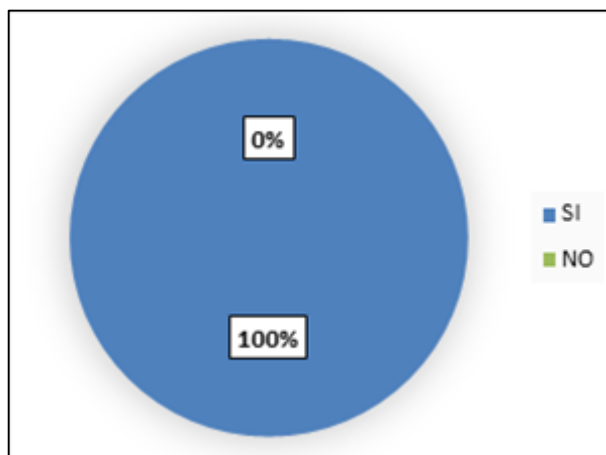
	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	100,0
NO	0	0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°30

Saluda y llama al paciente por su nombre.



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

El gráfico representa que el 100% del personal saluda y llama al paciente por su nombre.

Tabla N°34

Informa al paciente el procedimiento a realizar.

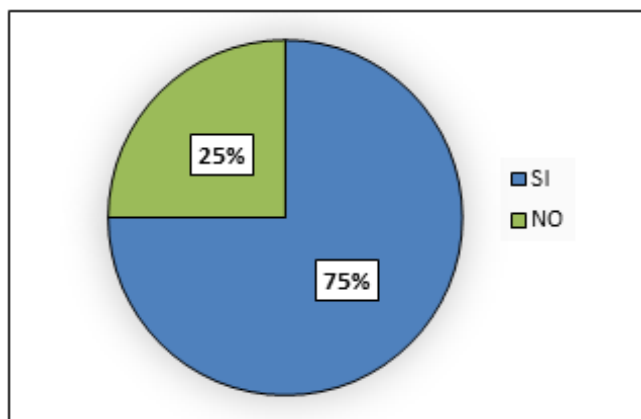
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	75.0
NO	5	25.0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°31

Informa al paciente el procedimiento a realizar.



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

Se interpreta que el 75% de personal de salud tienen un consentimiento informado sobre los procedimientos a realizasen en cada paciente que acuden a esta casa de salud.

Tabla N°35

Preserva la intimidad del paciente

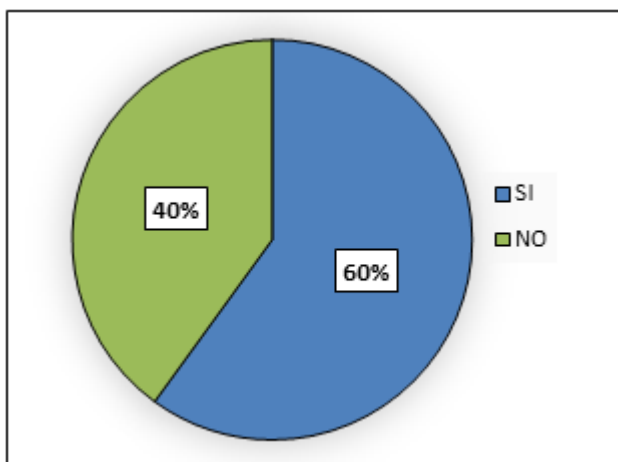
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	75.0
NO	8	25.0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°32

Preserva la intimidad del paciente



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

En el gráfico representa un 60%, que siempre preserva la intimidad del paciente y un 40% no preserva la intimidad del paciente lo que quiere decir que no hay un lugar apropiado para realizar una adecuada curación de heridas.

Tabla N°36

Utiliza guantes estériles para la curación de heridas

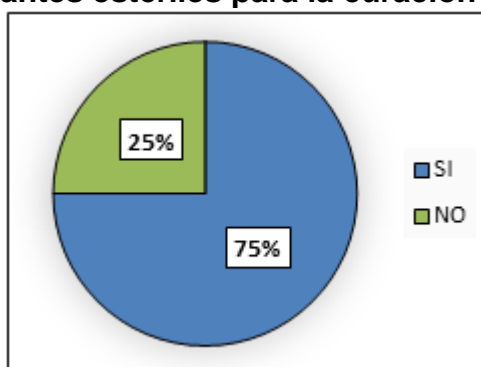
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	25,0
NO	15	75,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°33

Utiliza guantes estériles para la curación de heridas



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

En el gráfico representa el tipo de guantes que utiliza el personal salud para realizar las diferentes curaciones de heridas, con un mayor porcentaje de 75% utiliza guantes de manejo para las curaciones de heridas y tan solo un 25% utiliza guantes estériles para la curación de heridas.

Tabla N°37

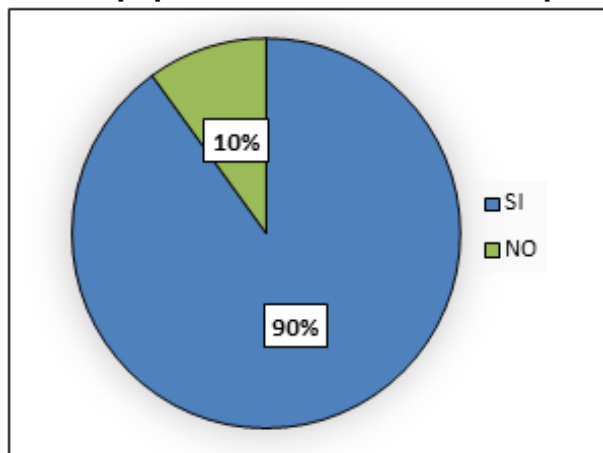
Abre equipo estéril con técnica aséptica

indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	90,0
NO	2	10,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°34

¿Abre equipo estéril con técnica aséptica?

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

En el gráfico se observa que el 90% siempre abren con técnica aséptica los equipos estériles para hacer la curación de heridas.

Tabla N°38

Realiza la técnica de arrastre mecánico, lo efectúa con las soluciones recomendadas.

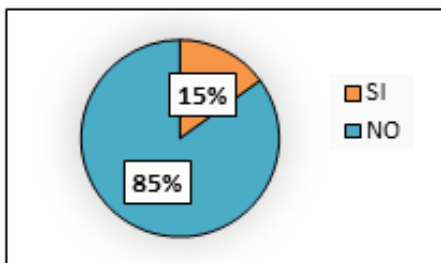
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	85,0
NO	17	15,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°35

Realiza la técnica de arrastre mecánico, lo efectúa con las soluciones recomendadas.



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

El gráfico evidencia que el 85% el cual se les aplicó la guía de observación no saben sobre la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas y no utilizan las soluciones recomendadas y tan solo un 15% saben sobre la técnica de arrastre mecánico, el arrastre mecánico es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden actuar como fuente de infección, preservar la presencia de tejido granulatorio y favorecer la formación del mismo. Las soluciones utilizadas para la limpieza de heridas son suero fisiológico, lactato Ringer y agua destilada la ventaja de estas soluciones es que presentan un PH neutro y alcanzan una buena concentración plasmática que no altera el proceso de cicatrización.

Tabla N°39

¿La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones?

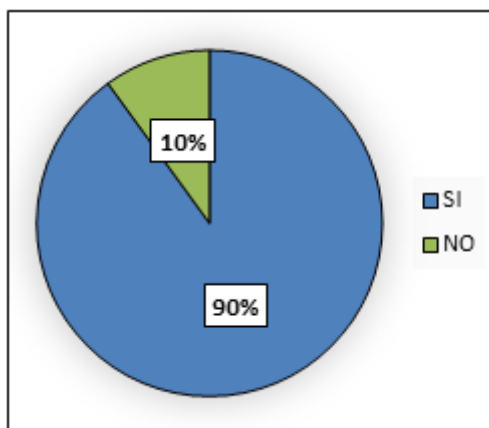
	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	90,0
NO	2	10,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°36

¿La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones?



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

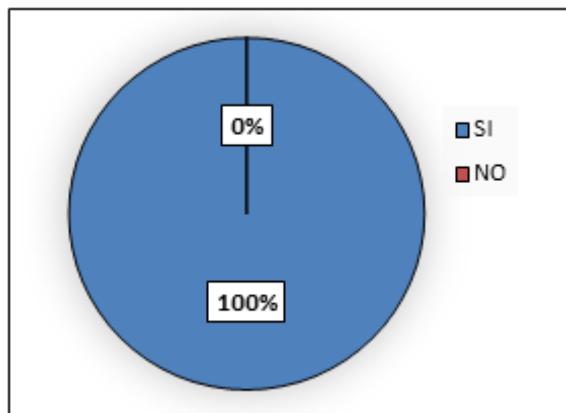
De acuerdo a los resultados obtenidos con un mayor porcentaje de 90% siempre utilizan las mismas soluciones para realizar las diferentes curaciones de heridas.

Tabla N°40**Cubre con apósito o gasa estéril**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	100,0
NO	0	0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°37**Cubre con apósito o gasa estéril**

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

Los resultados indican que el 100% de los observados siempre cubren las heridas con apósito o gasa estéril. La curación tradicional es aquella que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos, es de frecuencia diaria y aumenta el tiempo de cicatrización. Por otro lado, la curación avanzada es aquella que se realiza en un ambiente húmedo fisiológico, utiliza apósitos activos, no usa tópicos en lo posible y su frecuencia va a depender de las condiciones locales de la herida.

Tabla N°41

Deja cómodo y seguro al paciente

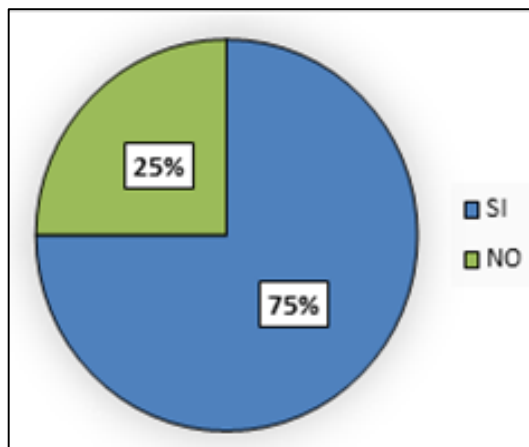
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	75,0
NO	5	25,0
Total	74	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°38

Deja cómodo y seguro al paciente



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

Con mayor porcentaje de 75% siempre dejan cómodo y seguro al paciente y mientras que el 25% no lo dejan cómodo al paciente por el tiempo y demanda de pacientes que acuden a esta casa de salud.

Tabla N°42

Retira el material usado

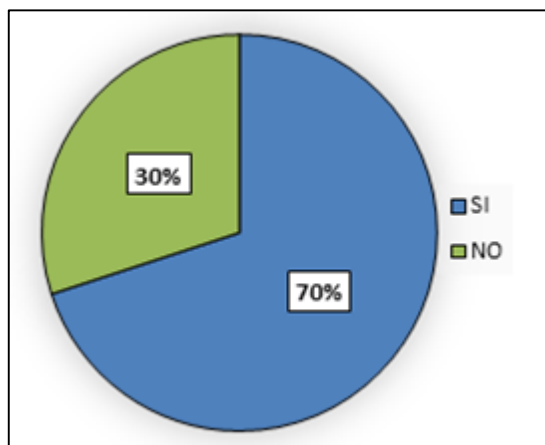
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	70,0
NO	6	30,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°39

Retira el material usado



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

Los resultados indican que la mayoría de personal observado indica un 70% siempre retiran el material usado para la curación de heridas y mientras que el 30% restante no retira el material usado de la curación de heridas.

Tabla N°43

Registra los procedimientos

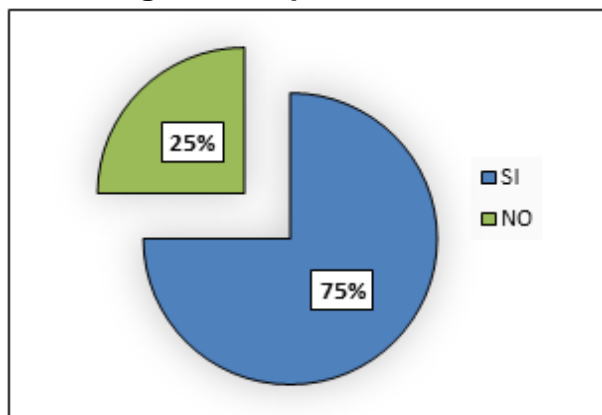
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	75,0
NO	5	25,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Gráfico N°40

Registra los procedimientos



Fuente: Guía de observación

Elaborado por: Maribel Benavides

Análisis:

En el gráfico se puede apreciar que el 75% registran los procedimientos en el parte diario y el 25% restante no registra el procedimiento debido a que no tiene tiempo de realizarlo o se olvidan.

4.1.3. Presentación y análisis de datos del cruce de variables y prueba de chi – cuadrado.

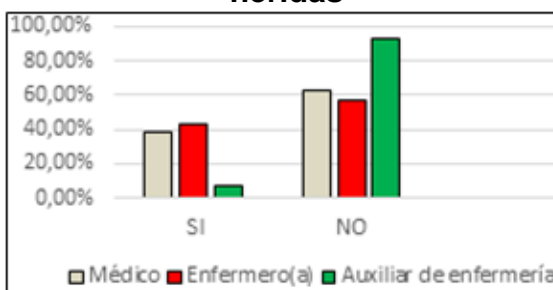
Tabla N°44
Variable cargo con técnica de arrastre mecánico en curación de heridas

		CARGO		
		Médico	Enfermero(a)	Auxiliar de enfermería
		% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
7.-Sabe en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas. ¿y usted aplica esta técnica?	SI	37,8%	42,9%	6,7%
	NO	62,2%	57,1%	93,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%

Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Tabla N°41
Variable cargo con técnica de arrastre mecánico en curación de heridas



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Autora

Análisis:

Según el cruce de dos variables tanto el cargo con la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas se puede apreciar el problema que tiene el personal de salud y referente a los porcentajes de mayor problema es el personal auxiliar de enfermería, sobre el déficit de conocimientos de la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas.

Tabla N°45

Variable Servicio con técnica de arrastre mecánico en curación de heridas

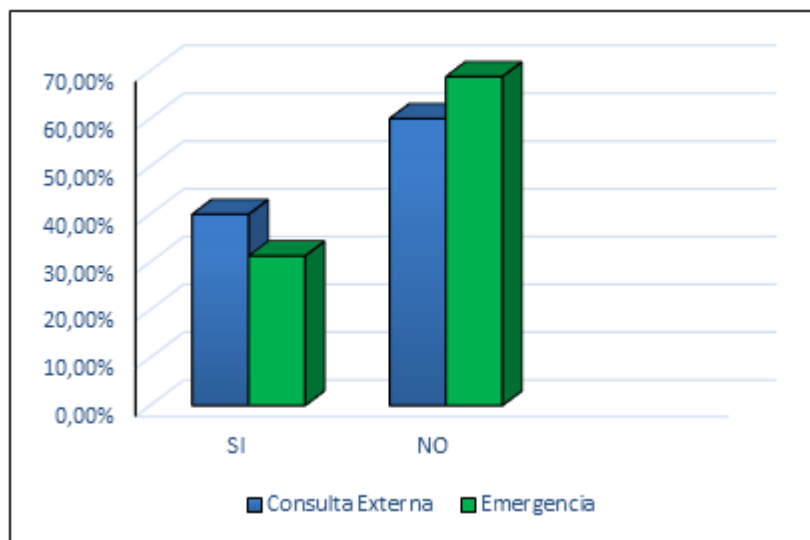
		SERVICIO	
		Consulta Externa	Emergencia
		% del N de la columna	% del N de la columna
7.-Sabe en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas. ¿y usted aplica esta técnica?	SI	40,0%	31,3%
	NO	60,0%	68,8%
	Total	100,0%	100,0%

Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°42

Variable Servicio con técnica de arrastre mecánico en curación de heridas



Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

Según el cruce de dos variables tanto el servicio con la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas, se puede concluir que en el servicio de Consulta Externa con un 40% saben en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas y la aplican para sus respectivas curaciones.

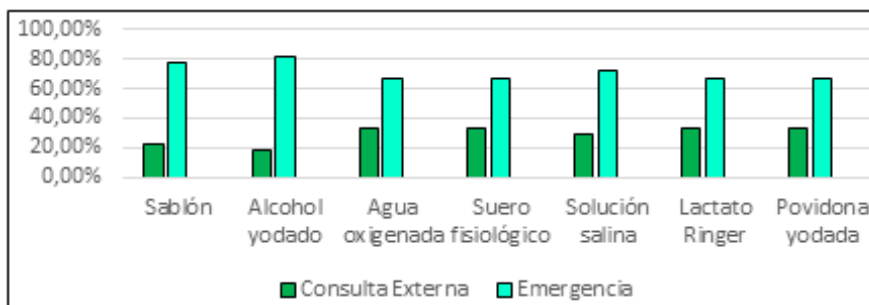
Tabla N° 46
Variable servicio con que solución o componente realiza el arrastre mecánico.

		9) Con qué solución o componente realiza el arrastre mecánico. Puede escoger más de una.						
		Sablón	Alcohol yodado	Agua oxigenada	Suero fisiológico	Solución salina	Lactato Ringer	Povidona yodada
		% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
SERVICIO	Consulta Externa	22,2%	18,2%	33,3%	33,3%	28,6%	33,3%	33,3%
	Emergencia	77,8%	81,8%	66,7%	66,7%	71,4%	66,7%	66,7%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°43
Variable servicio con que solución o componente realiza el arrastre mecánico.



Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se evidencia datos de los cruces de dos variables tanto el servicio con que solución o componente realiza el arrastre mecánico encontrando los siguientes resultados que en servicio de Emergencia utilizan antisépticos con un mayor porcentaje de un 81,8% utilizan alcohol yodado para la curación de heridas.

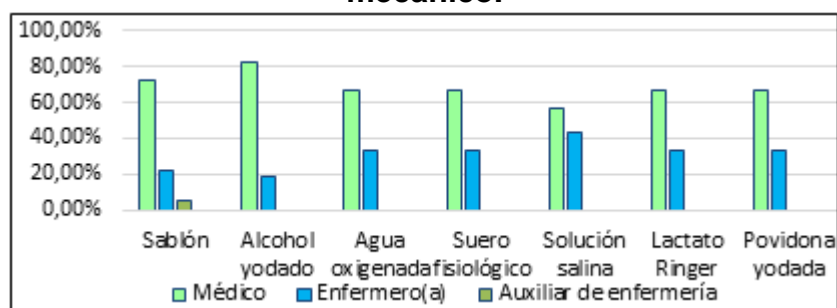
Tabla N° 47
Variable cargo con que solución o componente realiza el arrastre mecánico.

	9) Con qué solución o componente realiza el arrastre mecánico. Puede escoger más de una.						
	Sablón	Alcohol yodado	Agua oxigenada	Suero fisiológico	Solución salina	Lactato Ringer	Povidona yodada
	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
C Médico	72,2%	81,8%	66,7%	66,7%	57,1%	66,7%	66,7%
A Enfermero (a)	22,2%	18,2%	33,3%	33,3%	42,9%	33,3%	33,3%
R (a)							
G Auxiliar de enfermería	5,6%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
O Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°44
Variable cargo con que solución o componente realiza el arrastre mecánico.



Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se evidencia datos de los cruces de dos variables tanto el cargo con que solución o componente realiza el arrastre mecánico encontrando los siguientes resultados que el personal médico utilizan antisépticos con un mayor porcentaje de un 81,8% que utilizan alcohol yodado para la curación de heridas.

Tabla N° 48
Variable cargo con la curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones.

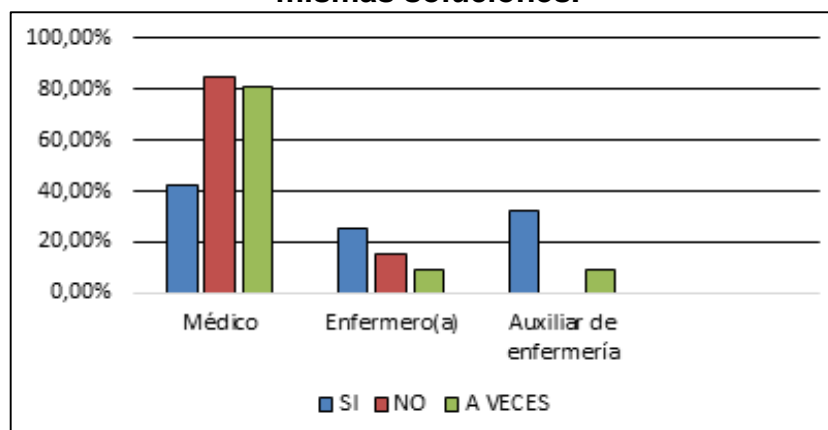
		15.- ¿La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones?		
		SI	NO	A VECES
		% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
CARGO	Médico	42,5%	84,6%	81,0%
	Enfermero(a)	25,0%	15,4%	9,5%
	Auxiliar de enfermería	32,5%	,0%	9,5%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%

Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°45

Variable cargo con la curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones.



Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se evidencia datos de los cruces de dos variables tanto el cargo con la curación de heridas la realizan siempre con las mismas soluciones, encontrando que el personal médico con un mayor porcentaje de 42,5% que siempre realizan con las mismas soluciones para las respectivas curaciones.

Tabla N° 49

Variable servicio con la curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones

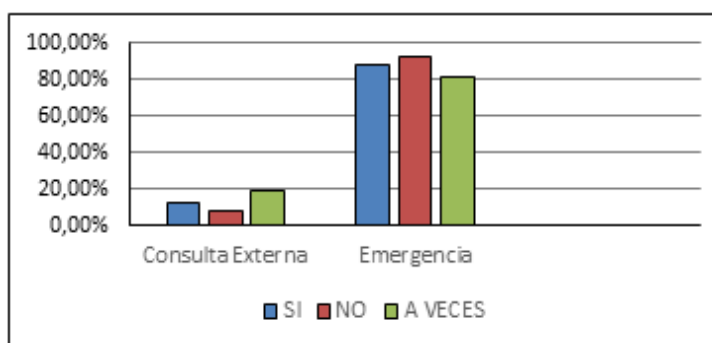
		15.- ¿La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones?		
		SI	NO	A VECES
		% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
SERVICIO	Consulta Externa	12,5%	7,7%	19,0%
	Emergencia	87,5%	92,3%	81,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%

Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°46

Variable servicio con la curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones



Elaborado por: Autora.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se evidencia datos de los cruces de dos variables tanto el servicio con la curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones encontrando los siguientes resultados que en el servicio de Emergencia con mayor porcentaje de 92,3% no utilizan las mismas soluciones para realizar las diferentes curaciones de heridas.

Tabla Nº 50

Tabla de contingencia sobre el cruce de variables

Tabla de contingencia 8.-Aplica la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas. * 11.- Ocupa otros materiales para curación de heridas.				
Recuento				
		11.-Ocupa otros materiales para curación de heridas.		Total
		SI	NO	
8.-Aplica la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas.	NO	28	22	50
	SI	24	0	24
Total		41	22	74

Fuente: Tabla de contingencia /SPSS

Elaborado por: Autora

Tabla Nº 51

Prueba del chi- cuadrado

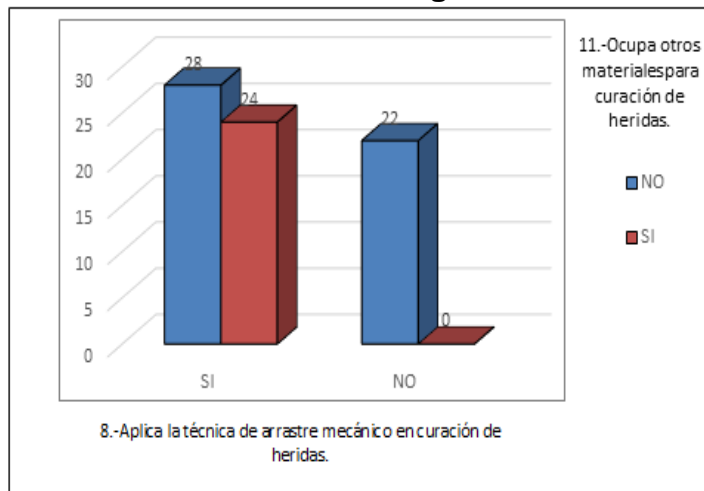
Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	28,58 ^{9a}	2	,000	,000		
Razón de verosimilitudes	37,61 ⁶	2	,000	,000		
Estadístico exacto de Fisher	31,59 ⁴			,000		
Asociación lineal por lineal	24,64 ^{5b}	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	74					

Fuente: Prueba de chi – cuadrado /SPSS

Elaborado por: Autora.

Gráfico N° 47

Tabla de contingencia



Fuente: Tabla de contingencia /SPSS

Elaborado por: Autora.

Análisis:

Mediante el programa estadístico SPSS y la prueba del chi – cuadrado para la comprobación de hipótesis, se realizó los respectivos procedimientos para lo cual se tomó en cuenta las variables tanto dependiente como independiente del presente trabajo siendo estas la variable dependiente la curación y cuidados de heridas que se realizan en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y de Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio la variable independiente no se efectúa con las recomendaciones actuales.

4.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN DE DATOS SOBRE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA

La encuesta se la eligió para medir el grado de valoración de heridas y porque tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad adecuada, se trata de un cuestionario constituido por 20 preguntas entre las cuales 16 preguntas son cerradas y 4 preguntas cerradas de selección múltiple sobre la valoración y curación de heridas en el servicio de Emergencia y Consulta Externa.

Una vez realizado la encuesta al personal salud que labora en el servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, acerca de la valoración y curación de heridas, constatando la información con los datos obtenidos con dicho cuestionario, más la investigación realizada en el actual trabajo, por lo que la investigación va acorde al problema que nos planteamos.

Los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento y la aplicación de la técnica de curación de la herida en la que se evidenció que el personal auxiliar de enfermería desconoce sobre la técnica, seguido el personal médico y finalmente el personal de enfermería.

En cuanto al lavado de manos para realizar cualquier procedimiento, para esto tenemos que la mayoría de personal que labora en el servicio de Emergencia y

Consulta Externa no realiza adecuadamente el lavado de manos, que lo realizan a veces este procedimiento.

Lo realiza de forma correcta que es antes y después del procedimiento, el lavado de manos es una técnica básica para prevenir y controlar la transmisión de microorganismos generadores de infecciones y se debe practicar por toda persona que realice los cuidados al paciente.

El tipo de solución comúnmente utilizado por el personal que labora en dicha institución para la curación de heridas utilizan el sablón, sustancia antiséptica de acción bactericida y fungicida para antisepsia de la piel, seguido el alcohol yodado y agua oxigenada la utilizan para las heridas infectadas, utilizan solución salinas para lavar todo tipo heridas y abrasiones en la piel. Los antisépticos como por ejemplo los alcoholes actúan destruyendo membranas celulares, los amonios cuaternarios desnaturalizan proteínas, el agua oxigenada es un potente oxidante, la povidona y la clorhexidina actúan por toxicidad directa. La curación tradicional es aquella que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos, usa tópicos (antisépticos, antimicrobianos, otros) y es de frecuencia diaria. Por otro lado, la curación avanzada es aquella que se realiza en un ambiente húmedo fisiológico, utiliza apósitos activos, no usa tópicos en lo posible y su frecuencia va a depender de las condiciones locales de la herida.

INTERPRETACIÓN DE DATOS DEL CRUCE DE VARIABLES Y PRUEBA DE CHI-CUADRADO SOBRE COMO REALIZAN LAS DIFERENTES CURACIONES DE HERIDAS

El cruce de variables de un instrumento da realce a una investigación por lo tanto se las realizó en el presente trabajo, identificando por tal cruce la concordancia sobre la valoración y curación de heridas en el servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza.

Las variables que se tomaron en cuenta fueron cargo y servicio para lo cual los datos que se obtuvieron fueron representativos para la investigación el personal que más percepciones tiene es el déficit de conocimientos o desconoce sobre la curación avanzada y la técnica de arrastre mecánico con el siguiente orden personal auxiliar de enfermería, personal médico y personal de enfermería.

Según el cruce de dos variables tanto el servicio con la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas, lo que se puede apreciar que si conocen sobre la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas son los que prestan servicio en consulta externa, luego emergencia, la opción que desconocen sobre la técnica de arrastre mecánico es el servicio de emergencia y luego consulta externa.

Respecto al chi - cuadrado esta es una prueba estadística que particularmente es útil para analizar los datos de variables, por lo tanto se aplicó en nuestros datos, utilizando las variables que para su defecto fue, aplica la técnica de arrastre mecánico y ocupa otros materiales para curación de heridas, luego de ejecutar los datos mediante el programa estadístico SPSS se obtuvo como resultado que el valor de la significancia es de 0,000 es decir que existe una relación entre las variables y se acepta la hipótesis alternativa.

4.3. PLAN DE INTERVENCIÓN

4.3.1. Introducción

Se define herida, como la pérdida de solución de continuidad o un tejido o la separación de las siguientes estructuras: Piel, fascia, músculo, hueso, tendones, y vasos sanguíneos. Consiste en un estado patológico en el cual los tejidos están separados entre sí y/o destruidos que se asocia una pérdida de sustancia y/o deterioro de la función.

Debido a que la Enfermería en los últimos años cuenta con una gran cantidad de elementos y recursos para establecer estrategias con el fin de proporcionar los cuidados más pertinentes a los pacientes con heridas, se elaboró esta Guía con la finalidad de aportar elementos de apoyo y ampliación de conocimientos respecto a la valoración y cuidado de las heridas.

Los capítulos que conforman dicha Guía constituyen la base para que, mediante su estudio, análisis y posterior reflexión, el profesional pueda adquirir o mejorar sus conocimientos al respecto.

Tomando en cuenta lo anterior es fundamental dar a conocer al personal de salud que labora en el servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio sobre el tema así como también contribuir en la prevención de complicaciones de heridas mediante la realización de una guía preventiva de valoración y curación de heridas de acuerdo a su clasificación y su respectiva socialización en el tiempo previsto en el cronograma de actividades.

4.3.2. Objetivos

Objetivo General

Elaborar un plan de intervención que contribuya con el personal de salud de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, mediante la socialización de una guía de curación de heridas en base a bibliografía actualizada para la utilización por parte del personal que labora en dicha institución en el periodo de agosto 2013 – febrero 2014.

Objetivo Especifico

- Dar a conocer la temática sobre la valoración y curación de heridas al personal de salud de emergencia y consulta externa que labora en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, mediante charlas que se realizaron en la misma institución.
- Presentar la guía de valoración y curación de heridas realizada para su respectivo uso por parte del personal de salud.

4.3.3. Plan de Intervención

TABLA N° 52
Plan de intervención

OBJETIVO	ACTIVIDADES	FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
Dar a conocer la temática sobre la valoración y curación de heridas al personal de salud que labora en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio.	Diseñar un cronograma para dar a conocer al personal de salud sobre la valoración y curación de heridas. ACTIVIDADES 1. Presentación del tema y expositora. 2. La piel 3. concepto de herida 4. Clasificación de heridas 5. Complicaciones de heridas 6. Valoración de heridas 7. Curación de heridas 8. Tipo de soluciones usadas. 9. Conclusiones y recomendaciones 10. socialización de los resultados.	Febrero 2014	Infocus Computadora Internet Diapositivas Hojas Impresora	Maribel Benavides

<p>Presentar la guía de valoración y curación de heridas realizada para su respectivo uso por parte del personal de salud.</p>	<p>Presentación de la guía en cuanto a sus contenidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la piel <ul style="list-style-type: none"> *Definición de piel *Funciones de la piel 2. Proceso de cicatrización <ul style="list-style-type: none"> *Definición de cicatrización *Tipos de cicatrización *Fases de cicatrización *Proceso de cicatrización *Factores que influyen en la cicatrización 3. Heridas <ul style="list-style-type: none"> *Definición de heridas *Clasificación de heridas *Complicaciones de heridas *Valoración de heridas *Curación de heridas *Tipo de soluciones usadas 	<p>Febrero 2014</p>	<p>Computadora Diapositivas</p>	<p>Maribel Benavides</p>
--	--	---------------------	---------------------------------	--------------------------

<p>Manejo adecuado de heridas</p>	<p>Procedimiento de Curación de Herida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herida Limpia - Establecer comunicación con el paciente, explique el procedimiento de lavado de la herida. - Colocar al paciente en una posición cómoda que permita que la solución de lavado fluya sobre la herida, expóngase solo ésta. - Favorecer la privacidad cerrando las puertas o corriendo cortinas. - Colocar el material próximo en una mesa auxiliar. - Colocar la riñonera próxima al sitio de curación. - Hacer ahora lavado de manos, preferiblemente con jabón quirúrgico. - Colocar los guantes y mascarilla. - Retirar apósito manchado, evaluar y desechar en la riñonera, dejándolos caer a una distancia mayor a 15 cm. - Valorar la herida observando presencia de inflamación, enrojecimiento, induración o secreciones. 	<p>Febrero 2014</p>	<p>Computadora Internet Hojas Impresora</p>	<p>Maribel Benavides</p>
-----------------------------------	--	-------------------------	---	------------------------------

	<ul style="list-style-type: none">- Realizar el lavado de la herida con técnica aséptica utilizando SSN 0.9% de forma lenta y con flujo continuo desde el sitio más limpio al más sucio, de manera suave que no cause lesiones, repítase la limpieza hasta que elimine la secreción.- Secar los bordes de la herida con gasa estéril desde el sitio más limpio al más contaminado.- Cubrir con gasas estériles, aplicando según necesidad, fíjelo con esparadrapo: En caso de exudado leve o inflamación y enrojecimiento y luego cubrir con gasa estéril, si no se encuentran signos de infección, dejar descubierto.- Ayudar al paciente a incorporarse.- Desechar el material contaminado depositado en la riñonera, en la bolsa roja.- Quitar los elementos de protección.- Lavar las manos.- Evaluar las condiciones de la herida después de 72 horas.			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Dar indicaciones al paciente de cómo hacerse la limpieza en casa: Si está cubierta la herida, deberá descubrirla de 24 a 48 horas y lavar con agua limpia en el momento del baño general o si se dispone de recursos, con solución salina (suero) y gasa, secar y cubrir de nuevo, si la herida está seca deberá dejarse descubierta. - Registrar el procedimiento en el diario de actividades de enfermería. • Herida limpia contaminada - Realizar los pasos para herida limpia. - Si la herida está cerrada y no hay salida de exudado dejar descubierta - Si la herida está abierta con moderado exudado irrigar utilizando presión continua con SSN 0.9% y dejar libre de exudado. - Luego utilizar apósito de gasa húmedo para cubrirla favoreciendo el proceso de cicatrización y posteriormente cubrir con gasa seca. 			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Si posee apósito hidrogel, hidrocoloide y/o Alginato de Calcio, usar en la herida, según disponibilidad del paciente para favorecer el proceso de cicatrización. - Realizar curación cada 24 horas hasta observar que no hay salida de exudado o hay presencia de tejido de granulación en el caso de la herida abierta. (En promedio 4-5 días) -En caso de heridas abrasivas debidas a caídas, en las cuales hubo contacto con pavimento, tierra o polvo; primero lavar con abundante agua y jabón y luego proceder a realizar el procedimiento para herida limpia. • Herida Contaminada - Realizar los pasos del cuidado de herida limpia. - Si al valorar la herida encuentra tejido rojizo brillante, drenaje serosanguinolento escaso, sangrado fácil de tejido neoformado: 			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar curación cada 12 a 24 horas de acuerdo a las características del drenaje; conservar la técnica aséptica. - Para retirar el vendaje que cubre la herida, determinar si se encuentra adherido a esta, caso en el cual debe humedecerlo con SSN 0.9% antes de retirarlo. - Valorar la evolución del tejido de granulación. - De acuerdo a lo anterior realizar la limpieza con SSN 0.9% estéril, sin frotar para no alterar el tejido neoformado. <p>Nota: El método de limpieza más inocuo es la irrigación con SSN 0.9%.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicar un apósito húmedo para cubrir la herida y fijar con esparadrapo para crear un ambiente húmedo. - Proteger la piel que circunda la herida. <ul style="list-style-type: none"> • Herida Infeccionada <ul style="list-style-type: none"> - Si después de la valoración de la herida encuentra como hallazgos un tejido rojo brillante, 			
--	---	--	--	--

	<p>ausencia de olor fétido, sangrado fácil y ausencia de drenaje seropurulento, orientar su cuidado para un individuo con herida abierta no complicada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si los hallazgos son: dolor intenso, olor fétido, drenaje purulento abundante, tener en cuenta los pasos para el manejo de herida limpia y considerar además los siguientes: - Administrar analgésico ordenado media hora antes de la curación. - Realizar la curación cada 12 a 24 horas, teniendo en cuenta si el drenaje es excesivo o abundante conservar la técnica aséptica. - Proteger los tendidos y ropas del paciente del contacto con los líquidos de la curación o del drenaje de la herida. - Realizar lavado de la herida a presión con SSN 0.9% y jabón antiséptico, irrigar las heridas infectadas, exudativas o necróticas así: - Utilizar presión continua sobre la bolsa y dirigir la salida de líquidos en Spray a la base de la herida 			
--	--	--	--	--

	<p>o al borde del tejido necrótico, este método proporciona una presión ideal de la solución para lavar las heridas con un traumatismo tisular mínimo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repetir hasta que la solución este limpia y se haya removido la mayor cantidad de exudado y tejido desvitalizado - Realizar desbridamiento de la herida si observa tejido muerto lesionado ya que este tejido retrasa la curación y predispone a la infección. (Utilizando colágenos o apósitos humedecidos en SSN). - Luego del lavado dejar perfectamente cubierta la herida empleando material estéril. - Valorar la cantidad y características del drenaje en cada curación. 			
--	--	--	--	--

Fuente: Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Lic. En enfermería

Elaborado por: Maribel Benavides

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En el presente estudio en cuanto a la valoración y curación de heridas en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa, de acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos concluimos lo siguiente:

Respondiendo al objetivo general y a la hipótesis, se enfatiza que a través de este estudio, el manejo de las heridas lo realiza en un alto porcentaje el personal médico en el servicio de Emergencia quien tienen un alto grado de desconocimiento sobre la curación avanzada no aplica la técnica de arrastre mecánico, utilizan una inadecuada técnica de curación.

El tipo de solución comúnmente utilizado por el personal que labora en dicha institución para la curación de heridas utilizan el sablón, sustancia antiséptica de acción bactericida y fungicida para antisepsia de la piel, seguido el alcohol yodado y agua oxigenada la utilizan para las heridas infectadas y utilizan solución salinas para lavar todo tipo heridas y abrasiones en la piel.

Dando respuesta al objetivo general, que es: determinar cómo se realizan las diferentes curaciones de heridas en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, se deduce a través de este trabajo de investigación, que la

atención que brinda el personal de salud que elabora en dichos servicios en relación a la curación de heridas no se efectúa con las recomendaciones actuales para los pacientes que acuden a esta casa de salud, debido a que se está realizando un trabajo empírico, sin ningún proceso, ni planificación como disponer un sistema de cuidado propio para los pacientes; comprobando de esta manera la hipótesis planteada al inicio de la investigación: La curación y cuidados de heridas que se realizan en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y de Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, no se efectúa con las recomendaciones actuales. La guía de valoración y curación de heridas realizada con su respectiva socialización, ayuda como medida preventiva para realizar adecuadamente el procedimiento de curación de heridas.

5.2. RECOMENDACIONES

Fomentar en la creación de una clínica de heridas en donde se brinda el cuidado integral y especializado, al paciente con heridas agudas y/o crónicas, de alta complejidad y difícil manejo. El cual debe estar dotado del material necesario para realizar una curación avanzada con la técnica del medio Ambiente húmedo y conformado por un Médico Especialista en cirugía general, un Médico Interno, una Enfermera y Auxiliar de enfermería, lo que asegura un mayor cubrimiento y oportunidad en la atención, garantizando la realización de un número considerable de procedimientos.

Realizar educación continua mediante talleres, charlas o seminarios sobre valoración, tratamiento y técnica de curación de las heridas utilizando la medicina basada en la evidencia para aplicar de la mejor manera los cuidados de enfermería

CAPÍTULO VI

6. BIBLIOGRAFÍA

6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Cabal V. Bello I. Vargas C. (2008) Fundamentos de enfermería y Práctica: Cuidados de las heridas.
- Calderón W. (2001). Historia de la cirugía plástica mundial. In A. Y. W. Calderón (Ed.), Cirugía Plástica (pp. 200). Santiago: Sociedad de Cirujanos de Chile.
- Camacho F, & Sánchez - Muros J. (1992). Mecanismo de cicatrización de la herida. In Camacho & Dulanto (Eds.), Cirugía Dermatológica (pp. 220): Libros Princeps.
- Ladin D. (1998). Understanding dressings in wound healing: State of the Art. Clinics in Plastic Surgery, 25, 433-441.
- Matinéz F, & Soldevilla J. (1999). El cuidado de las heridas. Evolución histórica (1ª parte) Gerokomos 10(4), 182-192.
- Nontejo N, Varela L, & Hernández A. (1990). Materiales de sutura en cirugía. Antecedentes históricos y empleo actual de los mismos. Rev Cubana Cir 29(2), 211-224.

- Ramírez AR, & Dagnino BU. (2006). Curación de heridas, antiguos conceptos para aplicar y entender su manejo avanzado Cuad. Cir, 20, 92-99.
- Winter G, & Scales J. (1963). Effect of air drying and dressings on the surface of a wound. Nature 197, 36-48.
- Ramirez, C. (2010). "Apósitos". Clase dictada dentro del programa del diplomado Cuidado de la persona con heridas y su cicatrización.24-35
- Ordóñez A. (2013).Especialista en manejo de heridas y ostomías y coordinadora el "primer simposio internacional de heridas y ostomías – cuidados interdisciplinarios".
- Andrades P. (2004) Sepúlveda S, Gonzales J. Curación avanzada. Rev. Chilena de Cirugía. 396-403.

6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- MINSAL: Programa de Salud del Adulto. Serie de Guías Clínicas. Manejo y tratamiento de las Heridas y Úlceras. Guía 4, 2009.
- MINSAL: Valoración y clasificación. Serie guías clínicas 1. Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras.(2011)
- MINSAL: Apósitos o coberturas Serie guías clínicas 2. Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras. (2011)
- MINSAL: Debridamiento y manejo de heridas infectadas. Serie guías clínicas 1. Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras. (2011)

6.3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- <http://www.sucumbios.gob.ec/>(2010)
- <http://www.lagoagrio.gob.ec/>(2013)
- <http://www.manejoheridas/html/curacion.html>(2009)
- [http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Cirugia230308/Revitemascu
racionavanzadadeheridas2.htm](http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Cirugia230308/Revitemascu
racionavanzadadeheridas2.htm)(2010)
- <http://cuidadosenlavejez.blogspot.com>(2012)
- [http://biologiapuntocom.blogspot.com/la-piel-concepto-capas-y-
funciones.html](http://biologiapuntocom.blogspot.com/la-piel-concepto-capas-y-
funciones.html)(2013)
- <http://www.nasajpg.com/clasificacion-de-la-herida-quirurgica-pdf/>(2011)
- [http://www.ascolcirugia.org/revista/revistajulioseptiembre/146-
155.pdf](http://www.ascolcirugia.org/revista/revistajulioseptiembre/146-
155.pdf)(2008)
- <http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/arrastre.html>(2009)
- [http://www.smvital-health.com.co/index.php?option=com_content&view
=article&id=93&Itemid=108](http://www.smvital-health.com.co/index.php?option=com_content&view
=article&id=93&Itemid=108)(2013)
- [http://200.116.70.195/digitalnet/LinkClick.aspx?fileticket=PCHIRdmfNqs
%3D&tabid=153&mid=583](http://200.116.70.195/digitalnet/LinkClick.aspx?fileticket=PCHIRdmfNqs
%3D&tabid=153&mid=583)(2013)
- <http://www.elmundo.com/portal/vida/> (2014)
- [http://www.ulceras.net/monograficos/guia%20Heridas%20y%20Cicatrices
%20en%20enfermeria%20OK.pdf](http://www.ulceras.net/monograficos/guia%20Heridas%20y%20Cicatrices
%20en%20enfermeria%20OK.pdf)(2013)
- [http://www.3msalud.cl/enfermeria/noticias/isabel-aburto-habla-
sobre-la-evolucion-en-el-tratamiento-de-heridas/](http://www.3msalud.cl/enfermeria/noticias/isabel-aburto-habla-
sobre-la-evolucion-en-el-tratamiento-de-heridas/)(2014)

- <http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Cirugia111196/Efectosdelpolivinilo1.htm>(2008)
- <http://enfermeria5pujheridas.blogspot.com/curacion-avanzada.html>(2010)
- http://escueladeheridas.org/file.php/1/Escuela_de_Heridas_.pdf(2014)
- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-75822008000300004(2014).
- <http://archivo.losandes.com.ar/notas/2013/11/4/>
- http://www.rpp.com.pe/2014-02-26--a-paso-firme-consejos-para-prevenir-el-pie-diabetico-noticia_672775.html(2014).
- www.paraqueestebien.com/primerosauxilios/primaux28.htm(2011)
- <http://www.heridas.mx/>(2013)
- <http://www.heridas.mx/tratamiento-clinica-de-heridas.html>(2013)
- http://profesora1roman.blogspot.com/2012_09_01_archive.html
- <http://www.secot.es/visor/caso.php?id=105&Anual=2010>

CAPÍTULO VII

7. APÉNDICES Y ANEXOS

7.1. ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES

Variable Independiente

Curación de heridas en pacientes ambulatorios que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la Ciudad de Lago Agrio.

Variable Dependiente

No se efectúa con las recomendaciones actuales.

7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N°53
Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA O NIVEL DE MEDICIÓN ESTADÍSTICA
Herida	Se define como la pérdida de solución de continuidad o un tejido o la separación de las siguientes estructuras: Piel, fascia, músculo, hueso, tendones, y vasos sanguíneos. Consiste en un estado patológico en el cual los tejidos están separados entre sí y/o destruidos que se asocia con una pérdida de sustancia y/o deterioro de la función.	Encuesta Con qué solución realiza el arrastre mecánico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sablón 2. Alcohol yodado 3. Agua oxigenada 4. Suero fisiológico 5. Solución salina 6. Lactato Ringer 7. Povidona yodada

Curación de heridas	Se define como curación a la técnica que favorece el tejido de cicatrización en cualquier herida hasta conseguir su remisión.	Encuesta La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones.	Nunca() A veces() Siempre()
---------------------	---	--	--------------------------------------

Fuente: Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Lic. En enfermería

Elaborado por: Maribel Benavides

7.3. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI
ESCUELA DE ENFERMERIA

Tulcán, 17 de Diciembre de 2013

Asunto: Autorización

Para: Dr. Winner Sánchez

DIRECTOR DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA



De mi consideración:

Por medio del presente me permito solicitar de la manera más comedida se permita que la estudiante de octavo nivel Maribel Yaneth Benavides Cuasapud puedan desarrollar el tema de "Valoración y curación de heridas de acuerdo a su clasificación en pacientes que acuden a los servicios de emergencia y consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza en el periodo agosto 2013- febrero 2014 ", como requisito previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.

Por la atención que se dé a este requerimiento anticipo mis más sinceros agradecimientos

Atentamente

Dr. Wilson Tobar

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Wilson Tobar L.
PEDIATRA NEONATOLOGO
INHMT - C 04 - 08 - 0052
CMC 80

7.4. CUESTIONARIOS



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA



Instrumento de recolección de datos para determinar cómo se realizan las diferentes curaciones de heridas de acuerdo a su clasificación en pacientes que acuden a los servicios de emergencia y consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza en el periodo agosto 2013- febrero 2014.

Responsable:

IRE. Maribel Yaneth Benavides Cuasapud.

Seleccione la respuesta que usted considere correcta, encerrando en un círculo la letra correspondiente.

SERVICIO

- 1) Consulta Externa ()
- 2) Emergencia ()

SEXO:

- 1) Femenino ()
- 2) Masculino ()

ESTADO CIVIL

- 1) Soltero (),
- 2) Casado (),
- 3) Viudo ()
- 4) Unión Libre (),
- 5) Divorciado ()

CARGO

- 1) Médico ()
- 2) Enfermero(a) ()
- 3) Auxiliar de enfermería ()

AÑOS DE EXPERIENCIA

- 1) <1 año (),
- 2) 1-3 años (),
- 3) 4-6 años ()
- 4) 7-9 años (),
- 5) >10 años ().

EDAD

- 1) 20-25 años ()
- 2) 26-30 años ()
- 3) 31-35 años ()
- 4) 36-40 años ()
- 5) 41-45 años ()
- 6) 46-50 años ()

La sinceridad con que usted responda los ítems será de mucha utilidad para esta investigación.

- 1) Sus horarios de trabajo son excesivos.
 - 1) Nunca
 - 2) A veces
 - 3) Siempre
- 2) El déficit de personal es motivo para que tenga una sobrecarga laboral.
 - 1) Nunca
 - 2) A veces
 - 3) Siempre
- 3) ¿Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento?
 1. Nunca
 2. A veces
 3. Siempre
- 4) Material que utiliza para el lavado de manos
 - 1) Agua
 - 2) Agua y jabón
 - 3) Agua y Clorhexidina
 - 4) Gel antiséptico
- 5) ¿Cuándo realiza la técnica de lavados de manos?
 - 1) Antes y después del procedimiento
 - 2) Antes del procedimiento
 - 3) Después de procedimiento
 - 4) No se lava las manos
- 6) Que tipo de guantes utiliza
 - 1) Estériles
 - 2) De manejo
 - 3) No utiliza
- 7) Sabe en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas.
 - 1) SI ()
 - 2) NO ()

En caso afirmativo explique

- 8) Aplica la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas
 - 1) SI ()
 - 2) NO ()

En caso afirmativo responda la siguiente pregunta, caso contrario pasar a la pregunta 10.

9) Con qué solución o componente realiza el arrastre mecánico. Puede escoger más de una.

- 1) Sablón
- 2) Alcohol yodado
- 3) Agua oxigenada
- 4) Suero fisiológico
- 5) Solución salina
- 6) Lactato Ringer
- 7) Povidona yodada

10) Como realizan la técnica de asepsia de una herida

- 1) De adentro hacia afuera
- 2) De afuera hacia adentro
- 3) Es indiferente

11) Ocupa otros materiales para curación de heridas SI() NO ()

En caso afirmativo escoja los materiales que utiliza

- 1) Sulfadecina de plata
- 2) Gentamicina tópica
- 3) Apósito hidrocoloide
- 4) Pomada de colágeno
- 5) Alginato de calcio
- 6) Rifocina
- 7) Otros (especificar)_____

Para responder las siguientes preguntas 12,13 y 14, puede escoger más de un ítems

De acuerdo al tipo de herida que tipo de solución o componente antiséptico utiliza.

- 1) Sablón
- 2) Alcohol yodado
- 3) Agua oxigenada
- 4) Suero fisiológico
- 5) Solución salina
- 6) Lactato Ringer
- 7) Povidona yodada
- 8) Agua potable
- 9) Alcohol antiséptico

12) Herida limpia _____

13) Herida limpia /contaminada _____

14) Herida infectada _____

15) La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones

- 1) SI
- 2) NO
- 3) A VECES

16) En la limpieza de las heridas abiertas con pérdida de tejido ¿Qué usa?

- 1) Un antiséptico
- 2) Suero fisiológico
- 3) Pomada de colágeno
- 4) Apósito hidrocoloide

17) Estable usted planes de cuidados

- 1) SI
- 2) NO
- 3) A VECES

18) Valora el aspecto de la herida

- 1) SI
- 2) NO
- 3) A VECES

19) Evalúa las fases de la cicatrización de heridas

- 1) SI
- 2) NO
- 3) A VECES

20) Los antecedentes patológicos son factores de riesgo para el proceso de la cicatrización

- 1) SI
- 2) NO
- 3) A VECES

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI ESCUELA DE ENFERMERÍA GUIA DE OBSERVACION



Objetivo: Observar al personal médico, personal de enfermería y personal auxiliar el manejo de heridas en pacientes ambulatorios que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa.

SERVICIO: Consulta Externa _____
Emergencia _____

CARGO: Médicos _____
Enfermero (as) _____
Auxiliares _____

	SI	No
1.-Se lava las manos para realizar cualquier procedimiento		
2.-Saluda y llama al paciente por su nombre		
3.-Informa al paciente el procedimiento a realizar		
4.-Preserva la intimidad del paciente		
5.-utiliza guantes estériles para la curación de heridas		
5.-Abre equipo estéril con técnica aséptica		
6.-Retira apósitos y elimina en bolsa desechable sin contaminarse las manos.		
7.-Realiza la técnica de arrastre mecánico, lo efectúa con las soluciones recomendadas.		
8.-La curación de heridas la realiza siempre con las mismas soluciones.		
8.-Cubre con apósito o gasa estéril		
9.-Se retira guantes		
10.-Fija apósitos		
11.-Deja cómodo y seguro al paciente		
12.-Retira el material usado		
13.-Registra los procedimientos		

7.5. GLOSARIO

Asepsia.- Término médico que define al conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. La presentación y uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles, sin contaminarlos en todo procedimiento quirúrgico practicado se conoce como asepsia.

Antisepsia.- Antisepsia se define como el empleo de sustancias químicas (antisépticos) para inhibir el crecimiento, destruir, o disminuir el número de microorganismos de la piel, mucosas y todos los tejidos vivos.

Antiséptico.- Que impide el desarrollo de los microorganismos patógenos causantes de las infecciones o los mata: el alcohol es un conocido antiséptico.

Autocuidado.- Es una forma propia de cuidarse así mismo por supuesto literalmente, el autocuidado es una forma de cuidado a sí mismo.

Curación.- La curación es el proceso de restauración de la salud de un organismo desequilibrado, enfermo o dañado.

Debridación.- Retirar o eliminar tejidos infectados, necróticos o esfacelados mediante el uso de: cirugía, agentes químicos, terapia larval, etc.

Desinfección.- Proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes.

Exudado.- En medicina un exudado es el conjunto de elementos extravasados en el proceso inflamatorio, que se depositan en el intersticio de los tejidos o cavidades del organismo.

Incisión.- División o corte metódico de las partes blandas con un instrumento cortante o bisturí. Herida quirúrgica resultante de la incisión.

Lesión.- Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un externo como los traumatismos.

Microorganismo.- También llamado microbio u organismo microscópico, es un Ser vivo que sólo puede visualizarse con el Microscopio.

Nosocomial.- Una infección nosocomial es aquella que se ha adquirido durante el ingreso en un hospital.

Proliferación.- Reproducción o multiplicación de un organismo vivo.

Técnica.- Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de las ciencias, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación o en cualquier otra actividad.

Úlcera.- Es toda lesión abierta de la piel o membrana mucosa con pérdida de sustancia.

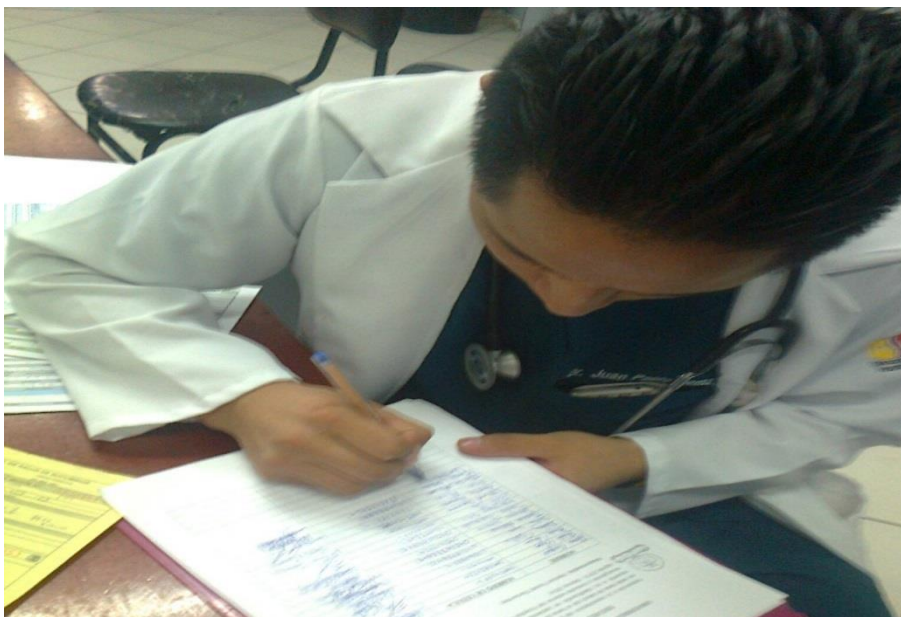
7.7. FOTOGRAFÍAS



Realización de encuestas al personal de salud - Hospital
Marco Vinicio Iza - 28 de enero del 2014



Realización de encuestas al personal de salud - Hospital
Marco Vinicio Iza - 20 de enero del 2014



Realización de encuestas al personal de salud - Hospital Marco Vinicio Iza - 15 de enero del 2014



Socialización de guía preventiva al personal de salud - Hospital Marco Vinicio Iza - 19 de marzo del 2014

7.8. CERTIFICACIONES



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud Sucumbíos

CERTIFICADO

Quien suscribe, *Lcda. Marlene Sánchez*, tiene a bien **CERTIFICAR:**

Que La Srta. Interna Rotativa MARIBEL YANETH BENAVIDES CUASAPUD, portador de la Cédula de Ciudadanía N° 1085921800 realizo la socialización del tema de Tesis " VALORACION Y CURACION DE HERIDAS DE ACUERDO A SU CLASIFICACION EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA EN EL PERIODO DE AGOSTO 2013-FEBRERO 2014"

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente cuando estime conveniente.

Nueva Loja, 19 de Marzo del 2014



Marlene Sánchez Padilla
LCDA. MARLENE SÁNCHEZ PADILLA
COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
CARRERA DE ENFERMERÍA

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentado (a) por el señor (a) MARIBEL YANETH BENAVIDES CUASAPUD para optar el Título del tercer nivel cuyo título es de licenciada/o en Enfermería considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a empastado, presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Tulcán a los 23 del mes de Junio de 2014

Firma



Wilson Toboza Wazda
(Nombre y Apellido)

Cd. N° 180227842-2

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
CARRERA DE ENFERMERÍA

APROBACION DEL LECTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentado (a) por el señor (a) MARIBEL YANETH BENAVIDES CUASAPUD para optar el Título de tercer nivel cuyo título es de licenciada/o en Enfermería considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a empastado, presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Tulcán a los 24 del mes de junio de 2014

Firma



(Nombre y Apellido)

Cd. N° 04 00600672

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
CARRERA DE ENFERMERÍA

APROBACION DEL LECTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentado (a) por el señor (a) MARIBEL YANETH BENAVIDES CUASAPUD para optar el título de tercer nivel cuyo título es de licenciada/o en Enfermería considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a empastado, presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Tulcán a los 24 del mes de junio de 2014

Firma



(Nombre y Apellido)

Cd. N° 0400698129