

Pregrado

**TÉCNICO SUPERIOR EN:
ENFERMERÍA**

**GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DOMICILIARIA EN EL MANEJO DE HERIDAS
POSTQUIRÚRGICAS EN CIRUGÍAS
TRAUMATOLÓGICAS DIRIGIDO A
FAMILIARES
Y PACIENTES EN EL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES LA BALVINA (HELB) EN
EL
PERIODO DE NOVIEMBRE 2024-FEBRERO
2025**

ASIGNATURA: Diseño y Evaluación de Proyectos

NIVEL Cuarto

Autor (es)

- Ken Gustavo Jiménez Gaibor
- Angela Fernanda Velásquez Cuaspa

Tutor Metodológico y Académico

Lic. Cristhian Andrés Sánchez
Valladolid





Autor: Ken Gustavo Jiménez Gaibor

Título: Técnico Superior en enfermería

Matriz: Sangolquí- Ecuador

Correo: Ken.jimenez@ister.edu.ec



Autor: Angela Fernanda Velásquez Cuaspa

Título: Técnico Superior en Enfermería

Matriz: Sangolquí- Ecuador

Correo: Angela.velasquez@ister.edu.ec



Dirigido por: Cristhian Andrés Sánchez Valladolid

Título: Licenciado en Enfermería

Matriz: Sangolquí- Ecuador

Correo: Cristhian.sanchez@ister.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

©2024 Tecnológico Universitario Rumiñahui

SANGOLQUÍ – ECUADOR

**VELÁSQUEZ CUASPA ANGELA FERNANDA Y JIMÉNEZ GAIBOR KEN
GUSTAVO**

***GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN EL MANEJO DE
HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS EN CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS DIRIGIDO A
FAMILIARES Y PACIENTES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES LA BALVINA
(HELB)***

**CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

CT-ANX-2025-ISTER-2-2.1

Sangolquí, 27 de febrero de 2025

**MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA**

**MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

Por medio de la presente, yo, **Ken Gustavo Jiménez Gaibor** declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor del trabajo de titulación denominado **Guía de cuidados de enfermería domiciliaria en el manejo de heridas postquirúrgicas en cirugías traumatológicas dirigido a familiares y pacientes en el hospital de especialidades la Balvina (HELB) en el periodo de noviembre de 2024-febrero 2025**, de la Tecnicatura Superior en **Enfermería** ; y a su vez manifiesto mi voluntad de ceder al Instituto Superior Tecnológico Rumiñahui con condición de Universitario, los derechos de reproducción, distribución y publicación de dicho trabajo de titulación, en cualquier formato y medio, con fines académicos y de investigación.

Esta cesión se otorga de manera no exclusiva y por un periodo indeterminado. Sin embargo, conservo los derechos morales sobre mi obra.

En fe de lo cual, firmo la presente.

Atentamente,



KEN GUSTAVO JIMÉNEZ GAIBOR
C.I.: 175201399-3

**CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

CT-ANX-2025-ISTER-2-2.1

Sangolquí, 27 de febrero de 2025

**MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA**

**MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

Por medio de la presente, yo, **Angela Fernanda Velásquez Cuaspa** declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor del trabajo de titulación denominado **Guía de cuidados de enfermería domiciliaria en el manejo de heridas postquirúrgicas en cirugías traumatológicas dirigido a familiares y pacientes en el hospital de especialidades la Balvina (HELB) en el periodo de noviembre 2024-febrero 2025**

, de la Tecnicatura Superior en **Enfermería**; y a su vez manifiesto mi voluntad de ceder al Instituto Superior Tecnológico Rumiñahui con condición de Universitario, los derechos de reproducción, distribución y publicación de dicho trabajo de titulación, en cualquier formato y medio, con fines académicos y de investigación.

Esta cesión se otorga de manera no exclusiva y por un periodo indeterminado. Sin embargo, conservo los derechos morales sobre mi obra.

En fe de lo cual, firmo la presente.

Atentamente



ANGELA FERNANDA VELÁSQUEZ CUASPA
C.I.: 172818659-2

FORMULARIO PARA ENTREGA DE PROYECTOS EN BIBLIOTECA INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO

CT-ANX-2025-ISTER-3

CARRERA:

TECNOLOGÍA UNIVERSITARIA EN ENFERMERÍA

AUTOR /ES:

-KEN GUSTAVO JIMÉNEZ GAIBOR

-ANGELA FERNANDA VELÁSQUEZ CUASPA

TUTOR (METODOLÓGICO Y ACADÉMICO):

CRISTHIAN ANDRES SANCHEZ VALLADOLID

CONTACTO ESTUDIANTE:

0985377747

0998901708

CORREO ELECTRÓNICO:

gustavo4367g@gmail.com

frxndw@gmail.com

TEMA:

GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN EL MANEJO DE HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS EN CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS DIRIGIDO A FAMILIARES Y PACIENTES EN LA CLÍNICA LAS BALVINAS EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2024- FEBRERO 2025

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR


RESUMEN EN ESPAÑOL:

Este proyecto está enfocado en los cuidados que realizan en una herida los pacientes que fueron sometidos a cirugías de traumatología en el Hospital de Especialidades La Balbina (HELB), por lo cual se elaboró este proyecto para analizar los factores de riesgo en una herida postquirúrgica y poder evaluar el autocuidado que tiene el paciente, por lo cual educamos al paciente y a su familia para prevenir complicaciones en las heridas postquirúrgicas de traumatología.

Además, este proyecto se basa en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem el cual enfatiza la autonomía del paciente durante su proceso de curación y busca en mejorar el conocimiento de los pacientes y sus familiares para que puedan aplicar adecuadamente los cuidados de las heridas postquirúrgicas.

MATRIZ SANGOLQUÍ: Av. Atahualpa 1701 y 8 de Febrero

Telf: 0960052734 / 023524576 / 022331628

 www.ister.edu.ec / info@ister.edu.ec

En este trabajo se utiliza la metodología cuantitativa y se utilizan pre y post encuestas para evaluar el conocimiento y la efectividad de las charlas educativas impartidas durante las visitas domiciliarias a los pacientes que fueron sometidos a cirugías traumatológicas, dándonos como resultado una mejora significativa en el conocimiento y la autonomía de los pacientes y familiares después de las charlas educativas, en el cual podremos observar que las charlas impartidas fueron de gran utilidad para los pacientes.

Este proyecto concluye con la importancia de la educación del paciente y su familia, para ayudar a brindar los cuidados adecuados que mejoren la cicatrización de una herida postquirúrgica y reducir el riesgo de infecciones.

PALABRAS CLAVE:

Autocuidado, heridas postquirúrgicas, visitas domiciliarias, autonomía, cuidados

ABSTRACT:

This project is focused on the care performed in a wound by patients who underwent trauma surgery at the Hospital de Especialidades La Balbina (HELB), so this project was developed to analyze the risk factors in a post-surgical wound and to evaluate the self-care of the patient, so we educate the patient and his family to prevent complications in post-surgical trauma wounds. In addition, this project is based on Dorothea Orem's self-care theory which emphasizes the autonomy of the patient during the healing process and seeks to improve the knowledge of patients and their families so that they can adequately apply post-surgical wound care.

In this work the quantitative methodology is used and pre and post surveys are used to evaluate the knowledge and effectiveness of the educational talks given during home visits to patients who underwent trauma surgeries, giving us as a result a significant improvement in the knowledge and autonomy of patients and families after the educational talks, in which we can see that the talks given were very useful for patients.

This project concludes with the importance of patient and family education to help provide proper care to improve post-surgical wound healing and reduce the risk of infection.

PALABRAS CLAVE:

Self-care, post-surgical wounds, home visits, autonomy, care



Firma del Estudiante (AUTOR)
Ken Gustavo Jiménez Gaibor
C.I.: 175201399-3



Firma del Estudiante (AUTOR)
Angela Fernanda Velásquez Cuaspa
C.I.: 172818659-2

SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CT-ANX-2025-ISTER-4

Sangolquí, 27 de febrero del 2025

**Sres.-
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

Yo **KEN GUSTAVO JIMÉNEZ GAIBOR** con C.I.: **175201399-3** alumno de la Carrera de **ENFERMERÍA**, cedo al INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO, los derechos de publicaciones del presente trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional para hacer uso de todos los contenidos con fines estrictamente académico o de investigación.

Atentamente,



Firma del Estudiante
Ken Gustavo Jiménez Gaibor
C.I.: 175201399-3

SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**CT-ANX-2025-ISTER-4**

Sangolquí, 27 de febrero del 2025

**Sres.-
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

Yo **ANGELA FERNANDA VELÁSQUEZ CUASPA** con C.I.: **172818659-2** alumno de la Carrera de **ENFERMERÍA**, cedo al INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO, los derechos de publicaciones del presente trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional para hacer uso de todos los contenidos con fines estrictamente académico o de investigación.

Atentamente,



Firma del Estudiante
Angela Fernanda Velásquez Cuaspa
C.I.: 172818659-2

Dedicatoria

A mi padre, el hombre más fuerte, luchador y noble que pude haber conocido y haber confiado siempre en mí.

A mi madre, la mujer más fuerte, amable que me impulso a seguir.

A mi hermanita, la niña más linda e inteligente que siempre estuvo a mi lado sacándome sonrisas con sus ocurrencias.

A mi esposo, el hombre sincero y noble que me ha apoyado en todo este tiempo.

A mis gatitos, mis compañeros los seres más lindos que me acompañaron en noches muy largas y frías.

Agradecimientos

Agradezco de todo corazón a mis padres por todo su esfuerzo, paciencia, cariño y sobre todo por creer en mí, ya que si no fuera por ellos no estaría expresando estas palabras de gratitud.

Agradezco profundamente a mi hermana por ser mí luz en momentos oscuros, por ser la niña que me inspira a seguir, a mi esposo por todo su apoyo y a mis queridos gatos Calef, Kiara, Mimi y Safy por su gran compañía en esas largas y frías noches.

Agradezco a mis amigas, Janneth y Joselyn por ser mi apoyo incondicional, por ser mis compañeras de risas y sobre todo por estar conmigo en todo momento.

También quiero expresar mi más profundo agradecimiento al licenciado Cristhian Sánchez, tutor metodológico de este proyecto, por impartirnos sus conocimientos, por su gran ayuda y paciencia durante el transcurso de la carrera.

Angela Fernanda Velásquez Cuaspa

Dedicatoria

A Dios, ya que él me ha sabido guiar en todo este proceso, me ayudado a concluir mi carrera profesional, por haberme dado la fuerza suficiente para poder seguir adelante en momentos de oscuridad. Gracias por haberme indicado el camino hacia la gloria eterna.

A mis padres José Jiménez y Yolanda Gaibor por haberme dado la vida, y lo necesario para ser un hombre hecho y derecho, por su amor y apoyo incondicional en momentos de penumbras, por los consejos que hicieron que tome las mejores decisiones, para así poder ser una mejor persona en el día a día.

A mis hermanos Diego Herrera, Alejandro Moreno y en especial a Jhon Jiménez que se encuentra en los EE.UU., gracias por haberme dado aliento y fuerzas en todo el transcurso de mi carrera profesional.

A mi pareja Anayeli Tapia le dedico con todo mi amor y cariño por creer en mi capacidad para poder salir adelante, por creer en lo grande que puedo llegar a ser, por siempre estar junto a mí lado a pesar de las cosas y ser la razón de poder tener una vida más feliz y prospera.

A mis amigos que un día siempre confiaron en mí y me dieron su apoyo en vida, pero hoy en día me dan su bendición y apoyo incondicional desde el cielo.

Agradecimientos

Quiero expresar con mis más profundos agradecimientos a mi tutor metodológico y académico Cristian Sánchez. Su total experiencia en el tema me ha llevado a poder concluir mi proyecto de grado, ha sido un pilar totalmente fundamental en este logro, contribuyo gratificadamente en mi camino a la investigación.

Gracias a mis padres porque ellos fueron quienes me dieron su apoyo moral, pusieron toda su fe en mí, a pesar de las circunstancias, agradezco a mis hermanos por haberme dado de su tiempo para poder escucharme, sin ustedes todo este proceso habría sido algo muy imposible.

Gracias a todos mis amigos y compañeros que me supieron dar voz de aliento, compañía en momentos de estrés y felicidad. Su amistad me ayudo a mantener de pie con el mejor ánimo y ganas de poder salir adelante.

Un sincero agradecimiento a mi compañera de proyecto, ya que en conjunto con ella pudimos salir a delante en todo este proceso de investigación y pesar de los obstáculos supimos como culminar nuestro proyecto.

Gracias a todos por formar parte de este viaje.

Jiménez Gaibor Ken Gustavo

Resumen

Este proyecto está enfocado en los cuidados que realizan en una herida los pacientes que fueron sometidos a cirugías de traumatología en el Hospital de Especialidades La Balbina (HELB), por lo cual se elaboró este proyecto para analizar los factores de riesgo en una herida postquirúrgica y poder evaluar el autocuidado que tiene el paciente, por lo cual educamos al paciente y a su familia para prevenir complicaciones en las heridas postquirúrgicas de traumatología.

Además, este proyecto se basa en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem el cual enfatiza la autonomía del paciente durante su proceso de curación y busca en mejorar el conocimiento de los pacientes y sus familiares para que puedan aplicar adecuadamente los cuidados de las heridas postquirúrgicas.

En este trabajo se utiliza la metodología cuantitativa y se utilizan pre y post encuestas para evaluar el conocimiento y la efectividad de las charlas educativas impartidas durante las visitas domiciliarias a los pacientes que fueron sometidos a cirugías traumatólogicas, dándonos como resultado una mejora significativa en el conocimiento y la autonomía de los pacientes y familiares después de las charlas educativas, en el cual podremos observar que las charlas impartidas fueron de gran utilidad para los pacientes.

Este proyecto concluye con la importancia de la educación del paciente y su familia, para ayudar a brindar los cuidados adecuados que mejoren la cicatrización de una herida postquirúrgica y reducir el riesgo de infecciones.

Palabras claves:

Autocuidado, heridas postquirúrgicas, visitas domiciliarias, autonomía, cuidados

Abstrac

This project is focused on the care performed in a wound by patients who underwent trauma surgery at the Hospital de Especialidades La Balbina (HELB), so this project was developed to analyze the risk factors in a post-surgical wound and to evaluate the self-care of the patient, so we educate the patient and his family to prevent complications in post-surgical trauma wounds. In addition, this project is based on Dorothea Orem's self-care theory which emphasizes the autonomy of the patient during the healing process and seeks to improve the knowledge of patients and their families so that they can adequately apply post-surgical wound care.

In this work the quantitative methodology is used and pre and post surveys are used to evaluate the knowledge and effectiveness of the educational talks given during home visits to patients who underwent trauma surgeries, giving us as a result a significant improvement in the knowledge and autonomy of patients and families after the educational talks, in which we can see that the talks given were very useful for patients.

This project concludes with the importance of patient and family education to help provide proper care to improve post-surgical wound healing and reduce the risk of infection.

Keywords:

Self-care, post-surgical wounds, home visits, autonomy, care

Tabla de Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	18
1.1 Planteamiento del problema	19
1.2 Preguntas Científicas	21
1.3 Objetivos	22
1.3.1 Objetivo General.....	22
1.3.2 Objetivos Específicos	22
1.4 Justificación	23
II. CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes.....	24
2.2 Teorizante	27
2.3 Cuerpo Teórico- Conceptual.....	28
2.3.1 ¿Qué es una herida?.....	28
2.3.2 Herida Posquirúrgica	28
2.3.3 Clasificación de las Heridas Posquirúrgicas.....	29
2.3.3 Fisiología de la Cicatrización	31
2.3.4 Infección en heridas postquirúrgicas	32
2.3.5 Clasificación de las infecciones en las heridas quirúrgicas	33
2.3.6 Factores que afectan a la cicatrización	34
2.3.7 Manejo y Tratamiento de las Heridas Posquirúrgicas de traumatología.....	36
2.3.8 Materiales para poder limpiar una herida posquirúrgica de traumatología ..	37

2.3.9 Limpieza y Desinfección de la Herida Posquirúrgica de traumatología	38
2.3.10 Los productos que se utilizaran para el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología son:	39
2.3.11 Signos y síntomas de una infección en una herida posquirúrgica de traumatología	40
2.4 Glosario.....	41
2.5 Contextualización.....	42
III. CAPÍTULO II.....	43
3.1 Metodología	43
3.1.1 Tipo de investigación	43
3.1.2 Diseño de investigación.....	43
3.1.3 Población y muestra.....	44
3.1.4 Instrumentos de recolección de datos	44
3.1.5 Procedimientos de la investigación.....	45
3.1.6 Análisis de datos.....	45
3.1.7 Pre- encuesta.....	46
3.1.8 Pos- encuesta.....	56
3.1.9 Consideraciones éticas	63
IV. CAPÍTULO III	66
4.1 Fundamentos de la propuesta	66
4.2 Presentación de la propuesta	66
4.2.1 Actividad 1.-.....	66

	17
4.2.2 Actividad 2.-.....	67
4.2.3 Actividad 3.....	69
4.2.4 Actividad 4.....	70
4.2.5 Actividad 5.....	71
4.2.6 Actividad 6.....	72
4.3 Ejecución de la propuesta	74
4.3.1 Pre- encuesta.....	74
4.3.2 Pos- encuesta.....	74
V. CONCLUSIONES.....	76
VI. RECOMENDACIONES	77
VII. BIBLIOGRAFÍAS	78
VIII. ANEXOS	83

I. INTRODUCCIÓN

El respectivo cuidado de las heridas posquirúrgicas de traumatología se debe llevar una adecuado cuidado, para una cicatrización totalmente optima en sus respectivos domicilios. Cabe recalcar que las heridas mal cuidadas pueden llegar a tener futuras complicaciones tales como una infección, retraso en la cicatrización que pueden llevar a nuevos ingresos a hospitalización. Para tener un enfoque mejor, podemos decir que la atención por parte del profesional de enfermería en el domicilio de cada paciente, es importante en la supervisión, manejo de estas heridas, que ayudara a garantizar una correcta recuperación, segura y efectiva.

Este presente proyecto busca desarrollar una guía de cuidados de enfermería domiciliaria en el manejo de heridas postquirúrgicas en cirugías traumatológicas, dirigida principalmente a los pacientes como para los familiares. Su principal objetivo es poder compartir información clara y didáctica sobre la correcta limpieza de la herida, signos de alarma, cambio de apósitos y cuáles son las medidas de prevención, para así poder prevenir las infecciones en el sitio quirúrgico.

El enfoque de la guía es poder enriquecer conocimientos en pacientes y familiares en todo su proceso de recuperación, ya que esto ayudara a que cada uno de ellos pueda tener total autonomía en el cuidado correcto en cada uno de sus hogares. Para esto se abordaran los principios de la asepsia y antisepsia, técnicas para la curación de una herida, alimentación recomendada, estilos de vida que ayudaran a poder tener procesos de curación sin ninguna complicación. A través de este proyecto se espera mejorar la calidad de vida del paciente, bajar el nivel de estrés en los familiares, mejorar los tiempos de recuperación, disminuyendo así el riesgo de cualquier complicación.

1.1 Planteamiento del problema

Según la organización mundial de la salud el 5% y el 10% de pacientes sometidos a cirugías desarrollan infecciones postquirúrgicas haciendo que estas complicaciones sean significativas en el manejo de pacientes que han sido sometidos a cirugías de trauma, tomando en cuenta que los hospitales brindan los cuidados necesarios. Además, es importante saber que en el seguimiento domiciliario se presentan problemas adicionales que aumentan el riesgo de infecciones en la herida postquirúrgica, ya que influyen varios factores como el manejo adecuado de la herida, la higiene y la capacidad para reconocer signos de alarma. (World Health Organization, 2016)

Se ha visto que existe mayor riesgo de infección en las heridas quirúrgicas de trauma, en el cual influye factores con la severidad de la lesión y la posibilidad de contaminación de la herida, existe una gran variabilidad sobre la tasa de infecciones postquirúrgicas, el cual nos ayuda a identificar los principales factores de riesgos y a evaluar la efectividad de las medidas preventivas que se aplican en las cirugías de trauma. (Mangram, S. 2018)

Según Chaverri en el año 2022, cada año se realizan millones de intervenciones quirúrgicas de procedencia traumatológica, si se presenta algún tipo de complicación no se podrá dar una buena cicatrización de la herida, retrasando todo el proceso curación. La infección en el sitio de la intervención en traumatología se presentó una influencia de 1 y 5% en una cirugía primaria en las instituciones e intervenciones quirúrgicas. Otras de las complicaciones que se pueden presentar son las dehiscencias con un porcentaje de 1-3,6%, flictenas con un porcentaje 6-24%, alergias y maceraciones que con el tiempo puedan afectar en la cicatrización de la herida de traumatología.

Los factores que más predominan para poder desarrollar alguna infección posquirúrgica de traumatología, proclama que el tabaco y el alcohol aumentaron significativamente el riesgo

de poder contraer algún tipo de infección en las heridas posquirúrgicas, se puede visualizar que se presentó en 25 pacientes con el hábito de fumar con un 30,9 % del total, con 16 de ellos que entre los casos presentaron el 59,3 % y 9 entre controles para un 16,7 % de ellos, eso quiere decir que hay siete veces mayor de infecciones posquirúrgicas en una herida de traumatología en fumadores, luego el consumo habitual de alcohol se dio en 12 pacientes con porcentaje de 14,8 % del total con 8 de ellos entre esos casos que representaron el 29,6 % y con 4 pacientes entre los controles con un porcentaje de 7,4 % de estos, como resultado se dio que hay un aumento de probabilidad de cinco veces mayor de infecciones posquirúrgicas por el consumo de alcohol. (Betancourt, D., Hernández, et al. 2021)

El diseño de enfermería es el poder dar guías para poder alcanzar resultados imprescindibles y pronóstico del personal de enfermería, hacia un propósito o metas que tienen las enfermeras, para luego poder tener un buen funcionamiento del sistema, que desatare acciones que producirán cuando el personal de enfermería vincule varias formas de ayuda a las propias acciones del paciente o dirigidas a demandas de un buen autocuidado terapéutico y poder regular el autocuidado en el paciente, si este sistema de funcionamiento no funciona de una manera correcta se ve notablemente un problema que el paciente no podrá llevar a cabo el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología. (Flores, N., Gatica, et al. 2005)

Las cirugías de traumatología y ortopedia también presentan algunas complicaciones, de las cuales también se darán infecciones secundarias que serán un problema evidente posterior a la cirugía tales como osteítis, osteomielitis, abscesos intramedulares, infección en el lecho de la placa e infecciones que se pueden generar después de una implementación protésica. Cabe recalcar que hay una incidencia de algún tipo de infección después de implementar algún tipo de material de osteosíntesis es de 5-10%, y de 1-3% en algunos de los casos con menor gravedad, del 0,25 al 2% por una endoprótesis. (Dresing, K. 2020)

También se llegó a identificar factores intrínsecos que presentan un problema en el cuidado de heridas posquirúrgicas en cirugías traumatólogicas las cuales son enfermedades metabólicas, tabaquismo, alcohol, obesidad, desnutrición, hipoxia, pero cabe recalcar que hay factores extrínsecos como la aplicación de antisépticos cutáneos, profilaxis con antibióticos, el cuidado de la piel antes de la intervención, el correcto lavado de manos quirúrgico y como último punto tenemos un mal vendaje, estos son unos de los factores con mayor frecuencia. (Bravo, C., Moreira et al. 2021)

1.2 Preguntas Científicas

1. ¿De qué manera la guía de cuidados de enfermería domiciliaria en pacientes postquirúrgicos ayudo tanto al paciente como al familiar a poder manejar sin ningún problema el cuidado de la herida posquirúrgica de traumatología?
2. ¿Cuál fue la efectividad de la guía de cuidados de enfermería domiciliaria, ayudo a reducir el riesgo de infecciones en las heridas postquirúrgicas de traumatología?
3. ¿Qué factores de riesgo se lograron identificar en las infecciones de heridas posquirúrgicas de traumatología durante el desarrollo del proyecto?
4. ¿De qué manera influyo las charlas en los pacientes y familiares?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Desarrollar una guía de cuidados de enfermería domiciliaria en el manejo de heridas traumatólogicas postquirúrgicas mediante visitas domiciliaria, charlas, educación al paciente y a sus familiares, para así poder disminuir el riesgo de infecciones postquirúrgicas en el Hospital de Especialidades La Balvina HELB

1.3.2 Objetivos Específicos

- Enseñar al paciente y a sus familiares los cuidados que se debe aplicar a una herida traumatólogica postquirúrgica en el domicilio para evitar el riesgo de infecciones.
- Hacer uso de la guía de los cuidados de enfermería domiciliaria tanto en pacientes como en familiares, para así, poder tener una correcta cicatrización
- Utilizar métodos de enseñanza adecuados para los pacientes mediante charlas en la cual podrán realizar preguntas para aclarar sus dudas.
- Identificar si los pacientes y familiares están siguiendo las medidas adecuadas para el cuidado de las heridas posquirúrgicas de traumatología.

1.4 Justificación

Este proyecto nos ayudará a poder evitar complicaciones en las heridas postquirúrgicas de traumatología en los pacientes que fueron dados de alta en el Hospital de Especialidades La Balvina HELB; los pacientes tendrán que realizar los cuidados autónomos en su herida y tener que evitar el riesgo de complicaciones en la herida, por lo cual, se identificó que los pacientes no tienen los cuidados necesarios sobre la herida, a pesar de que el personal de salud dio las indicaciones básicas sobre el cuidado, es por eso que este proyecto tiene como fin el poder ayudar, proporcionar información, educar a los pacientes y familiares, en el manejo y cuidados de la herida, promoviendo cuidados autónomos a los pacientes y reduciendo el riesgo de complicaciones, ayudando a tener mejores resultados.

La relevancia que tiene este proyecto será beneficiar a los pacientes que tuvieron una intervención quirúrgica y a sus familiares, ya que, ellos son los encargados de brindar apoyo, cuidados y un seguimiento para identificar riesgo de infección y signos de alarma, en caso de que, el paciente no pueda llevar por sí solo a cabo estas actividades.

El presente proyecto es de gran utilidad, ya que, brindamos los conocimientos adecuados a los pacientes mediante charlas en el domicilio de cada paciente en la cual aclararemos las dudas que tengan respecto al cuidado de la herida, hábitos, dietas, actividad física, entre otros. Esto nos ayudará a poder resolver la falta de información que tenga cada familiar, esto llevará a que el familiar y el paciente pueda realizar las actividades sin ninguna complicación. Se espera saber o conocer qué cantidad de familias no tienen los conocimientos adecuados sobre el cuidado de las heridas postquirúrgicas mediante las encuestas que se aplicaran a cada paciente y familiar, como resultado se espera que el paciente tenga autonomía propia sobre el manejo y cuidado de la herida, desarrollando una herramienta que tenga información suficiente sobre los cuidados que deben tener los pacientes para tratar las heridas quirúrgicas.

II. CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Según **Pérez, Soldevilla, García (2020) en España** elaboraron un artículo sobre la “Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas” nos dice que las heridas que tienen dificultad para cicatrizar afectan la calidad de vida de las personas, ya que, se alarga el proceso de cicatrización por lo cual, su objetivo fue realizar un estudio observacional para determinar la calidad de vida relacionado con la salud en pacientes con heridas crónicas con una población de muestra de 65 pacientes en la cual se pudo observar que el 50% de los pacientes tienen una calidad de vida baja, pero se pudo observar que al mejorar notablemente los cuidados su calidad de vida mejoro subiendo a un 78%, por lo cual los resultados de este estudio nos indicaron que las heridas crónicas estaban comprometidas con la calidad de vida de las personas y afecto el dominio de “bienestar”. Durante la elaboración de este artículo se pudo comprobar que las heridas que no recibían un tratamiento y cuidado adecuado afectaban negativamente la calidad de vida del paciente, pero al implementar tratamientos y cuidados óptimos mejoro su calidad de vida, lo cual nos indica que este artículo fue efectivo y ayudo positivamente a la población.

Según **Chaverri, D., Berlanga at al, el año 2022** en la revista española de traumatología laborar se realizó un estudio titulado “Evaluación de un apósito posquirúrgico con activa Leptospermum honey (ALH) en traumatología”, tiene que como principal objetivo el describir y analizar la eficacia que tiene un apósito posquirúrgico con activa Leptospermum honey (ALH) en una intervención traumatólogica y poder valorar el confort que tiene el paciente mediante esta técnica. Para este estudio se tomó una muestra de 49 pacientes, de los cuales el 55% fueron mujeres y el 45% fueron hombres, de las cuales el sitio de las fracturas fueron peroné con un 39%, tibia con un 23%, radio con un 10%, humero con un 8%, clavícula con un 8%, y un 12% otros como fémur, cubito y la pelvis. Consiguiente a eso la presencia de

complicaciones posquirúrgicas en la herida traumatológica se evidenció un 14% de la población, el 2% presento una dehiscencia y una infección de la herida quirúrgica, el 12 % tiene una referencia con complicaciones menores, en un caso el apósito presento un sangrado activo e hizo que perdiera su adherencia total en la herida, de ahí los demás apósitos de todos los pacientes permanecieron con total fijación, luego de 3 semanas las heridas cicatrizaron normalmente, pero en el paciente que se presentó una infección requirió desbridamiento y se retrasó la cicatrización, en conclusión se puede decir que los apósitos posquirúrgicos con ALH deben ser un instrumento para poder tratar las heridas posquirúrgicas traumatológicas, por la resistencia y el aislamiento que le da a la herida al momento de colocar un apósito de este tipo, así asegurando un confort total al paciente.

Según **Milton Yunga en el año 2020** en la ciudad de Cuenca en su trabajo de titulación que como título tiene "Prevalencia de infecciones en el sitio quirúrgico en una herida traumatológica y los factores asociados en el Hospital José Carrasco Arteaga, tiene como objetivo principal verificar la prevalencia de algún tipo de infección en el sitio quirúrgico y los factores que se asocian en el ya nombrado hospital, otro de los objetivos fue el poder establecer una asociación de las infecciones en los sitios quirúrgicos de traumatología con los factores de riesgo tales como: más de 65 años de edad, diabetes, drenajes, ASA III-IV, obesidad, transfusiones sanguíneas, profilaxis con antibióticos, tiempo de intervención quirúrgica mayor a 2 horas, posteriormente se tomó una población de 233 pacientes.

Luego los resultados que se pudieron recaudar en la relación de factores de riesgo, infecciones en el lugar de la intervención quirúrgica en los pacientes operados, se evidenció una relación entre infecciones en el lugar de la intervención quirúrgica traumatológica y con el tiempo de demora de la cirugía con 120 min y más, con una estancia antes de la operación de 24 horas y más, ASA III y IV, heridas con presencia de suciedad o contaminadas, drenes,

ingreso al área de unidad de cuidados intensivos, cuáles de los pacientes no tuvieron una administración de profilaxis de antibióticos y pacientes intervenidos del área de emergencias.

En conclusión, esta investigación la prevalencia de alguna infección del sitio quirúrgico de traumatología fue casi idéntica o menor de lo reportado en otras instituciones, que en su mayoría de pacientes presentan obesidad, también que un tiempo de 120 minutos de cirugía es suficiente para poder tener una infección en la herida y no se encontró alguna similitud entre sobre peso y obesidad con las infecciones de heridas, tampoco en pacientes que tienen diabetes mellitus, edad mayor a 65 años.

Rosario et al., 2022, se realizó un estudio que como título fue “Plan de cuidados de enfermería pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera”, tenía como principal objetivo el poder llevar a cabo un plan de cuidados de enfermería, dirigido a un paciente que tuvo alguna intervención quirúrgica de artroplastia de cadera. Como resultado se pudieron evidenciar que hubo 6 patrones alterados, de los cuales se tomaron como prioridad 3 patrones, para así poder realizar un proceso de diagnóstico y planeación. Consiguiente a esto, después de la aplicación NIC, los puntajes tuvieron mejorías, como resultado esto nos da a entender que sí hubo una mejoría en el paciente. Se puede decir que la implementación de un plan de cuidados de enfermería, dedicado para todo paciente posquirúrgico de tipo artroplastia de cadera, nos ayudara a estructurar las intervenciones, pudiendo contestar con un cuidado integral, únicamente enfocado en todas las necesidades de los pacientes.

En un estudio según **Vásquez, M., en el año 2022**, en la ciudad de Quito-Ecuador, se realizó un estudio que como título tiene infecciones postquirúrgicas de heridas en miembros inferiores en pacientes adultos atendidos en un hospital general de Quito-Ecuador, da a conocer que como principal objetivo será poder determinar la frecuencia de alguna infección posquirúrgica en los miembros inferiores en el hospital general de Quito. Consiguiente a eso se

pudo evidenciar que en los resultados se tomó una población de 190 personas de las cuales 115 fueron hombres (60,5%) y 75 fueron mujeres (39,5), luego se encontró que hay una prevalencia de infecciones en los miembros inferiores con un porcentaje de 37,9%, el 52,8% presento una infección posquirúrgica luego de cuatro días, como conclusión se puede decir que un pequeño porcentaje de pacientes presento algún tipo de infección posquirúrgica, siendo en su mayoría intervenciones con incisiones superficiales.

2.2 Teorizante

La teoría de **Dorothea Orem** se basa en el autocuidado, este concepto fue implementado en el año 1969, el autocuidado es una actividad que deben ser realizadas por los pacientes, que como resultado llevara a un solo objetivo. Es un hábito que se debe de dar en situaciones graves de la vida, que estas se deberán llevar por los individuos mismos, que como consiguiente ellos mismos compartirán información a los de su entorno, para así poder regular todas las variables que puedan dificultar su proceso, desempeño en actividades de su vida diaria y salud. Esta teoría viene de la mano con tres teorías que tienen una relación entre sí, las cuales son la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. La teoría también nos dice que además de ser un principal pilar, también es estructura de una valoración del paciente, también el término requisito fue utilizado en la teoría y es determinado como una actividad que el paciente debe de realizar para cuidar de sí mismo. (Naranjo, Y., at al 2017)

Dorothea Orem dice que en el metaparadigma de enfermería se deberá ayudar al paciente a llevar a cabo su objetivo y poder mantener acciones de autocuidado en sí mismo para poder conservar la salud, recuperación rápida de la enfermedad o poder enfrentar problemas de una enfermedad. (Salusplay, 2021).

La relación que tiene la teoría de Dorothea Orem es que al momento de desarrollar una guía de cuidados de enfermería domiciliaria en el manejo de heridas en pacientes posquirúrgicos, dirigido a pacientes y familiares la principal relación que se evidenciara es que nosotros como personal de enfermería ayudaremos al paciente y familiar a poder llevar a cabo y que puedan coger hábitos de autocuidado para poder conservar la salud del paciente, en este caso podemos decir que al momento de poder desarrollar una guía podremos educar al paciente, para que desempeñe cuidados por sí solo en las heridas posquirúrgicas, ya que hay un déficit temporal de autocuidado, cabe recalcar que el familiar también jugara un rol importante, debido a que también serán los encargados de poder afrontar y dar apoyo al paciente, como resultado según la teoría se dará un proceso de recuperación rápida y poder enfrentar los problemas que puede dar un mal cuidado, en este caso de una herida, esto nos podrá dar la satisfacción de poder sembrar autonomía total en el cuidado de las heridas.

2.3 Cuerpo Teórico- Conceptual

2.3.1 ¿Qué es una herida?

Una herida es una lesión cuando se rompe las capas de la piel o tejidos, entre ellos pueden darse por cortaduras, picaduras, arañazos, esto suele ocurrir naturalmente por un accidente, otro de los motivos por los que se puede generar una herida es porque se da incisiones quirúrgicas, suturas y puntos, dando como resultado a una herida. (MedlinePlus, 2021)

2.3.2 Herida Posquirúrgica

Una herida posquirúrgica es la interrupción o el corte de la continuidad de la piel, ya que esta es producida por una incisión, que se realiza con fines terapéuticos y diagnósticos, al realizar este proceso se perderá todas las barreras de protección y quedará con un alto riesgo a poder infectarse. Si hablamos de una herida posquirúrgica de

traumatología, esta hace referencia que se trataran problemas como fracturas, lesiones articulares, deformidades óseas, tejidos blandos. (hm Hospitales, 2021)

2.3.3 Clasificación de las Heridas Posquirúrgicas

Las heridas posquirúrgicas tienen diferentes clasificaciones, es por eso que se dará a conocer según su grado de contaminación, de las cuales son:

2.3.3.1 Heridas limpias

Las heridas limpias son aquellas que se realizan en un sitio totalmente estéril, esta no tiene un alto riesgo de que se lleguen a infectar, se cierran realizando una unión primaria y para este no se deja ningún tipo de drenaje, también cabe recalcar que este tipo de herida no se realiza en el tracto respiratorio, urinario, alimentario y en la cavidad orofaríngea.

2.3.3.2 Heridas Limpias-Contaminadas

Este tipo de herida se da generalmente cuando hay alguna intervención quirúrgica por apendicectomías, intervención vaginal, también las heridas limpias se pueden llegar a contaminar por la entrada de una visera y esta da la salida de una pequeña parte de su contenido interior.

2.3.3.3 Heridas Contaminadas

Las heridas contaminadas se dan a causa de que se recibió algún tipo de trauma recientemente, heridas penetrantes, algún tipo de operación donde se viole las técnicas asépticas, un claro ejemplo es el poder realizar un masaje cardiaco de emergencia.

2.3.3.4 Heridas Sucias o Infeccionadas

Este tipo de heridas se dan cuando ya antes de la intervención quirúrgica están contaminadas o infectadas, uno de los claros ejemplos para detallar son viseras perforadas, heridas producidas por traumatismos pasados en las que se han podido retener un tejido no apto o algún cuerpo extraño, presencia de abscesos.

Luego tenemos infecciones de heridas según su profundidad, la cual está clasificado por:

2.3.3.5 Superficiales

Esta da como referencia a la hipodermis, el tejido subcutáneo, el paciente puede tener un drenaje de olor purulento a partir de la incisión superficial.

2.3.3.6 Profunda

En este tipo de herida se interviene el músculo, relacionado con la incisión, presentará un drenaje purulento luego de la incisión, pero no del órgano espacio, también puede darse una dehiscencia de la incisión.

2.3.3.7 Órgano/espacio anatómico

Esta da referencia a cualquier parte de la anatomía del órgano/espacio, está ha sido abierta, manipulada durante una intervención quirúrgica, esta además producirá un drenaje purulento a partir del órgano/espacio. (Rodríguez, G., Camacho et al, 2020)

Según **Márquez, M. en el año 2019** dice que la clasificación de heridas traumatológicas se divide de las siguientes formas tales como:

2.3.3.8 Contusión

Esta se produce cuando algún tipo de objeto golpea alguna parte del cuerpo para poder llegar a causar algún tipo de lesión, cabe recalcar que estas son cerradas.

2.3.3.9 Punzantes

Este tipo de heridas es producido por traumas puntiagudos, este produce una rotura total de la piel.

2.3.3.10 Avulsión

En este tipo de herida se puede dar por algún tipo de trauma de arrancamiento de tejidos de una forma total o parcial, un ejemplo claro podría ser el arranque del cuero cabelludo.

2.3.3.11 Abrasiones

En este tipo de heridas son cuando se dan por motivos de fricción, que quiere decir que al momento de que nuestra piel al momento de tener contacto con el suelo a altas velocidades se dará fricción entre la piel y el suelo.

2.3.3.12 Aplastamiento

Este se relaciona con lesiones internas de suma importancia, cabe recalcar que para los miembros se debe descartar un síndrome compartimental.

Consiguiente a esto también se podrán visualizar los tipos de fracturas como:

2.3.3.13 Abiertas

Este tipo de fracturas quieren decir que cuando el hueso atraviesa por completo toda la piel.

2.3.3.14 Cerrada

Esta se da cuando la fractura es totalmente interna, eso quiere decir que no atravesado la piel

2.3.3.15 Conminuta

Esta se da cuando hay una rotura del hueso y partículas óseas, eso quiere decir que cuando el hueso se parte en dos partes o varios fragmentos.

2.3.3 Fisiología de la Cicatrización

2.3.3.1 Fases de la cicatrización

Según Phillips, Steven J. en el artículo de la “Fisiología de la cicatrización de heridas y cuidado de heridas quirúrgicas” nos dice que la cicatrización es un proceso biológico que se produce de forma gradual, este proceso inicia con una lesión que llega a producir una serie de respuestas fisiológicas que implica etapas como la hemostasia, inflamación y reparación de la herida.

1. **Hemostasia:** es la formación de fibrina o costra que se encarga de proteger la herida, la cual proporciona una superficie para que pueda ocurrir la migración celular y el movimiento de los bordes de la herida.

2. **Inflamación:** es la encargada de eliminar residuos, bacterias y de proporcionar estímulos químicos que fomentan la reparación de la herida.

3. **Reparación:** es la etapa en la cual se dan procesos como la epitelización, la fibroplasia y proliferación capilar en la zona de la herida; una curación o reparación efectiva se da cuando están presentes los factores beneficiosos para la curación y se previenen los factores que pueden retrasar los procesos de curación.

2.3.4 Infección en heridas postquirúrgicas

Las infecciones en la zona de incisión quirúrgica se producen por la aplicación de cuidados inadecuados y llegan a representar una gran amenaza a la salud de los pacientes, pues estas infecciones, se dan por la presencia de agentes patógenos como bacterias u hongos que se encuentran en la piel o en el ambiente, llegando a causar complicaciones en la curación y cicatrización de la herida. (Chicaiza et al., 2023)

Los agentes patógenos que contaminan la herida van a depender de la zona donde se realizó la incisión. Las bacterias más comunes que se pueden encontrar en las heridas postquirúrgicas son:

2.3.4.1 Staphylococcus aureus

Es una bacteria muy resistente que se puede encontrar en los alimentos crudos tanto de origen animal como vegetal, esta bacteria es termorresistente y es muy difícil de eliminar por lo cual, se recomienda tener prácticas adecuadas de higiene, manipulación y conservación de los alimentos, además, podemos encontrar esta bacteria en heridas de cirugías que involucren la piel y tejidos blandos. (*Staphylococcus Aureus* - ELIKA Seguridad Alimentaria, 2024)

2.3.4.2 Staphylococcus aureus

Resistente a la meticilina (SARM): es una bacteria extremadamente resistente a muchos antibióticos en general a los que tienen relación con la penicilina y puede causar una sepsis muy grave.

2.3.4.3 Streptococcus

Es una bacteria que llega a producir infecciones en la piel o a nivel sanguíneo y puede producir neumonía o meningitis. (National Library of Medicine, s. f.)

2.3.4.4 Cocos gram-positivos

Son bacterias resistentes a los antibióticos y pueden causar infecciones que pueden afectar a los pulmones, la piel y aparato digestivo. (Bush, 2023)

2.3.4.5 Pseudomonas aeruginosa

Es una bacteria muy difícil de tratar, ya que tiene una gran resistencia a los antibióticos y puede causar infecciones dérmicas, otitis y neumonía. (Insst, s. f.)

Las infecciones en la zona de incisión quirúrgica pueden producirse por diversas fuentes de contaminación, pues existen bacterias que ya se encuentran en la piel o están dentro del cuerpo, también pueden estar en el medio ambiente o en medicación contaminada; otro factor de contaminación es la limpieza o desinfección de la herida de una forma incorrecta o por la presencia de cuerpos extraños que pueden producir una bacteriemia.

2.3.5 Clasificación de las infecciones en las heridas quirúrgicas

Las infecciones en una herida pueden variar dependiendo de la capa del tejido involucrado y evolución de la herida, las infecciones pueden ser:

2.3.5.1 Infección incisional superficial

Esta infección involucra a la epidermis y el tejido celular subcutáneo, en el cual se puede observar secreción purulenta que puede estar formado por microorganismos y pueden

llegar a causar dolor, enrojecimiento, sensación de calor en la herida y tumefacción en la zona de la incisión.

2.3.5.2 Herida profunda

Esta infección involucra al músculo en el que se realizó la incisión, este tipo de herida presenta secreción purulenta en la zona de incisión, pero no del órgano/espacio y puede haber dehiscencia espontánea de la incisión cuando se presentan síntomas como fiebre $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$, dolor localizado o tumefacción.

2.3.5.3 Herida órgano/ espacio anatómico

Esta infección involucra a cualquier parte de la anatomía del órgano o cavidad en donde se realizó la incisión, esto ocurre durante el proceso quirúrgico y afecta al órgano o cavidad que está siendo manipulado. (10. *HERIDA_QUIRURGICA*, s. f.)

2.3.6 Factores que afectan a la cicatrización

Es importante identificar los factores que afectan a una adecuada cicatrización, ya que, así podemos brindar un tratamiento adecuado y satisfactorio de las heridas, se debe tomar en cuenta que el tratamiento de las heridas debe tener siempre un enfoque integrado, las heridas no solo se ven afectadas por las circunstancias sino también por las enfermedades que tenga el paciente, ya que estos pueden influir de forma negativa para que el paciente tenga una adecuada cicatrización. (10. *HERIDA_QUIRURGICA*, s. f.-b)

2.3.6.1 Factores locales

Afectan directamente la herida e influyen en el proceso de curación.

2.3.6.2 Infecciones

Es uno de los factores que dificultan más la cicatrización, esta se llega a manifestar con enrojecimiento, dolor, calor en la zona, hinchazón y exudado.

2.3.6.3 Presión o trauma continuo

Aplicar fuerza repentina en la herida puede interrumpir el proceso de reparación.

2.3.6.4 Flujo sanguíneo y oxigenación

Es el aporte bajo de nutrientes y oxígeno a las células, dificultando y retardando su actividad reparadora.

2.3.6.5 Presencia de cuerpos extraños

Interfiere cierre de la herida y fomenta inflamación en la zona de incisión.

2.3.6.6 Factores sistémicos

Son enfermedades que pueden llevar a una mala cicatrización, como:

2.3.6.7 Edad avanzada

Se pierde la capacidad natural de regeneración en los tejidos de la piel, ya que, estos pierden su densidad y elasticidad haciendo que la cicatrización sea más lenta.

2.3.6.8 Nutrición

No llevar una alimentación adecuada conlleva a tener déficits nutricionales de vitaminas, proteínas, minerales y hierro, lo cual produce carencia de nutrientes haciendo que las células no realicen la cicatrización. Una buena alimentación ayudada a mejorar la capacidad de regeneración y cicatrización de la piel.

2.3.6.9 Enfermedades sistémicas

La diabetes y la insuficiencia renal pueden llegar a afectar el metabolismo y la reparación celular.

2.3.6.10 Medicamentos

Algunos compuestos farmacológicos interfieren con las etapas de la cicatrización, llegando a producir inflamación y proliferación celular. Los corticoides inhiben la respuesta inflamatoria y retrasan la síntesis de colágeno.

2.3.6.11 Consumo de alcohol y tabaco

El consumo excesivo de estas sustancias afecta a la oxigenación y metabolismo celular.

2.3.7 Manejo y Tratamiento de las Heridas Posquirúrgicas de traumatología

Para poder dar un manejo y tratamiento de la herida posquirúrgica de traumatología se deberá los siguientes elementos de los cuales, para poder cerrar una herida causada por la incisión o el trauma, se utilizará puntos, ganchos, grapas, pegamentos para la piel. Para esto se deberá tener en cuenta los cuidados iniciales en la herida posquirúrgica de traumatología los cuales será proteger la herida de los microbios, disminuir el riesgo de contraer una infección, proteger la herida con un apósito para que las grapas no se lleguen a enredar con la ropa, absorber cualquier líquido que se filtre de la herida, según la prescripción del médico el vendaje original se deberá dejar el tiempo que sea necesario, este deberá ser cambiando cuando haya presencia de humedad, secreción, sangre o algún otro tipo de líquido. Se debe tomar muy en cuenta que no se deberá usar una ropa muy ajustada, ya que esta impedirá una cicatrización adecuada. Luego, cuando ya sea la hora de cambiar a un nuevo vendaje, se deberá seguir los siguientes pasos para poder cambiar el vendaje.

Se deberá preparar:

1. Limpieza de manos adecuada, antes de tocar el vendaje, se deberá lavar las manos con agua y jabón y agua tibia, para así poder secarse las manos con una toalla limpia.
2. Aseguramos que estén todos los materiales a la mano para poder realizar el procedimiento.
3. Tener preparado una mesa limpia para poder colocar todos los materiales.
4. Colocación de guantes estériles, luego se deberá aflojar con cuidado la cinta de la piel, colocar el vendaje viejo en una bolsa para así poder desechar correctamente.

5. Nos retiramos los guantes y desecharnos en la misma funda donde desecharnos el vendaje viejo.

Para colocar un vendaje nuevo debemos de asegurarnos que nuestras manos estén limpias y colocarnos guantes quirúrgicos, al colocar no deberemos tocar el interior del vendaje, no se deberá colocar alguna crema antibiótica o algún otro tipo de producto tradicional. Consiguiente a eso deberemos pegar el vendaje de los cuatro lados, cabe recalcar que, si tiene grapas, no se debe jalarlas, no se deberá manipular ni los puntos de sutura, solo el médico a cargo dará la indicación para el retiro de grapas o sutura. Para poder tomar un baño el cirujano le dará las indicaciones necesarias, normalmente se puede bañar después de 24 horas, pero se debe de tener muy presente que las duchas son mejores que los baños, ya que en las duchas no se sumerge el vendaje en agua, si se llega a sumergir el apósito en agua por completo se corre el riesgo de poder infectarse, en el mejor de los casos se deberá quitar el vendaje, si no se dio la indicación de quitar el vendaje o puede que el cirujano médico tratante le indique que cubra con una funda plástica al momento de bañarse. No se deberá de usar cualquier tipo de cosméticos polvos y cremas en la herida posquirúrgica de traumatología, ya que esto puede afectar el proceso de la cicatrización. Como último, el médico a cargo o cirujano le indicara cuando ya no se debe de usar el vendaje. (Debra, G. 2024)

2.3.8 Materiales para poder limpiar una herida posquirúrgica de traumatología

Según **Águeda Martin** en el año 2021 Los materiales que se necesitan para poder limpiar una herida posquirúrgica de traumatológica en el domicilio serán muy esenciales para poder mantener una herida limpia y libre de infecciones, los materiales que se necesitarán son:

2.3.8.1 Materiales para la protección de la persona que realice el procedimiento

1. Guantes estériles
2. Mascarilla quirúrgica
3. De ser posible un gorro y una bata

2.3.8.2 Materiales que se utilizaran en la limpieza de la herida posquirúrgica de traumatología

1. Cloruro de sodio al 0,9% o agua de manzanilla tibia, esto también dependerá mucho de la decisión que tomo el médico tratante.
2. Gasas estériles o toallita.
3. Jeringas de 10 a 20 ml.
4. De ser posible se necesita una pinza para poder manipular las gasas y la herida.
5. Tijera para poder cortar los apósitos.
6. Apósitos estériles, el tipo de apósito dependerá mucho de lo que indique el médico tratante.
7. Esparadrapo.
8. Vendas para cubrir la zona si es necesario.
9. Fundas de basura para en buen estado para poder desechar los materiales contaminados.

2.3.9 Limpieza y Desinfección de la Herida Posquirúrgica de traumatología

Para el cuidado de una herida se deberá usar una gasa estéril o una tela limpia que nos ayudara a poder limpiar los alrededores de la herida, consiguiente a esto se deberán utilizar una solución salina o agua jabonosa, consiguiente a tener todos los materiales listos deberemos empapar la gasa con los tipos de soluciones ya nombrados,

de toques suaves sin arrastrar la gasa o trapo limpio, deberemos limpiar la herida posquirúrgica de trauma, se deberá de tratar eliminar cualquier presencia de sangre seca u otro tipo de secesión que se encuentre en la piel.

El médico a cargo le puede dar indicaciones de como irrigar o lave la herida, para eso se deberá seguir los siguientes pasos que ayudaran a poder tener un proceso correcto, el cual es:

1. Llenar una jeringa con agua con sal o una solución de agua jabonosa de preferencia que no sea muy fuerte.
2. Sostener la jeringa con la solución a una distancia de 3 a 15 cm de la distancia de la herida posquirúrgica de trauma. Luego se deberá rociar con fuerza dentro de esta para poder quitar líquidos y secreciones.
3. Secar con una gasa estéril o un trapito limpio con pequeñas palmaditas.

(Virginia, M. 2024)

2.3.10 Los productos que se utilizaran para el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología son:

El sistema de **drenaje VAC**, es un sistema de drenaje de terapia no invasiva, controlada. En este tipo de drenaje se utiliza una presión negativa, sobre la herida, para poder tener una excelente cicatrización, en cualquier medio que se encuentre, ya sea húmedo y cerrado, esto favorecerá, la eliminación del exceso de fluidos, esto estimulará la angiogénesis acompañada con el tejido de granulación, esto como resultado reducirá, la colonización de bacterias. (Días, D. 2021)

Otros de los drenajes que se pueden presentar en una herida posquirúrgica de traumatología es el drenaje cerrado por succión de heridas quirúrgicas después de la cirugía de las articulaciones o extremidades, los drenajes cerrados tienen la función de poder utilizar botellas de vacío, con algunos canales de salida para el líquido de la herida

produciendo una presión que será negativa, este tipo de drenajes han sido puestos a prueba en varias intervenciones quirúrgicas de ortopedia electivas y de emergencia. Cabe recalcar que el este tipo de drenaje reducen la importancia de poder reforzar el apósito o hematomas que se presenten a los alrededores de la herida posquirúrgica de trauma, un dato importante es que también aumentan la gran necesidad de transfusiones de sangre, es por eso que son muy eficaces al momento de aplicarlos. Otros de los drenajes de presión negativa que nos ayudaran a poder mantener una herida saludable son drenajes de tipo Jackson Pratt, Penrose, Redon, Blake, Kehr, Pigtail, Pleur-evac, Abramson. (Parker, M. 2019)

2.3.11 Signos y síntomas de una infección en una herida posquirúrgica de traumatología

Los signos y síntomas que se observaran en una infección en una herida posquirúrgica de traumatología son muy importantes, para así poder evitar complicaciones que afecten el proceso de la cicatrización es por eso que se detallara una lista de los signos y síntomas que se evidenciaran al momento de que se cree una infección en dicha herida.

Según **sdomedical en el año 2021** dice que los signos y síntomas que se presentaran tempranamente en una herida posquirúrgica de traumatología son los siguientes:

1. Fiebre.
2. Malestar general.
3. Drenaje fétido de color verdoso.
4. Dolor fuerte en la herida.
5. Enrojecimiento alrededor de toda la herida.
6. Presencia de hinchazón en toda el área de la herida posquirúrgica.

7. Piel con presencia de piel cálida en el área de la herida.
8. Piel dura o con presencia de un bulto.
9. Cicatrización retrasada.

2.4 Glosario

Dehiscencia: complicación de una herida quirúrgica en la cual esta se abre repentinamente.

Desbridamiento: procedimiento médico utilizado para eliminar tejido necrótico.

Profilaxis: acciones destinadas para la prevención de enfermedades.

Artroplastia: cirugía en la cual se extraen las articulaciones dañadas ayudando a restaurar la función de una articulación anquilosada.

Infección: alojamiento de microorganismos en una parte del cuerpo.

Urología: especialidad de medicina que estudia el aparato urinario.

Oftalmología: especialidad de medicina que estudia las enfermedades de los ojos.

Traumatología: especialidad de medicina que estudia y trata las lesiones de aparato locomotor.

Ginecología: especialidad de medicina que estudia el aparato reproductor femenino.

Autocuidado: capacidad que tiene una persona para cuidar de su salud y bienestar.

Autonomía: capacidad para decir de forma propia sin la influencia de terceros.

Drenaje: procedimiento médico que se utiliza para evacuar líquidos.

Anatomía: ciencia que estudia la estructura de los seres vivos,

Hemostasia: mecanismo de defensa para mantener la sangre en los vasos sanguíneos al momento en el que se produce una lesión.

Epitelización: proceso de regeneración de una herida.

Fibroplasia: formación de tejido fibroso en un proceso orgánico (cicatrización de una herida). **Proliferación:** crecimiento o aumento de células de tejidos.

Antibiótico: medicación utilizada para tratar infecciones bacterianas.

Cirujano: es el médico profesional que extrae o repara partes del cuerpo mediante intervenciones quirúrgicas.

Hematoma: acumulación de sangre coagulada por la ruptura de pequeños vasos sanguíneos. **Bacteriemia:** cultivo de bacterias que ingresa al torrente sanguíneo.

2.5 Contextualización

El presente proyecto se va a realizar en el Hospital de Especialidades La Balvina HELB que cuenta con quirófanos equipados completamente con tecnología de punta, para atender cirugías en las especialidades de: cirugía general, traumatología, ginecología, urología, entre otras, el cual permite atender cirugías de corta estancia, además cuenta con áreas de consulta externa en diversas especialidades, cuenta con un laboratorio totalmente equipado, imagenología que tiene una tecnología avanzada, RX digital y panorámico dental e incluye atención las 24 horas del día permitiendo a los pacientes recibir una atención médica oportuna.

El hospital de Especialidades La Balvina HELB también cuenta con el área de emergencias con personal altamente calificado que brinda atención las 24 horas del día, también cuenta con servicios de complementación como el área de rehabilitación que está equipado con todos los insumos y equipos necesarios para ayudar al paciente a su pronta recuperación.

El hospital de Especialidades La Balvina se encuentra ubicado en Amaguaña, barrio la Balvina Av. Francisco Espinoza y Juan de Salinas, el cual beneficia a los moradores del sector.

III. CAPÍTULO II

3.1 Metodología

3.1.1 Tipo de investigación

Este proyecto tiene un enfoque cuantitativo, ya que utiliza un método estructurado para recopilar y analizar información, llegando a utilizar herramientas estadísticas como pre y post encuestas que ayudan a cuantificar la problemática. Este tipo de investigación nos ayuda a expresar en cantidades los parámetros estudiados de una población, dándonos cantidades comparativas o descriptivas que son importantes para identificar vínculos significativos entre los parámetros estudiados. (Ortega, 2023)

Este proyecto es una investigación cuantitativa, ya que nos permite identificar la problemática de nuestra población, ayudándonos a cuantificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes y familiares respecto al manejo y cuidado de una herida posquirúrgica traumática permitiéndonos analizar y expresar la cantidad de la población que carece de información para tratar heridas postquirúrgicas traumáticas.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación del presente proyecto es de tipo explicativo no experimental de corte transversal porque se realiza en un periodo aproximado de 6 meses, también se caracteriza por tener un método estadístico y demográfico, ya que este se basa en variables, sucesos, alguna comunidad en específico, o algún tipo de contexto que se llegaran a dar sin la intervención directa de los investigadores, también cabe recalcar que se trata de determinar las principales causas de la problemática llegando a observar fenómenos, algún tipo de acontecimiento, luego después se podrá verificar el conocimiento, las necesidades, problemáticas de las personas con las que estoy trabajando. (INTEP, 2021)

Este diseño de investigación nos ayuda a identificar el manejo y cuidado de una herida postquirúrgica que aplican los pacientes que fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas, permitiéndonos reconocer los cuidados que inadecuados para tratar la herida postquirúrgica y los factores que influyen en las infecciones.

3.1.3 Población y muestra

La población en una investigación es un conjunto de elementos que comparten un criterio en común y una muestra es un subconjunto de una población que se crea utilizando métodos de investigación que estudia los comportamientos y características de los datos de la población. (Velázquez, 2023)

En el siguiente proyecto se trabajará con una población de 19 personas, de las cuales estará compuesta 8 personas del sexo femenino y 11 personas del sexo masculino, las edades de los dichos pacientes serán entre 20 a 40 años, de los cuales 12 personas son pacientes que tuvieron intervención quirúrgica y 7 personas son familiares.

3.1.4 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán en el proyecto para poder recolectar datos importantes de acuerdo con la problemática del problema y con las etapas previas de la investigación, se darán mediante un pre encuesta con fines de poder recaudar el déficit de conocimiento que tiene tanto el paciente como el familiar.

La pre-encuesta se desarrolló con un total de 10 preguntas cerradas, cada pregunta tiene como principales objetivos poder evaluar el nivel de conocimiento que cada paciente tiene, también se elaboró de manera digital, para así poder evaluar físicamente al paciente, consiguiente a esto la pre-encuesta fue validada por un total de dos licenciados de enfermería.

Luego de haber ya realizado un pre-encuesta, se realizara un post encuesta luego de haber dado las respectivas visitas domiciliaras con fines de enriquecer los conocimientos de los pacientes que se mencionaron ya anteriormente, la pre-encuesta se desarrollara de manera digital con un número de 10 preguntas cerradas que tendrán como fines recaudar él información que nos demuestre que hubo una buena recepción de información por parte de los pacientes, luego de haber recibido las visitas domiciliarias por parte de los investigadores, la post-encuesta se presentara de manera física, también validada por un total de dos licenciados de enfermería.

3.1.5 Procedimientos de la investigación

En el presente proyecto pudimos encontrar como problemática el riesgo de infecciones en heridas quirúrgicas, el cual se puede presentar por el déficit de conocimientos sobre el manejo y cuidado de una herida, por lo cual se va a elaborar una guía de cuidados postquirúrgicos en una herida traumatológica enfocada a los pacientes y familiares. La guía debe tener un contexto claro y sencillo, que sea legible y entendible para los pacientes y así evitar confusiones. Esta guía ayudará a los pacientes a tratar las heridas y a disminuir el riesgo de infecciones, asegurándonos que los pacientes apliquen estas medidas con fin de que apliquen cuidados adecuados que no les afecten de forma negativa sus heridas.

3.1.6 Análisis de datos

Para poder realizar el análisis de datos después de una pre y post-encuesta se deberán tabular los datos para así poder obtener los porcentajes que nos dio cada encuesta, y así poder notar el cambio que se evidencio, consiguiente a esto se utilizaran técnicas estadísticas para poder tabularan los resultados. Se desarrollará en la plataforma de Exel mediante pasteles en tres dimensiones, cada pregunta será detallada

con los respectivos porcentajes y el gráfico de pastel en tres dimensiones tanto de la pre-encuesta como de la encuesta.

A continuación, se analizarán los resultados obtenidos en la pre y pos-encuesta con el fin de identificar el porcentaje de conocimiento que tenían los pacientes sobre los cuidados de una herida postquirúrgica e identificar si hubo un cambio después de haber realizado las charlas educativas.

3.1.7 Pre- encuesta

Grafico 1

Pregunta 1



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

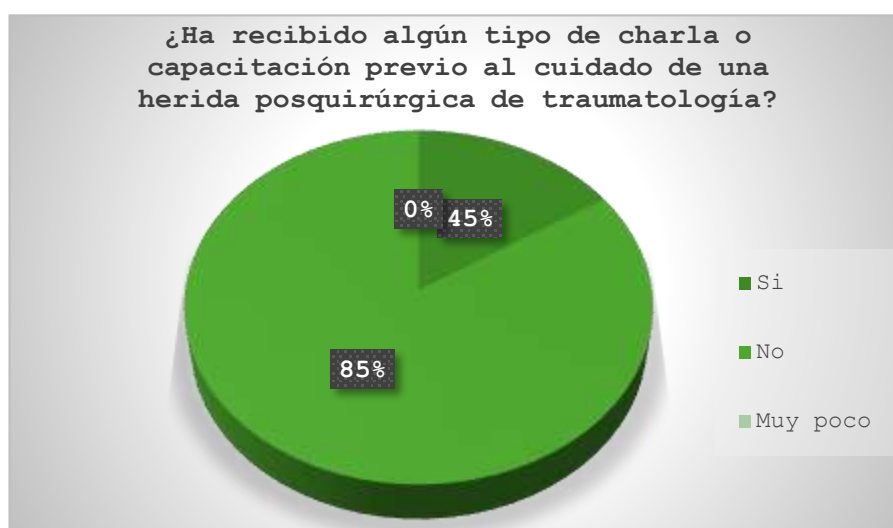
Según el anterior gráfico para la primera pregunta de la pre-encuesta, el 21% (4 personas) de encuestados dijo que sí, el 47% (9 personas) dijo que no y el 32% (6 personas) de los encuestados dijo que saben muy poco.

Análisis

Se presenció que el 21% de encuestados no tiene conocimiento sobre cuáles son los cuidados necesarios de una herida posquirúrgica, el 32% tiene muy poco conocimiento sobre el tema, mientras que el 47% no tiene conocimiento sobre dichos cuidados, por la cual se vio que la población tiene un déficit sobre los cuidados necesarios para tratar una herida posquirúrgica.

Grafico 2

Pregunta 2



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

Para la pregunta número dos se puede visualizar en la gráfica que el 45% (3 personas) de los encuestados respondió que sí, el 85% (16 personas) respondió que no y el 0% (0 personas) respondió que saben muy poco.

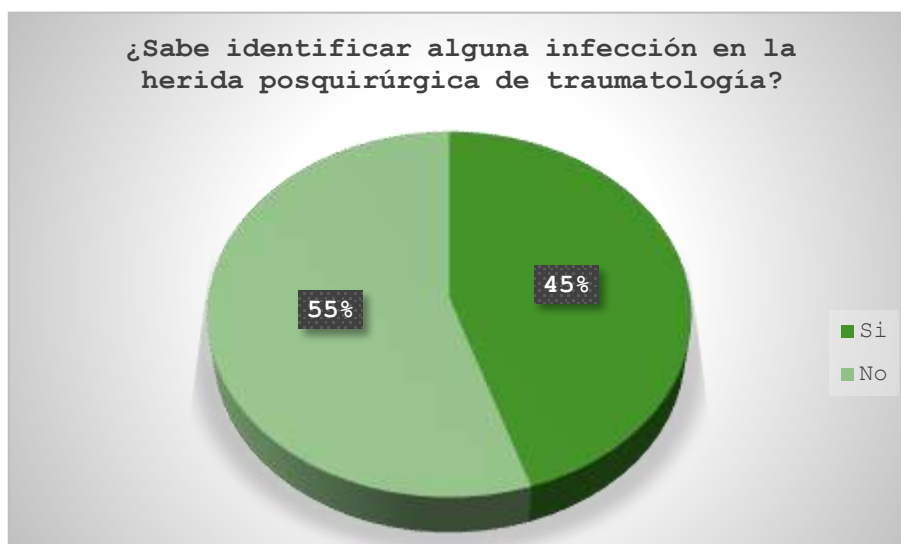
Análisis

Se puede verificar que el 45% de encuestados si han recibido algún tipo de charla o algún tipo de capacitación antes del cuidado de una herida posquirúrgica, el 85% no ha recibido

algún tipo de charla y un 0% ha recibido muy poco una capacitación sobre el tema, por lo que no tienen ningún tipo de conocimientos básicos sobre el tema.

Grafico 3

Pregunta 3



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

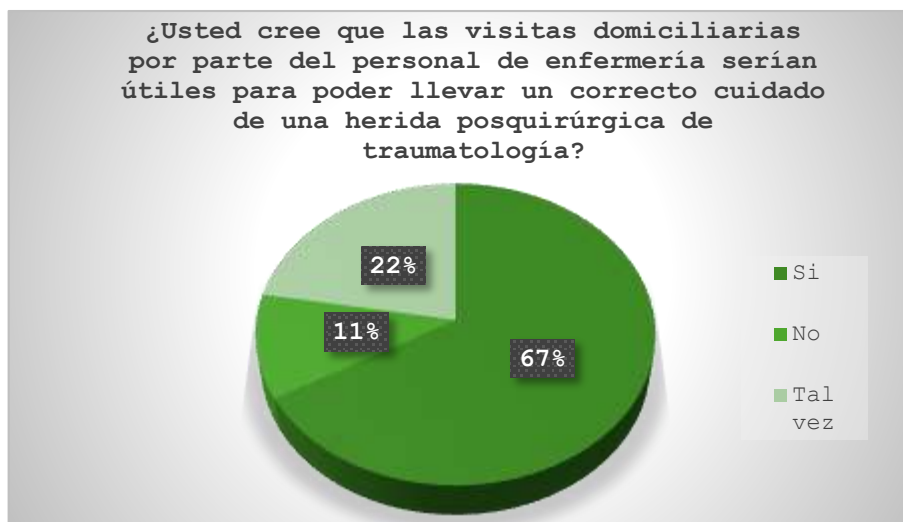
En el gráfico se puede visualizar que el 45% (9 personas) de los encuestados dijo que sí y el 55% (11 personas) de los encuestados dijo que no.

Análisis

Se verificó del 45% de los encuestados sabe cómo identificar alguna infección posquirúrgica de traumatología y el 55% no sabe cómo identificar una infección, por lo que la gran mayoría de pacientes no sabe cómo identificar los signos de infección de una herida.

Grafico 4

Pregunta 4



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

En el gráfico se puede visualizar que el 67% (12 personas) de los encuestados dijo que sí, el 11% (3 personas) dijo que no y el 22% (4 personas) dijo que tal vez.

Análisis

Se verificó que el 67% de los encuestados creen que las visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería serían totalmente útiles para poder llevar un correcto cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología, luego el 11% cree que no son útiles y el 22% cree que tal vez sean útiles para el cuidado de esta, por lo cual los pacientes creen que es necesario que el personal de salud realice visitas domiciliarias para identificar si ellos llevan un adecuado cuidado de la herida postquirúrgica.

Gráfico 5

Pregunta 5



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

En el gráfico se presenta que el 26% (2 personas) de los encuestados respondió que sí y el 74% (17 personas) respondió que no ante dicha pregunta.

Análisis

Se pudo verificar que el 26% de los encuestados sabe cuáles son las medidas de prevención para una infección en una herida posquirúrgica de traumatología y mientras que el 74% no sabe cuáles son las medidas de prevención, por falta de educación por brindada por el personal de salud después de la intervención quirúrgica.

Gráfico 6

Pregunta 6



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

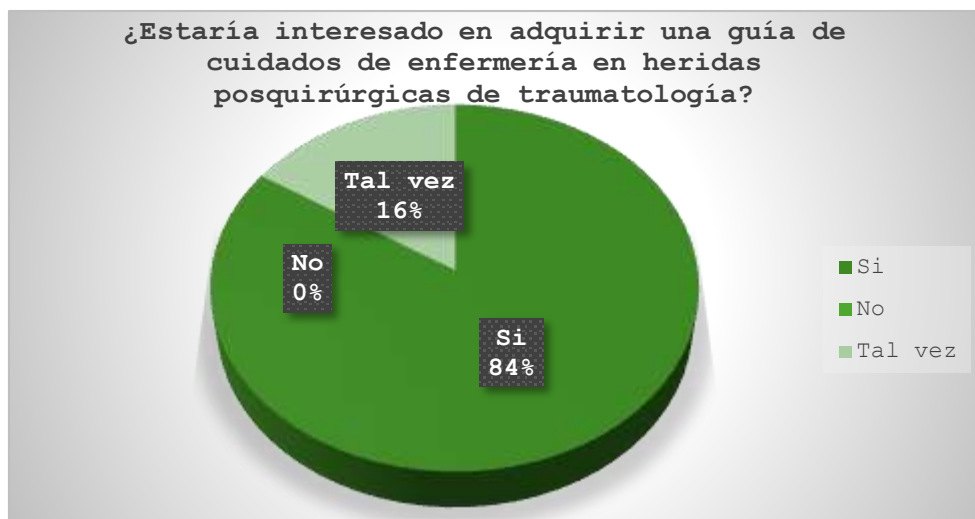
Se puede visualizar en el gráfico que el 5% (1 persona) de los encuestados se encuentra muy preparado, el 74% (14 personas) poco preparado y el 21% (4 personas) nada preparado.

Análisis

Se llegó a verificar que el 5% de los encuestados se sienten preparados para poder realizar el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología, el 74% se encuentra muy poco preparado para poder realizar dicho procedimiento y 21% no se encuentra nada preparado para realizar dicho procedimiento, ya que no recibieron una charla educativa sobre cuál es el proceso del cuidado de una herida posquirúrgica de trauma.

Gráfico 7

Pregunta 7



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

Se puede visualizar en el gráfico que el 84% (16 personas) de los encuestados respondió que sí, el 16% (3 personas) respondió que tal vez y el 0% (0 personas) respondió que no ante dicha pregunta.

Análisis

Se pudo verificar que 84% de los encuestados están interesados en poder adquirir una guía de cuidados de enfermería en heridas posquirúrgicas de traumatología, el 16% respondió que tal vez estén dispuestos en adquirir la guía y el 0% dice que no quiere adquirir la guía.

Grafico 8

Pregunta 8



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

En el gráfico se puede visualizar que el 37% (7 personas) de los encuestados respondió que sí, el 63% (12 personas) respondió que a veces y el 0% (0 personas) respondió que no.

Análisis

Se verificó que el 37% de los encuestados utilizan los materiales adecuados para el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología, el 0% no utiliza los materiales adecuados y el 63% a veces utiliza el material adecuado para el cuidado, por factores socioeconómicos y de conocimiento que influyen en el cuidado.

Grafico 9

Pregunta 9



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

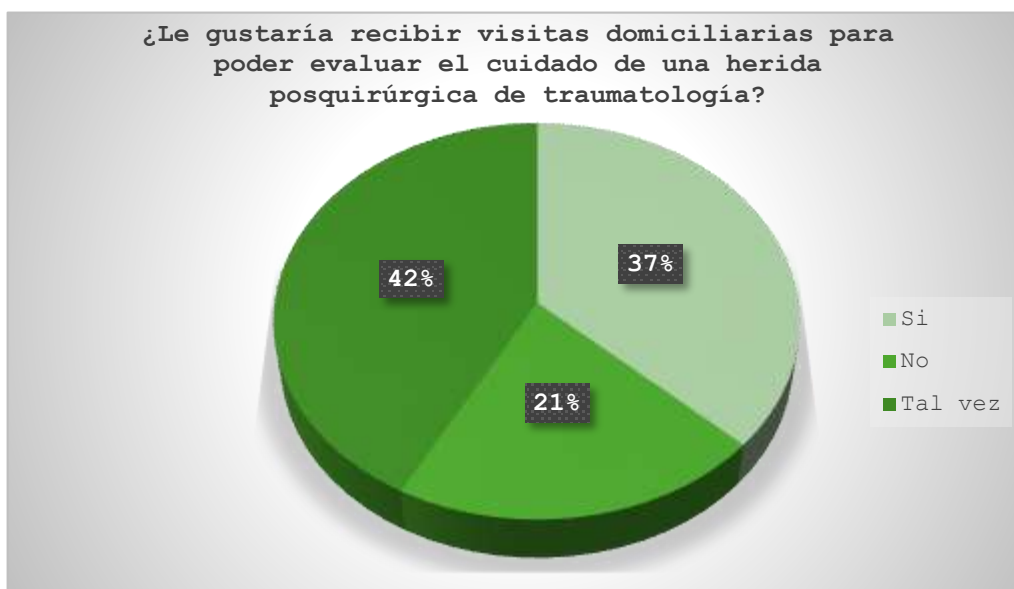
Se visualiza en el gráfico que el 47% (9 personas) de los encuestados respondió que sí, el 16% (3 personas) respondió que no y el 37% (7 personas) respondió que a veces.

Análisis

Se verificó que el 47% de los encuestados si se está lavando las manos antes y después de estar en contacto con una herida posquirúrgica de traumatología, el 16% respondió no se lava las manos antes y después del contacto y el 37% a veces realiza este dicho proceso, esto se llega dar, ya que, los pacientes no saben las medidas de bioseguridad para poder tener una herida libre de infecciones.

Grafico 10

Pregunta 10



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Descripción

Se llegó a visualizar en el gráfico que el 37% (7 personas) de encuestados respondió que sí, el 21% (4 personas) respondió que no y el 42% (8 personas) respondió que tal vez.

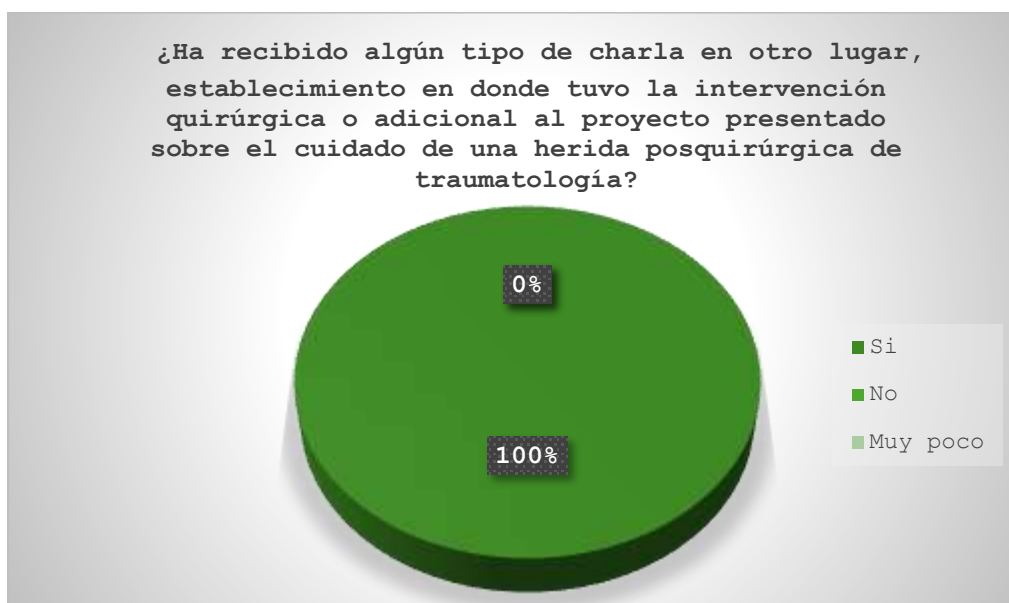
Análisis

Se verificó que el 37 % de encuestados le gustaría recibir visitas domiciliarias para así poder evaluar el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología, el 21% no le gustaría recibir visitas domiciliarias y un 42% tal vez le gustaría recibir visitas domiciliarias, ya que así podrán tener un mejor cuidado de su herida en todo el proceso de cicatrización a falta de conocimiento que tienen después de su intervención quirúrgica.

3.1.8 Pos- encuesta

Grafico 11

Pregunta 1



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se verificó que el 100% de los encuestados dijo que ha recibido algún tipo de charla en otro lugar o adicional al proyecto presentado sobre el cuidado de las heridas posquirúrgicas de traumatología, por lo cual se puede observar que la gran mayoría de los pacientes nunca había recibido charlas educativas sobre el manejo adecuado de una herida postquirúrgica.

Grafico 12

Pregunta 2



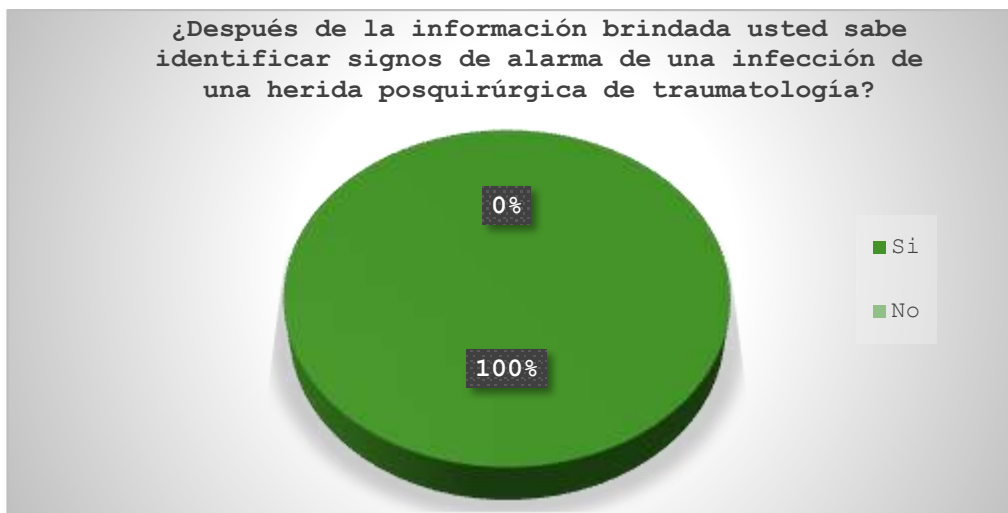
Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se verificó que el 100% de los encuestados después de la charla que se impartió en el domicilio para los cuidados necesarios de una herida posquirúrgica de traumatología si sabe cómo realizar dicho procedimiento, por lo cual se pudo observar un gran cambio, ya que, la gran mayoría no sabía cómo aplicar los cuidados adecuados en una herida postquirúrgica traumática.

Gráfico 13

Pregunta 3



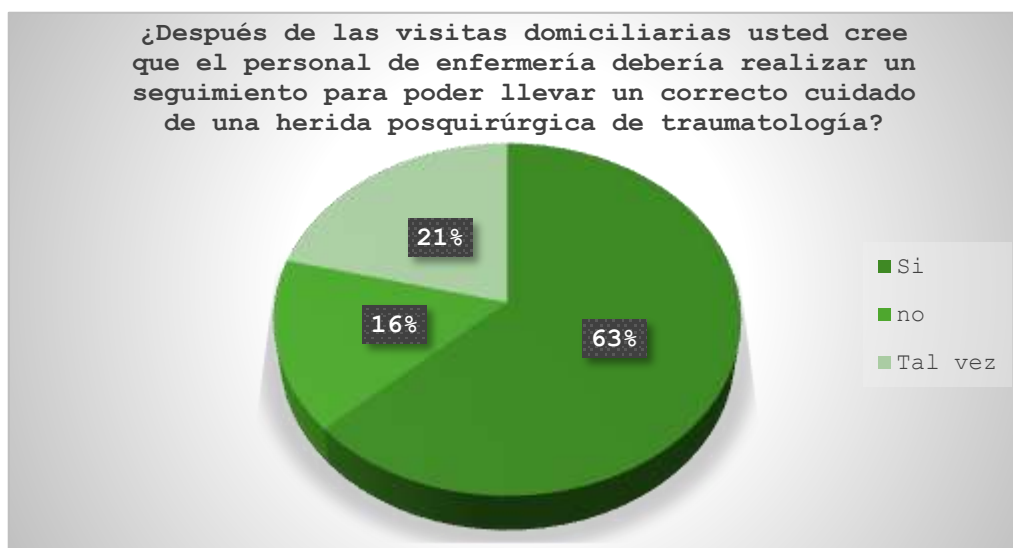
Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se llegó a evidenciar que el 100% de los encuestados después de las charlas impartidas ahora saben cómo identificar signos de alarma de una infección en una herida posquirúrgica de traumatología, lo cual influyo de forma positiva en los pacientes.

Grafico 14

Pregunta 4



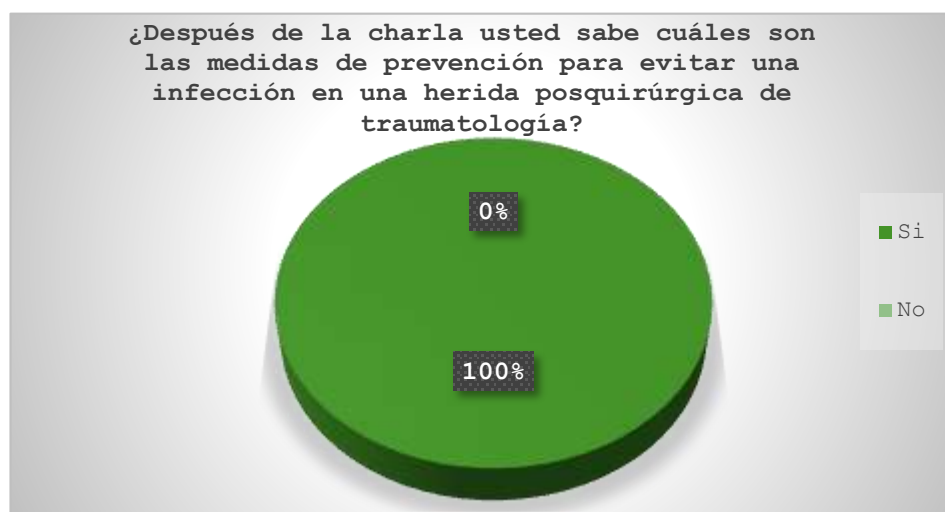
Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se verificó que el 63% de los encuestados sí cree que se deberían dar visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería para poder realizar un seguimiento adecuado para el cuidado de una herida, el 16% respondió que no cree que no debería haber un seguimiento y el 21% cree que tal vez.

Grafico 15

Pregunta 5



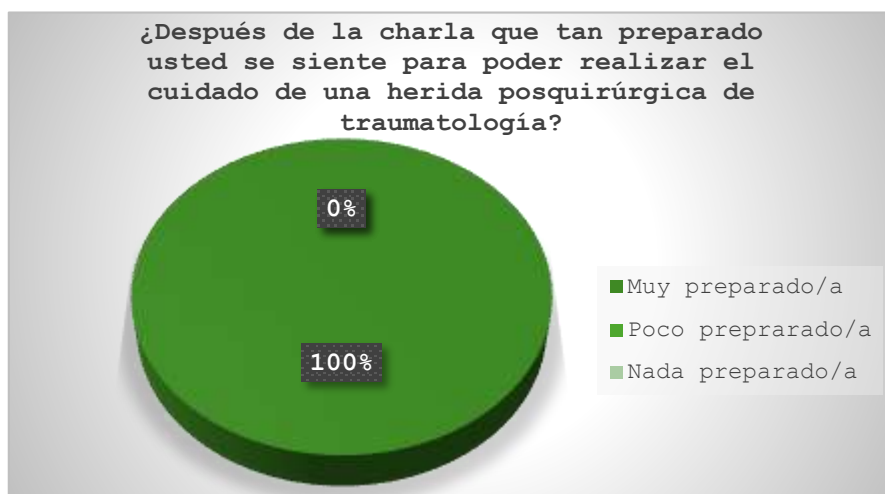
Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se llegó a verificar que el 100% de los encuestados respondió que después de la charla ahora ya sabe cuáles son las medidas de prevención para poder evitar una infección en una herida posquirúrgica.

Grafico 16

Pregunta 6



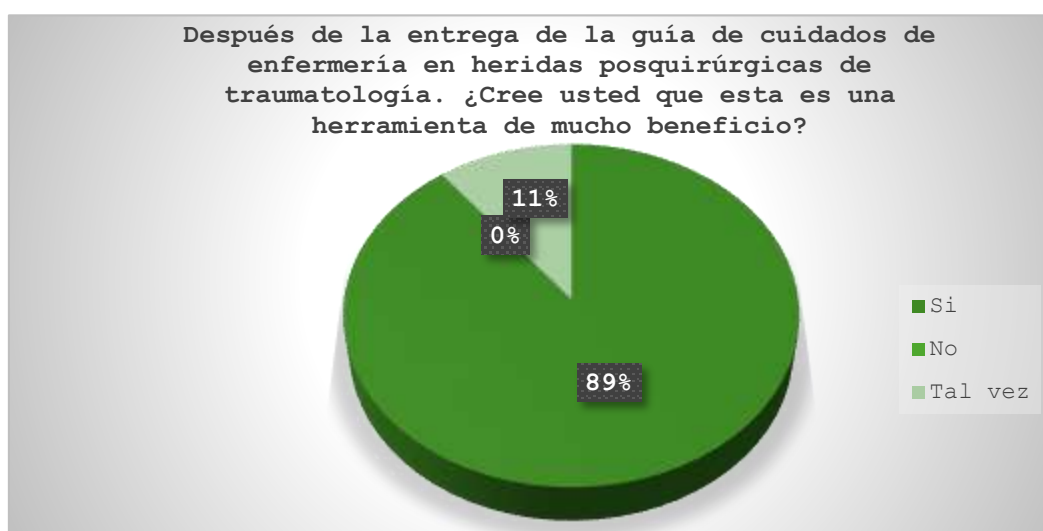
Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se llegó a verificar que el 100 % de los encuestados respondió que después de la charla se sienten muy preparados para poder realizar los adecuados cuidados de una herida posquirúrgica de traumatología, lo cual es esencial, pues, así se puede evitar el riesgo de infecciones en la herida postquirúrgica.

Grafico 17

Pregunta 7



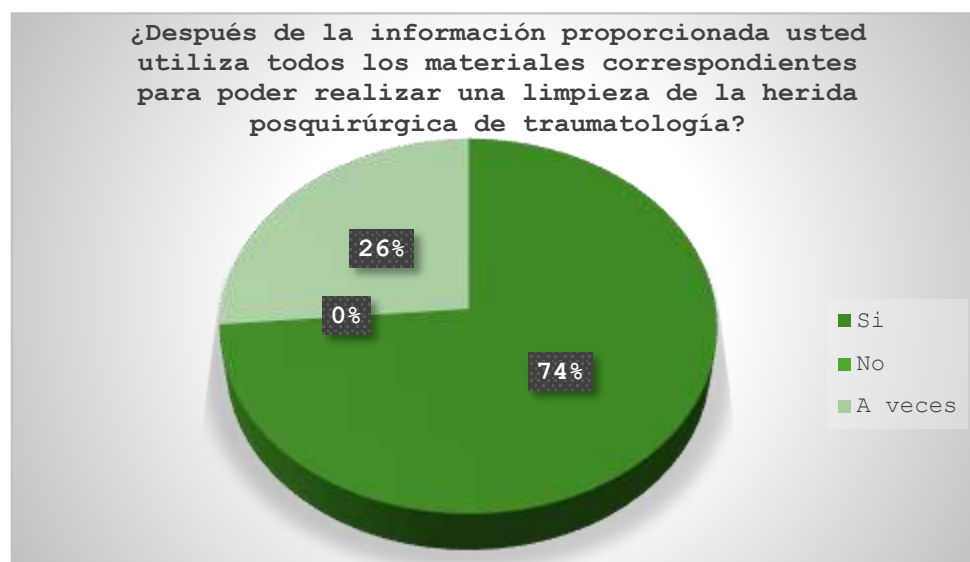
Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se llegó a verificar que el 89% de los encuestados creen que la guía de cuidados de una herida posquirúrgica de traumatología es una herramienta de mucho beneficio y el 11% respondió que tal vez sea una herramienta de poco beneficio, por lo cual podemos decir que la gran mayoría de los pacientes creen que la guía es de mucho de apoyo, ya que, puede responder sus dudas sobre el cuidado y manejo de heridas, mientras que la población restante creen que tal vez no puede ser útil para todas las personas, ya que, algunas personas no tienen los niveles de educación básica para poder interpretar la guía.

Grafico 18

Pregunta 8



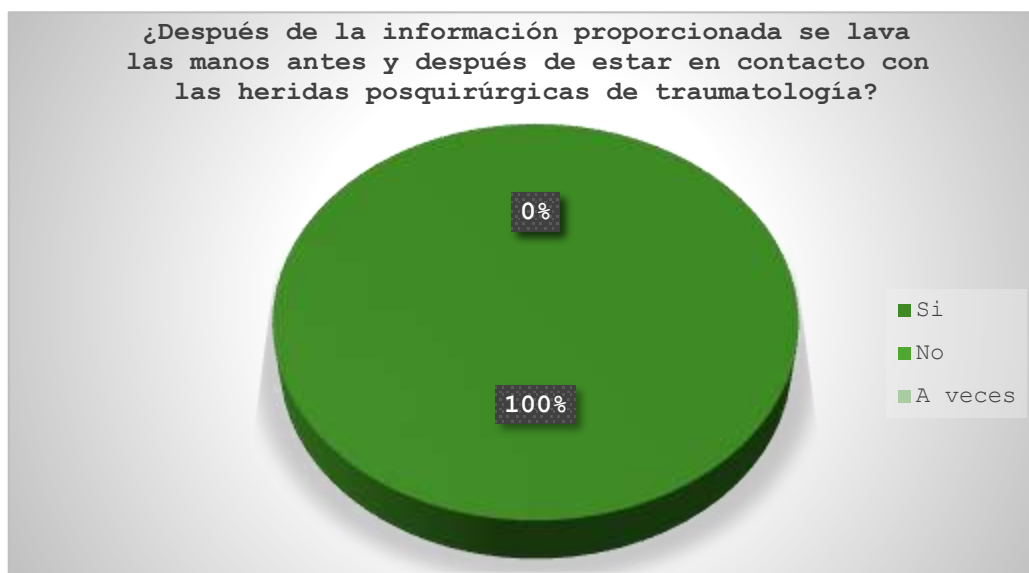
Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se verificó que el 74% de los encuestados si utiliza todos los materiales adecuados para poder realizar una limpieza de la herida posquirúrgica de traumatología y el 26% dijo a veces utiliza los materiales correspondientes, por lo cual pudimos observar que la gran mayoría de los pacientes ahora utilizan los materiales adecuados y necesarios para realizar la limpieza en una herida postquirúrgica, mientras que la población restante a veces utilizan los materiales adecuados y necesarios, ya que, en este punto influyen los factores socioeconómicos.

Grafico 19

Pregunta 9



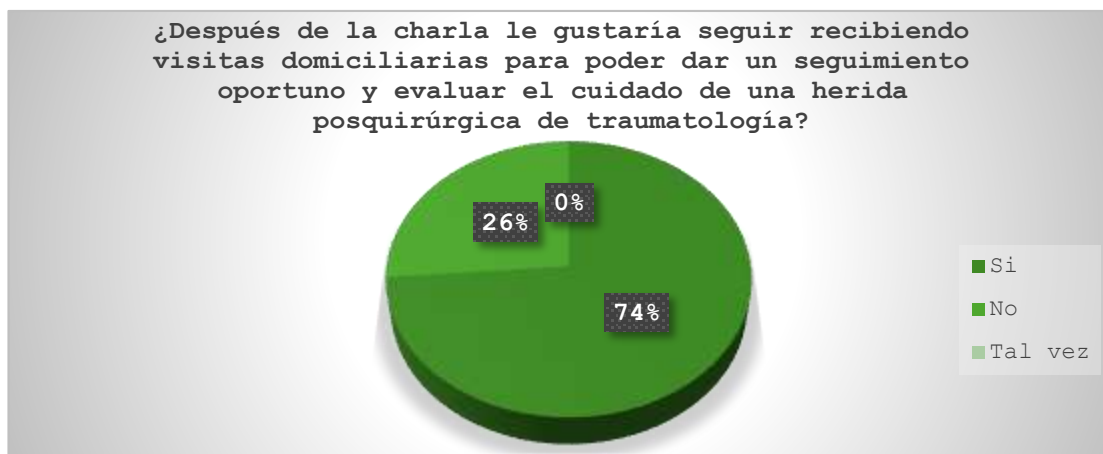
Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se pudo verificar que el 100% de los encuestados respondió que después de la información proporcionada si se lava las manos antes y después de estar en contacto con las heridas posquirúrgicas de traumatología, lo cual es de gran importancia, ya que, así se pueden prevenir infecciones en la herida postquirúrgica y se siguen las normas de bioseguridad.

Grafico 20

Pregunta 10



Elaborado por Velásquez, Jiménez (2025)

Análisis

Se verificó que el 74% de los encuestados si le gustaría recibir visitas domiciliarias para poder dar un seguimiento oportuno y evaluar el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología, el 26% respondió que no le gustaría recibir una visita domiciliaria, ya que, algunos no tienen el tiempo necesario o tienen asuntos más importantes que atender.

3.1.9 Consideraciones éticas

En este apartado las consideraciones éticas que se tomaran en cuenta durante la investigación son:

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR (2022) Art. 66, numeral 20.- El derecho a la intimidad personal y familiar.

Al analizar este artículo tomaremos en cuenta que no debemos divulgar datos clínicos, aspectos de su vida personal, pensamientos, relaciones familiares, creencias o religiones y

asuntos privados del paciente y sus familiares, por lo cual este artículo se tomará mucho en cuenta al momento de realizar las visitas domiciliarias.

CONGRESO NACIONAL (2006) LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Es decir, se respetará la intimidad del paciente al realizar cualquier procedimiento médico con el fin de ayudar a mejorar el estado físico del paciente, por lo cual no se expondrán los datos de los pacientes y familiares que fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas traumatológicas. Los procedimientos se llevarán a cabo en un área en específica con total discreción, con el uso de un lenguaje respetuoso y realizando procedimientos no expongan totalmente el cuerpo del paciente.

CONGRESO NACIONAL (2006) LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE Art. 6.- Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias, el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Para llevar a cabo este proyecto se tomará en cuenta la decisión de los pacientes, para así poder llevar a cabo la actividad propuesta en el presente proyecto que se ejecutara en cada domicilio de los pacientes, en caso de que los pacientes no acepten recibir las visitas y los cuidados en una herida postquirúrgica de traumatología se respetara su decisión, como lo describe el artículo 6 de LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE.

La confidencialidad es un principio esencial de la seguridad sobre la información de un paciente, por lo cual se garantiza que nadie podrá acceder a la información al menos que esté

autorizada, ya que la confidencialidad implica que toda la información de un paciente debe ser privada y no exponerse en ninguna circunstancia. (Morales, s. f.)

IV. CAPÍTULO III

4.1 Fundamentos de la propuesta

En el presente proyecto se realizó una guía de cuidados de enfermería domiciliaria en el manejo de heridas postquirúrgicas en cirugías traumatológicas dirigido a familiares y pacientes con el objetivo de influenciar cuidados adecuados en las heridas ayudando a disminuir el riesgo de infecciones, esta guía será entregada a cada paciente para que pueda guiarse al momento de manejar la herida.

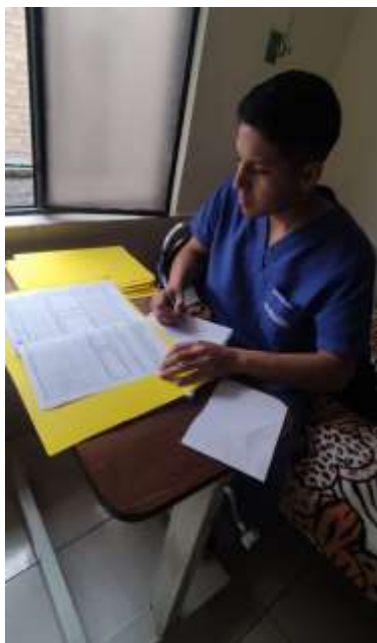
También se llevó a cabo visitas domiciliarias a cada paciente con el fin de brindar información y explicar cómo deben manejar la herida postquirúrgica adecuadamente e inspeccionar los posibles factores, las infecciones en las heridas postquirúrgicas.

4.2 Presentación de la propuesta

A continuación, se describirán las actividades planteadas del proyecto, dando a conocer detalladamente como se realizaron las actividades.

4.2.1 Actividad 1.- Recopilación de datos en los pacientes en el hospital de especialidades la Balbina HELB

Esta actividad constó en ir al hospital de especialidades la Balbina HELB visualizar las historias de los pacientes que fueron sometidos a cirugías de traumatología, esta actividad se realizó con el fin de recopilar los datos de todos los pacientes para que puedan ser partícipes durante la ejecución del proyecto.

Grafico 21*Recolección de datos***Grafico 22***Verificación de información*

Recopilación de información en el hospital de las Balvinas. Velásquez. Jiménez (2025)

4.2.2 Actividad 2.- Pre encuesta con el fin de identificar necesidades de los pacientes y familiares.

La siguiente actividad se realizó antes de brindar las charlas a los pacientes y familiares con la intención de identificar los conocimientos que tienen sobre el cuidado y manejo que aplican en la herida, con el fin de poder dar la charla basándonos en las necesidades de los pacientes y familiares.

Grafico 23

Ejecución de pre- encuesta



Pre- encuesta realizada en el domicilio del paciente. Velásquez. Jiménez (2025)

Grafico 24

Encuesta realizada al paciente



Elaboración de preguntas al paciente para identificar sus conocimientos sobre el cuidado una herida quirúrgica. Velásquez. Jiménez (2025)

4.2.3 Actividad 3.- Charlas domiciliarias sobre “CUIDADOS EN UNA HERIDA POSTQUIRÚRGICA DE TRAUMATOLOGÍA DIRIGIDO A PACIENTES Y FAMILIARES”

Esta actividad se realizó después de haber realizado la pre- encuesta, las charlas brindadas a los pacientes fueron basadas a las necesidades o déficits de conocimientos que tenían sobre el cuidado de una herida postquirúrgica con el fin de responder a cada inquietud que tuvieran los pacientes y familiares. Esta actividad se realizó con un lenguaje claro y sencillo para que el paciente y familiar pudieran comprender con claridad lo que se estaba dialogando en ese momento.

Grafico 25

Charla informativa



Ejecución de la charla sobre el cuidado de una herida postquirúrgica. Velásquez.

Jiménez (2025)

Grafico 26*Dialogo con el paciente*

Conversación informativa sobre el manejo y signos de alarma en una herida postquirúrgica. Velásquez. Jiménez (2025)

4.2.4 Actividad 4.- Evaluación de la herida

Una vez dada la charla se evaluó la herida de los pacientes, para visualizar el estado en el que se encontraba la herida, el proceso de cicatrización y signos de infección que pudieran estar presentes con el fin de descartar infecciones.

Grafico 27*Evaluación de la herida*

Inspección de la herida. Velásquez. Jiménez (2025)

Grafico 28

Herida quirúrgica



Herida limpia en la clavícula. Velásquez. Jiménez (2025)

4.2.5 Actividad 5.- Pos- encuesta para evaluar el conocimiento de los pacientes y familiares

Una vez realizada la pos-encuesta con el objetivo de poder recaudar información sobre el conocimiento adquirido en las charlas impartidas en las visitas domiciliarias sobre el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología.

Grafico 29

Ejecución de pos-encuesta



Elaboración de preguntas al paciente después de haber finalizado la charla
Velásquez. Jiménez (2025)

Grafico 30

Toma de pos-encuesta



Ejecución de la pos-encuesta por parte del paciente después de la charla impartida en su domicilio. Velásquez. Jiménez (2025)

4.2.6 Actividad 6.- Entrega de una guía de “CUIDADOS EN UNA HERIDA POSTQUIRÚRGICA DE TRAUMATOLOGÍA DIRIGIDO A PACIENTES Y FAMILIARES”

Luego de haber realizado una pos-encuesta, se realizó la entrega de una guía de cuidados de una herida quirúrgica de traumatología dirigido especialmente a pacientes y familiares en sus respectivos domicilios, para que así pueda haber un proceso de cuidado totalmente correcto.

Grafico 31

Entrega de guía



Entrega de guía al paciente en su domicilio. Velásquez. Jiménez (2025)

Grafico 32

Entrega de la guía



Paciente revisando la guía entregada. Velásquez. Jiménez (2025)

4.3 Ejecución de la propuesta

4.3.1 Pre- encuesta

Al realizar la pre encuesta se pudo evidenciar que los pacientes y los familiares no tenían los conocimientos suficientes para poder realizar un cuidado, evaluación de una herida posquirúrgica de traumatología, como identificar signos de alarma de una infección, medidas de prevención para evitar infecciones, no tenían conocimiento sobre cuáles son los materiales adecuados para poder realizar un proceso de curación con la total seguridad, también se llegó a evidenciar que no tenían el adecuado lavado de las manos antes y después del cuidado de la herida.

Cabe recalcar que después de la intervención quirúrgica no recibieron ningún tipo de charla o capacitación para el cuidado de esta. Además, se pudo observar que los pacientes estaban interesados en recibir visitas domiciliarias, con el fin de aclarar y responder sus dudas e inquietudes, y también querían recibir una guía de “Cuidados de enfermería en el manejo de heridas posquirúrgicas en cirugías traumatológicas dirigido a pacientes y familiares”, para poder aplicar los cuidados correctos en la herida posquirúrgica de traumatología.

4.3.2 Pos- encuesta

Al realizar la pos-encuesta se pudo verificar que todos los vacíos de conocimientos que tenían los encuestados fueron totalmente llenados gracias a las charlas impartidas que se dieron en cada visita domiciliaria, pues los pacientes y familiares saben reconocer signos de alarma de infecciones de una herida posquirúrgica de traumatología, se sienten más preparados para aplicar un correcto cuidado de una herida posquirúrgica traumática.

Además, utilizan los materiales necesarios y aplican el correcto lavado de manos para tratar la herida, y creen que la guía “Cuidados de enfermería en el manejo de heridas

posquirúrgicas en cirugías traumatólogicas dirigido a pacientes y familiares”, es una herramienta muy útil para ellos que no recibieron ninguna charla o capacitación después de su intervención quirúrgica, una vez que se terminó de tomar la pos- encuesta los pacientes y familiares les gustaría recibir visitas domiciliarias para que puedan tener un seguimiento oportuno del personal de enfermería y una evaluación del cuidado de la herida posquirúrgica de traumatología.

V. CONCLUSIONES

- El enfoque de este proyecto fue educar al paciente y familiares sobre los cuidados adecuados que se deben brindar a una herida postquirúrgica de traumatología con el fin de disminuir las infecciones postquirúrgicas.

- Las charlas educativas mejoro la comprensión de los pacientes y familiares sobre los cuidados que requiere una herida postquirúrgica, ya que se respondieron las preguntas o inquietudes y se proporcionó instrucciones precisas sobre el manejo y cuidado de heridas postquirúrgicas.

- La guía de **“CUIDADOS EN UNA HERIDA POSTQUIRÚRGICA DE TRAUMATOLOGÍA DIRIGIDO A PACIENTES Y FAMILIARES”** es una herramienta clara y comprensible, que permite a los pacientes y familiares seguir indicaciones claras sobre el manejo de la herida postquirúrgica, pues está fomenta la independencia del paciente y familiares al ofrecer información detallada sobre los cuidados.

- La guía de **“CUIDADOS EN UNA HERIDA POSTQUIRÚRGICA DE TRAUMATOLOGÍA DIRIGIDO A PACIENTES Y FAMILIARES”** fortalece el rol del paciente o familiar en el proceso de recuperación, generando mayor confianza y seguridad en el cuidado de una herida postquirúrgica traumática.

- El personal de enfermería llega a tomar un gran papel en el cuidado, evolución, limpieza, curación de heridas, llegando a garantizar confort en el paciente y familiares, es por eso que educar al paciente junto con el familiar sobre los cuidados domiciliarios ayudaran a una recuperación segura y a la prevención de complicaciones, pero cabe recalcar que así el paciente podrá tener autonomía propia sobre el cuidado de heridas posquirúrgicas de trauma

VI. RECOMENDACIONES

- Promover charlas educativas que ayuden a los pacientes aclarar dudas que tengan sobre el cuidado y manejo adecuado en una herida quirúrgica postquirúrgica.

- Ofrecer charlas domiciliarias a los pacientes para mejorar la comprensión y cumplimiento de los cuidados de que se debe aplicar en una herida postquirúrgica traumatológica.

- Capacitar regularmente al personal de enfermería, para así poder recopilar conocimientos y mejorar el cuidado de heridas posquirúrgicas de traumatología.

- Monitorear el proceso de cicatrización de una herida posquirúrgica de traumatología periódicamente y adecuar planes de atención, según sea las demandas individuales que tiene cada paciente, para así poder evitar complicaciones futuras.

- Aplicar procesos de cuidados de una herida posquirúrgica de traumatología, mediante protocolos estandarizados, que den evidencias seguras para la limpieza, curación, prevención y el manejo de esta.

VII. BIBLIOGRAFÍAS

Chamorro, N. (2022, abril). FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA. [ARCHIVO PDF]. Recuperado de

[file:///C:/Users/chiquitico/Downloads/UT-ENF-PDI-009-2022%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/chiquitico/Downloads/UT-ENF-PDI-009-2022%20(2).pdf)

Betancourt, D, Hernández, et al. (2022, enero 17). Factores predisponentes de infección postquirúrgica de la hernia inguinal, servicio Cirugía General Ciego de Ávila. Qhali Kay, Revista de Ciencias de la Salud. Recuperado de

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3196/361>

Flores, N., Gatica, et al. (2005). TEORIAS DEL AUTOCUIDADO Dorothea Orem. [ARCHIVO PDF]. Recuperado de

<https://iestpdamasolaberge.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf>

Chaverri, D., Berlanga at al. (2022, junio). Evaluación de un apósito posquirúrgico con active Leptospermum honey (ALH) en traumatología. [ARCHIVO PDF]. Recuperado de

<https://fondoscience.com/sites/default/files/articles/pdf/retla.05109.fs2201003-evaluacion-aposito-postquirurgico-active-leptospermun.pdf>

TEMA 2. MODELOS Y TEORÍAS DEL CUIDADO. (2021). Salusplay. [ONLYNE]. Recuperado de

<https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-2modelos-y-teorias-del->

[https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/444/807?inline=1#:~:text=Las%20heridas%20del%20sitio%20operatorio,infectadas%20\(7%2C%208\).](https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/444/807?inline=1#:~:text=Las%20heridas%20del%20sitio%20operatorio,infectadas%20(7%2C%208).)

Dresing, K. (2019, abril). Infecciones en cirugía traumatológica y ortopédica. Vol. 23. Núm. 2. pág. 53-57. Recuperado de

<https://www.elsevier.es/es-revista-tecnicas-quirurgicas-ortopedia-traumatologia-41-articulo-infecciones-cirugia-traumatologica-ortopedica-X1132195414495643#:~:text=Las%20infecciones%20secundarias%20como%20la,la%20cirug%C3%ADa%20traumatol%C3%B3gica%20y%20ortop%C3%A9dica.>

Vásconez Correa, M. S., & Valero Cedeño, N. J. (2022). INFECCIONES POSTQUIRURGICAS DE HERIDAS EN MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE QUITO-ECUADOR. *Enfermería Investiga*, 7(3), 29–35.

<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1680.2022>

Marquez, M. (2019). MEDICINA LEGAL, TRAUMATOLOGIA FORENSE, LESIONES PERSONALES, SECUELAS ML, ARMAS. [ARCHIVO PDF]. Recuperado de

https://www.produccion-animal.com.ar/veterinaria_forense/17-TRAUMATOLOGIA_FORENSE.pdf

MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 28 ago. 2019; consulta 30 ago 2019]. Recuperado de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000738.htm#:~:text=No%20frote%20ni%20restriegue%20la,suaves%20con%20una%20toalla%20limpia>

Richardson, M., Menna, T. (2021). *Enfermería perioperatoria*. Capítulo 7. pág. 162. Recuperado de

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=J6vHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA162&dq=fisiologia+de+la+cicatrizaci3n+quirurgica&ots=I9uY2Veibg&sig=tJDlnJTJJ33YDl6Y_mXaHHRy_-A#v=onepage&q&f=true

Águeda, M. (2021). CURA DE HERIDAS QUIRÚRGICAS. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. [ARCHIVO PDF]. Recuperado de

<https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/aedf6c8e-48a9-49f7-823d-63cca303b4c9/content>

Phillips SJ. Physiology of wound healing and surgical wound care. *ASAIO J.* 2000 Nov-Dec;46(6):S2-5. doi: 10.1097/00002480-200011000-00029. PMID: 11110286.

Chicaiza, K. M. C., Guaita, L. V. A., Ocaña, M. E. S., Yansapanta, E. A. A., & Gaibor, J. L. L. (2023). Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.439>

Staphylococcus aureus - *ELIKA Seguridad Alimentaria*. (2024, 5 julio). ELIKA Seguridad Alimentaria. <https://seguridadalimentaria.elika.eus/fichas-de-peligros/staphylococcus-aureus/>

National Library of Medicine. (s. f.). *Infecciones por estreptococo*. <https://medlineplus.gov/spanish/streptococcalinfections.html>

Bush, L. M. (2023, 10 marzo). *Carbunco*. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-bacterianas-bacterias-grampositivas/carbunco>

Insst. (s. f.). *Pseudomonas aeruginosa*. Portal INSST. <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/bacterias/pseudomonas-aeruginosa>

10._HERIDA_QUIRURGICA.

(s.

f.).

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/444/807?inline=1>

Kestrel Health Information, Inc. sdomedical. (2021, abril 13). 8 puntos para identificar tempranamente una infección postquirúrgica. Recuperado de

<https://ulceras.net/articulo.php?id=195>

Ortega, C. (2023, 16 junio). *Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla.* QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>

Velázquez, A. (2023, 9 mayo). *¿Cuál es la diferencia entre población y muestra?* QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/diferencia-entre-poblacion-y-muestra/>

LEY DE DERECHOS y AMPARO DEL PACIENTE | Ecuador - Guía Oficial de Trámites y Servicios. (s. f.-b). <https://www.gob.ec/regulaciones/ley-derechos-amparo-paciente>

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. (n.d.). <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Cronograma de actividades



Cronograma de actividades

Actividades Fecha	07/02/2025	10/02/2025	11/02/2025	15/02/2025
Recopilación de datos de pacientes que tuvieron intervenciones quirúrgicas traumatólogicas en el hospital de especialidades la Balbina.				
Visitas domiciliarias para realizar la charla educativa.				
Entrega de la guía de cuidados postquirúrgicos a los pacientes.				

MATRIZ SANGOLQUÍ: Av. Atahualpa 1701 y 8 de Febrero
 Telf: 0960052734 / 023524576 / 022331628
 www.ister.edu.ec / info@ister.edu.ec

Elaborado por: Velásquez y Jiménez (2025)

Anexo 2

Control de asistencias de charlas domiciliarias


**TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO
RUMIÑAHUI**

CARRERA TECNICO EN ENFERMERIA

**CONTROL DE ASISTENCIA A CHARLAS SOBRE EL CUIDADOS DE HERIDAS POSTQUIRURGICAS EN
CIRUJIAS DE TRAUMATOLOGÍA**

Fecha DD/MM/AAAA	NOMBRES COMPLETOS	NÚMERO DE CEDULA	FIRMA
10/02/2025	Angel Fabricio Salazar Alcocer	170102320-0	
10/02/2025	Blancy del Carmen Alcocer Rinto	171220370-0	
10-02-2025	MARCO ALEJANDRO CARRERA	170734963-3	
10-02-2025	JUAN TITUANA FLORES	170734963-3	
10-02-2025	Ayda Delgado Pablo Andrés	1727135145	
10-02-2025	Nico Alvarado Lina Sutilari		
10/02/2025	Darwin Alejandro Orjain	0650041292	
10/02/2025	Alpaga Alarcón Karen Patricia	1773145029	

Elaborado por: Velásquez y Jiménez (2025)

Anexo 3

Control de asistencias de charlas domiciliarias



**TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO
RUMIÑAHUI**

CARRERA TECNICO EN ENFERMERIA

**CONTROL DE ASISTENCIA A CHARLAS SOBRE EL CUIDADOS DE HERIDAS POSTQUIRURGICAS EN
CIRUJIAS DE TRAUMATOLOGÍA**

Fecha DD/MM/AAAA	NOMBRES COMPLETOS	NÚMERO DE CEDULA	FIRMA
11-02-2025	Jos. Horacio Cueva Chastiza	0670021480	
11-02-2025	Sebastián Alejandro Herrera Mejía	17413123	
11-02-2025	Cristian Esteban Chuzin Caisapanta	—	
11-02-2025	Carolina Elizabeth Morales Ayala	1727313196	
11-02-2025	Erick Andres Remachi Guatajira	1787295520	
11-02-2025	Carolina Diaz Espinosa Rojas	1721848050	
11-02-2025	Katherine Nicol Mora	1714381933	
11-02-2025	Tapia Bolaños Rubi	1726053258	

Elaborado por: Velásquez y Jiménez (2025)

Anexo 4*Oficio de entrada al hospital de las Balvinas*

Sangolquí, 21 de enero del 2025

Clinica Balvinas

Presente. -

Estimado (a) Sr(a):

Yo Angela Fernanda Velásquez Cuaspa con CI 172818659-2 y Ken Gustavo Jiménez Gaibor con CI 175201399-3 nos dirigimos a usted respetuosamente por medio de este presente para solicitar su autorización para realizar las actividades de nuestro proyecto de grado.

Nuestro proyecto está enfocado al cuidado de heridas posquirúrgicas en cirugías de traumatología dirigido a pacientes y familiares, por lo cual solicitamos su permiso para acceder a la información de los pacientes y visualizar los cuidados que se brindan a los pacientes que fueron sometidos a cirugías traumatológicas, aclarando que esta actividad se va a realizar con el permiso de los pacientes y se tomara en cuenta su confidencialidad.

La mencionada actividad forma parte del cronograma organizado para nuestro proyecto de titulación, cuyo objetivo principal es desarrollar una guía de cuidados de enfermería domiciliaria en el manejo de heridas traumatológicas postquirúrgicas dirigida a los pacientes sus familiares, con el fin de reducir el riesgo de infecciones postquirúrgicas y proporcionar los conocimientos básicos sobre el cuidado de una herida postquirúrgica.

Para ello consideramos apropiado comenzar desde el día 07 de febrero del 2025.

Fecha	Actividades
07/02/2025	Recopilar datos de pacientes con heridas de intervenciones quirúrgicas de traumatología, conseguir la aprobación de los pacientes para realizar la actividad propuesta.

MATRIZ SANGOLQUÍ: Av. Alahuatpa 1701 y 8 de Febrero
 Telf: 0960052734 / 023524576 / 022331628
 ●●●● www.ister.edu.ec / info@ister.edu.ec

Elaborado por: Velásquez y Jiménez (2025)

Anexo 5*Oficio de entrada al hospital de las Balvinas*

Esperamos contar con su aprobación y apoyo para llevar a cabo este importante proyecto, ya que estamos convencidos de que la capacitación de cuidados postquirúrgicos a nivel domiciliario beneficiará a los pacientes que fueron sometidos a cirugías traumatológicas, al promover los cuidados adecuados en la herida disminuirémos el riesgo de infecciones.

Agradecemos de antemano su consideración y quedamos a la espera de su respuesta favorable.

Atentamente



 Tutor Académico Lic. Cristhian Andres Sánchez Valladolid	 Estudiante Ken Gustavo Jiménez Gaibor	 Participante Ángela Fernanda Velásquez Cuaspa
---	---	---


MATRIZ SANGOLQUÍ: Av. Atahualpa 1701 y 8 de Febrero
Telf: 0960052734 / 023524576 / 022331628
www.ister.edu.ec / info@ister.edu.ec

Elaborado por: Velásquez y Jiménez (2025)

Anexo 6

Pre encuesta

Fernando Velásquez
René Jiménez



**TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO
RUMIÑAHUI**

Pre Encuesta

La siguiente encuesta forma parte del proyecto "Guía de cuidados de enfermería domiciliar en heridas posquirúrgicas de traumatología, que como principal objetivo será identificar las necesidades de los pacientes y familiares, para así poder mejorar el cuidado de heridas en el domicilio y la prevención de infecciones.

Edad _____ Sexo M ___ F ___

Seleccione solo una respuesta:

¿Usted sabe cuáles son los cuidados necesarios de una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

Muy poco

¿Ha recibido algún tipo de charla o capacitación previo al cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

Muy poco

¿Sabe identificar alguna infección en la herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

¿Usted cree que las visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería, serían útiles para poder llevar un correcto cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

Tal vez

¿Sabe usted cuáles son las medidas de prevención para una infección en una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

Elaborado por: Velásquez y Jiménez (2025)

Anexo 7*Pre encuesta*No **¿Qué tan preparado usted se siente para poder realizar el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología?**Muy preparado/a Poco preparado/a Nada preparado/a **¿Estaría interesado en adquirir una guía de cuidados de enfermería en heridas posquirúrgicas de traumatología?**Si No Tal vez **¿Utiliza todos los materiales correspondientes para poder realizar una limpieza de la herida posquirúrgica de traumatología?**Si No A veces **¿Se lava las manos antes de y después de estar en contacto con las heridas posquirúrgicas de traumatología?**Si No A veces **¿Le gustaría recibir visitas domiciliarias para poder evaluar el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología?**Si No Tal vez **Validado por:**
_____

Anexo 8

Pos encuesta



Pos Encuesta

La siguiente encuesta forma parte del proyecto "Guía de cuidados de enfermería domiciliar en heridas posquirúrgicas de traumatología, que como principal objetivo será identificar los conocimientos adquiridos en los pacientes y familiares después de la visita domiciliar, para así poder mejorar el cuidado de heridas en el domicilio y la prevención de infecciones.

Edad _____ Sexo M ___ F ___

¿Ha recibido algún tipo de charla en otro lugar, establecimiento en donde tuvo la intervención quirúrgica o adicional al proyecto presentado sobre el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

Muy poco

¿Después de la charla impartida usted sabe cuáles son los cuidados necesarios de una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

Muy poco

¿Después de la información brindada usted sabe identificar signos de alarma de una infección de una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

¿Después de las visitas domiciliarias usted cree que el personal de enfermería debería realizar un seguimiento para poder llevar un correcto cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

Tal vez

¿Después de la charla usted sabe cuáles son las medidas de prevención para evitar una infección en una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

Anexo 9

Pos encuesta

No

¿Después de la charla que tan preparado usted se siente para poder realizar el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología?

Muy preparado/a

Poco preparado/a

Nada preparado/a

Después de la entrega de la guía de cuidados de enfermería en heridas posquirúrgicas de traumatología. ¿Cree usted que esta es una herramienta de mucho beneficio?

Si

No

Tal vez

¿Después de la información proporcionada usted utiliza todos los materiales correspondientes para poder realizar una limpieza de la herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

A veces

¿Después de la información proporcionada se lava las manos antes y después de estar en contacto con las heridas posquirúrgicas de traumatología?

Si

No

A veces

¿Después de la charla le gustaría seguir recibiendo visitas domiciliarias para poder dar un seguimiento oportuno y evaluar el cuidado de una herida posquirúrgica de traumatología?

Si

No

Tal vez

Validado por:


Lidia Camilo Moracho


ENFERMERA
Nº. Reg. 1037-2020-2194984