



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
EMERGENCIAS MEDICAS**

**TEMA:
FACTORES QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE HERIDAS POR
QUEMADURAS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL
EUGENIO ESPEJO**

**AUTOR
LCDA. DORIS ISABEL BAUTISTA BAUTISTA**

**TUTOR
LCDA. RUTH OVIEDO**

**AÑO 2016
GUAYAQUIL - ECUADOR**

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TITULO:"FACTORES QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE HERIDAS POR QUEMADURA EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO"		
AUTOR/ES: LCDA. DORIS ISABEL BAUTISTA BAUTISTA	REVISORES:OBST CARMEN MARIN SORIA TUTOR:LCDA RUTH OVIEDO	
INSTITUCIÓN. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA:MAESTRIA EN EMERGENCIAS MEDICAS		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N. DE PAGS:53	
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD		
PALABRAS CLAVE: Quemadura, Prevención , Curación		
<p>RESUMEN: Las infecciones en heridas por quemadura son una de las complicaciones más comunes que ocasiona la muerte a los pacientes quemados por la susceptibilidad que ocasiona la lesión, de ahí que se realizara la investigación con el objetivo de identificar los factores asociados que inciden en las infecciones de heridas por quemaduras en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo. La metodología desarrollada fue cuantitativa descriptiva y para la recolección de información se utilizaron una encuesta y una guía de observación, amabas al personal de enfermería. Los resultados obtenidos permitieron identificar como principales agentes patógenos causantes de las infecciones en los pacientes quemados atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio al Staphylococcus Aureus en primer lugar con un 32%, seguido del Staphylococcus Epidérmis en 23% y así como factores condicionantes de su el tiempo posterior a las 72 horas para recibir atención y tratamiento y la inadecuada la higienización de las heridas por parte de los pacientes principalmente, unido al incumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia al momento de la curación por parte del personal de enfermería, a la no realización del lavado de manos en los cinco momentos establecidos y la no utilización en todo momento de los medios de barrera, realizándose un programa de control de infecciones de las heridas por quemadura que contribuirá a solucionar dicha problemática y quedará como aporte de la investigación.</p>		
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR. LCDA DORIS BAUTISTA	Teléfono:0984279259 <input type="text"/>	E-Mail: dorisisabelbb@ <input type="text"/> hotmal.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre:Escuela de Graduados	
	Teléfono:042288086	
	E-mail:egraduadosug@hotmail.com	

: Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. Fax: (593 2) 2509054

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante; Doris Isabel Bautista Bautista, del Programa de Maestría; Emergencias Médicas, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que el Trabajo de Titulación, titulado “Factores que inciden en las infecciones de heridas por quemaduras en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo”, en opción al grado académico de Magíster en Emergencias Médicas, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



Lcda. RUTH OVIEDO

TUTOR

Guayaquil, 14 de Diciembre del 2016

AGRADECIMIENTO

Al terminar mi Maestría agradezco a la Universidad de Guayaquil, al Director de Posgrado.

El trabajo descrito desde la realización del protocolo hasta la memoria de tesis que estoy presentado, estuvo bajo la tutela de la Licenciada Ruth Oviedo... Gracias por sus sugerencias y comentarios.

DEDICATORIA

A Evita, Dominica, mis dos mágicas princesitas. Gracias por el amor, el tiempo que les debo, por el esfuerzo que hacen por esperarme, motivarme, entenderme, perdonarme. A mi esposo Jorge. por ser el pilar fundamental en mi vida, su apoyo incondicional, su amor, su paciencia, su confianza.

Te Amo... Mi Amor.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

Guayaquil, Diciembre del 2016



Lcda.: Doris Isabel Bautista Bautista
Autora

ABREVIATURAS

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

HEE: Hospital Eugenio Espejo

OMS: Organización Mundial de la Salud

TABLA DE CONTENIDO

CARATULA	I
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA	V
DECLARACIÓN EXPRESA	VI
ABREVIATURAS	VII
TABLA DE CONTENIDO	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
Introducción	1
Justificación:	3
Campo de acción o de investigación.....	3
Objetivo general:.....	3
Objetivos específicos:	3
Novedad científica:	4
CAPÍTULO I.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 Teorías generales.....	5
1.2 Teorías sustantivas	9
1.3 Referentes empíricos.....	13
CAPÍTULO II.....	19

MARCO METODOLÓGICO	19
2.1 Metodología:	19
2.2 Métodos:.....	19
2.3 Premisas o Hipótesis	20
2.4 Universo y muestra	20
2.5 Operacionalización de variables	21
2.6 Gestión de datos	23
2.7 Criterios éticos de la investigación	23
CAPÍTULO III.....	24
RESULTADOS.....	24
3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población	24
3.2 Diagnostico o estudio de campo:	24
CAPÍTULO IV	27
DISCUSIÓN	27
4.1 Contrastación empírica:	27
4.2 Limitaciones:.....	29
4.3 Líneas de investigación:.....	29
4.4 Aspectos relevantes.....	30
CAPÍTULO V	31
PROPUESTA.....	31
5.1 Tema:.....	31
5.2 Objetivo de la propuesta.....	31
5.3 Justificación.....	31
5.4 Viabilidad.....	32
5.5 Alcance.....	32
5.6 Validación	32

5.6 Metodología de la propuesta	33
Conclusiones	35
Recomendaciones.....	36
Bibliografía	37
Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Género de los pacientes con quemaduras con mayor frecuencia atendidos.	43
Tabla 2: Etiología de lesiones con mayor presencia.	44
Tabla 3: Lugar de accidentes	45
Tabla 4: Agentes patógenos que condicionan las infecciones de heridas por quemaduras	46
Tabla 5: Tiempo de atención y tratamiento en los pacientes	47
Tabla 6: Higiene diaria de las lesiones.....	48
Tabla 7: Factores de riesgos.....	49
Tabla 8: Tratamientos antibióticos.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Género de los pacientes con quemaduras con mayor frecuencia atendidos.	43
Gráfico 2: Etiología de lesiones con mayor presencia.....	44
Gráfico 3: Lugar de accidentes	45
Gráfico 4: Agentes patógenos que condicionan las infecciones de heridas por quemaduras	46
Gráfico 5: Tiempo de atención y tratamiento en los pacientes	47
Gráfico 6: Higiene diaria de las lesiones	48
Gráfico 7: Factores de riesgos.....	49
Gráfico 8: Tratamientos antibióticos.....	50
Gráfico 9: Resultados guía de observación.....	52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Encuestas a personal de salud de la Unidad de Quemados del Hospital	
Eugenio Espejo.....	40
Anexo 2	42
Anexo 3	43
Anexo 4	51
Anexo 5: Árbol de problema	53

RESUMEN

Las infecciones en heridas por quemadura son una de las complicaciones más comunes que ocasiona la muerte a los pacientes quemados por la susceptibilidad que ocasiona la lesión, de ahí que se realizara la investigación con el objetivo de identificar los factores asociados que inciden en las infecciones de heridas por quemaduras en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo. La metodología desarrollada fue cuantitativa descriptiva y para la recolección de información se utilizaron una encuesta y una guía de observación, amabas al personal de enfermería. Los resultados obtenidos permitieron identificar como principales agentes patógenos causantes de las infecciones en los pacientes quemados atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Eugeniola Pseudomona Aeruginosa en primer lugar con un 32%, seguido del Staphylococcus Epidérmis en 23% y así como factores condicionantes de su el tiempo posterior a las 72 horas para recibir atención y tratamiento y la inadecuada la higienización de las heridas por parte de los pacientes principalmente, unido al incumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia al momento de la curación por parte del personal de enfermería, a la no realización del lavado de manos en los cinco momentos establecidos y la no utilización en todo momento de los medios de barrera, realizándose un programa de control de infecciones de las heridas por quemadura que contribuirá a solucionar dicha problemática y quedará como aporte de la investigación.

Palabras clave: Quemadura, Prevención, Infección.

ABSTRACT

Infections in burn wounds are one of the most common complications that cause death to patients burned by the susceptibility caused by the injury, hence the research was carried out with the aim of identifying the associated factors that affect the infections of Burn wounds in the Burn Unit of Eugenio Espejo Hospital. The methodology developed was quantitative descriptive and for the collection of information a survey and an observation guide were used, you loved the nursing staff. The results obtained allowed the identification of the main pathogenic agents responsible for the infections in the burned patients treated at the Eugenio Hospital Burn Unit at Pseudomona Aeruginosa, first with 32%, followed by Staphylococcus Epidérmis in 23% and as conditioning factors of Its time after 72 hours to receive care and treatment and the inadequate sanitization of the wounds by the patients mainly, together with the failure of asepsis and antisepsis measures at the time of the cure by the nursing staff, To not performing handwashing in the five established moments and the non-use of the barrier means at all times, a program of infection control of burn wounds will be carried out, which will contribute to solve this problem and will be a contribution of the investigation.

Keywords: Burn, Prevention, Infection

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que “las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 265 000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano” (OMS, 2016) siendo la infección “una de las complicaciones más comunes y de mayor causa de muerte en los pacientes quemados, ya que las lesiones por quemaduras se infectan rápidamente con la posibilidad de invadir el resto del organismo” (Gómez, 2011, pág. 57). A pesar de esto en Ecuador “se dispone de escasa información acerca de factores etiológicos, clínicos y epidemiológicos sobre esta importante patología” (Rubio, 2015, pág. 29).

Es importante precisar que el origen de la infección en las quemaduras puede ser endógeno cuando es proveniente de microorganismos propios de la flora del paciente o exógeno cuando es causada por microorganismos “del medio ambiente y de los profesionales de la salud que atienden a la persona quemada” (Gómez, 2011, pág. 57). De ahí que en la actualidad el tratamiento asistencial brindado a los pacientes con quemaduras sea un tema de interés y preocupación por parte del personal de salud que los atiende ya que disímiles autores coinciden en exponer que “la mejor terapéutica propuesta sigue siendo la prevención y control de las infecciones, pues es una de las complicaciones más frecuentes y severas que retrasan y entorpecen la cicatrización” (China, y otros, 2013) teniendo como consecuencia el agravamiento de la lesión por lo que resulta necesario que los profesionales del personal de enfermería que provee atención continua y coordinada al paciente, conozcan “las medidas de aislamiento y prevención de infecciones” (Arriagada, 2016, pág. 40) ya que “habitualmente son las

primeras en percibir cambios o alteraciones locales o sistémicas en los pacientes”.(Arriagada, 2016, pág. 40).

Esto demuestra la importancia y necesidad del presente trabajo de investigación en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo, una institución emblemática del Sistema Público de Salud a nivel nacional que atiende anualmente cientos de casos de personas quemadas con complicaciones infecciosas, considerando que las mismas son un problema de salud pública causado por las demoras en la atención y tratamiento de la lesión, incumplimiento de medidas de asepsia y antisepsia por parte del personal de enfermería al momento de la curación, autocontaminación por falta de higiene diaria en las zonas no quemadas, estancia hospitalaria prolongada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y la falta de aislamiento del paciente lo que tiene repercusiones negativas como el aumento de la morbimortalidad por quemaduras, prolongación del proceso de recuperación, secuelas físicas y/o psicológicas en pacientes y familiares y aumentos de los costos por el proceso de hospitalización.

Justificación:

La propuesta que se ha diseñado para dar solución al problema de las complicaciones infecciosas en los pacientes quemados atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo es de gran utilidad y relevancia porque hará posible su prevención lo que disminuirá el aumento de la morbimortalidad por quemaduras, la prolongación del proceso de recuperación en pacientes quemados, las secuelas físicas y/o psicológicas en pacientes y familiares y el aumento de los costos por el proceso de hospitalización.

Objeto de estudio

Quemaduras

Campo de acción o de investigación

Factores que predisponen a la infección

Objetivo general:

Identificar los factores asociados que inciden en las infecciones de heridas por quemaduras en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo.

Objetivos específicos:

- Analizar los fundamentos teóricos relacionados con las quemaduras y los factores que predisponen a la infección
- Determinar los principales agentes patógenos que causan infecciones en las heridas por quemadura en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo y los factores que predisponen a estas.

- Diseñar un programa de control de infecciones de las heridas por quemaduras para evitar complicaciones infecciosas en los pacientes quemados atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio.

Novedad científica:

La novedad científica de la investigación es el programa de control de infecciones de las heridas por quemaduras orientado al personal de enfermería que podrá ser implementado en el servicio de Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo para prevenir complicaciones infecciosas en los pacientes ahí atendidos. Este podrá ser difundido a otros profesionales que brinden atención a pacientes quemados con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria de enfermería que se brinda.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Teorías generales

Varias son las definiciones sobre las quemaduras, entre las que se encuentran, “son lesiones causadas por agentes físicos, químicos y térmicos que producen desde una leve afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados”(Suquillo, 2012, pág. 6).

García (2011), la conceptualiza como lesiones producidas en los tejidos por la incidencia diferentes de agentes de calor, como objetos sólidos calientes (planchas, hierros candentes), líquidos como (agua, leche, aceite), elementos gaseosos (vapor de agua, gases calientes), radiaciones (solares, rayos X) y manifestación en forma de llama y por la electricidad.

Al experimentarse una quemadura el organismo reacciona mediante una respuesta metabólica, la cual ocurre en dos fases:

Fase I: fase inmediatamente posterior a la quemadura que puede durar horas o varios días. Es una fase en la que se requiere una rehidratación importante; también se da un descenso del volumen sanguíneo y del gasto cardíaco, que se acompaña por un estado hipometabólico (disminución de las necesidades nutricionales del individuo) que consiste en un metabolismo disminuido, un menor consumo de oxígeno y un descenso de la temperatura corporal.

Fase II: aumenta el gasto cardíaco, por lo que aumenta el consumo de oxígeno y comienza el hipermetabolismo (aumento de las necesidades nutricionales del

individuo). Estos síntomas se acompañan de fiebre, pérdida de peso y de masa muscular.(FRESENIUS KABI, 2011)

Todos los pacientes quemados deben ser manejados de forma inicial en el Servicio de Urgencias, la evaluación debe comprender el ABCDE de la reanimación inicial, asegurando la permeabilidad de la vía aérea, en particular en los pacientes con quemaduras faciales o por inhalación y deflagración.(Gorordo, y otros, 2015)

El procedimiento de atención y de cuidado del personal de salud para el paciente quemado debe ser ejecutado con la mayor profesionalidad posible, pues de este depende la condición futura del paciente y los distintos síntomas por los que transita siendo estos muy dolorosos, los que pueden ser mitigados por el adecuado trato del personal de salud.

Se identifican varios agentes causantes de las quemaduras, divididos en tres grupos:

Los agentes térmicos, son los más frecuentes, y producen quemaduras por 3 mecanismos:

1. Por contacto, ya sea un sólido o un líquido.
2. Por llama, pueden asociarse a lesiones pulmonares debidas a la inhalación de humos de la llama.
3. Por radiación, por ejemplo, por los rayos ultravioletas en las exposiciones solares.

Los agentes químicos, ya sean sustancias ácidas o alcalinas

Los agentes eléctricos, que producen 2 tipos de quemaduras:

1. Por flash eléctrico, tienen lugar en los cortocircuitos en los que existe una temperatura muy alta, pero de muy corta duración en el tiempo.

2. Las quemaduras con paso de corriente eléctrica a través del cuerpo.

(Farrés, 2013)

Por tanto, se puede resumir que las quemaduras son lesiones que afectan la piel, manifestándose de manera superficial como profundas, al destruir tejidos, llegando a comprometer en el último caso a varios órganos e inclusive la vida de las personas, siendo causa de que pueden ser tanto superficiales como profundas al destruir tejidos, factores térmicos, de cualquier índole como por sustancias químicas o agentes eléctricos.

Se clasifican según su profundidad en:

- **Quemaduras de 1er grado** o superficiales ya que causan daño a la epidermis y tienen signos visibles de enrojecimiento e inflamación causando dolor al paciente.
- **Quemaduras de 2º grado**, estas pueden ser superficiales o profundas y se caracterizan por ocasionar daño a la epidermis y también a la dermis; presentan signos como enrojecimiento, causan dolor y producen ampollas.

Quemaduras de 3º grado, denominadas severas porque causan la destrucción completa de la piel dañando tejidos profundos ubicados debajo de la dermis, como son por ejemplo el tejido adiposo y los nervios llegando hasta el hueso.(Farrés, 2013)

De relevancia es también la extensión de la zona lesionada a consecuencia de la quemadura, teniendo en cuenta el total de superficie corporal quemada (SCQ), sabiendo que mientras mayor extensión más gravedad.

Otra clasificación es según la extensión:

Esta clasificación se efectúa por medio del cálculo de la superficie corporal quemada (SCQ). En los niños mayores de 14 años, al igual que en los adultos se utiliza la regla de los 9; la cabeza y cada brazo (hasta la punta de los dedos) un 9% de SC cada una, el tronco anterior, el tronco posterior y cada pierna un 18% de SC y el área genital un 1%

Por debajo de esta edad podemos realizar el cálculo según la gráfica de SC de Shriners, o estimando que la palma de la mano corresponde según los autores en torno a un 0,8-1% de SC; de esta forma, la cabeza representa un 18%, cada uno de los brazos un 9%, las piernas un 14% cada una, los glúteos un 5% (Peñalba Citores & Marañón Pardillo, 2012, pág. 202).

Para realizar una adecuada valoración de paciente quemado se debe determinar el porcentaje de superficie corporal quemada, lo que es igual a la extensión de la quemadura, así como determinar el grado de profundidad, a su vez la localización de las quemaduras pues según la zona, donde se produjo conlleva un mayor riesgo, tales como la cara, el cuello, manos, pies, genitales, zona perianal y aquellas zonas de flexión, así como las zonas que presentan un mayor riesgo de secuelas en cuanto a la estética, tras esta valoración se obtiene la siguiente clasificación:

Leves:

Cuando la SCQ es del 10-15% de quemaduras dérmicas superficiales, del 5-10% dérmicas profundas y <3% subdérmicas.

Moderadas:

Cuando la SCQ es de 15-25% de quemaduras dérmicas superficiales, del 10-20% de quemaduras dérmicas profundas o del 3-10% subdérmicas.

Graves:

Cuando la SCQ va del 25-50% de quemaduras dérmicas superficiales, del 20-35% dérmicas profundas, 10-25% subdérmicas.

Cuando las quemaduras de segundo y tercer grado de profundidad ocurren en localizaciones como la cara, los genitales y zonas de pliegue.

Las lesiones inhalatorias aunque no exista quemadura.

Las quemaduras eléctricas.

Quemaduras relacionadas con traumatismos.

Quemaduras en sujetos que presentan algún trastorno psiquiátrico o comorbilidad por patologías crónicas como la diabetes y alteraciones cardiovasculares entre otras.

Quemaduras en población susceptible por factores como edad y gestación. (Aladro & Diez, 2013)

1.2 Teorías sustantivas

Las infecciones son una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes quemados y constituyen un serio problema de salud porque ocasionan efectos que afectan el proceso de epitelización de la herida y agravan la profundidad de la lesión, pudiendo causar la muerte al paciente, de ahí la importancia de que se reconozcan los signos locales de infección tempranamente para brindar una atención

inmediata con antibioticoterapia. Entre los indicadores de infección local se mencionan:

- Alteraciones locales del color
- Alteraciones de la superficie quemada: Un exudado amarillento intenso que destruye rápidamente el tejido de granulación es típico de gérmenes estafilocócicos (gérmenes Gram. +), en cambio un color verdoso en los vendajes y secreciones que pueden producir necrosis del tejido es característico de las pseudomonas (gérmenes Gram -)
- Profundización de la quemadura de espesor parcial a total
- Degeneración del tejido de granulación y formación de una nueva escara
Separación rápida de la escara
- Lesiones vesiculares en zonas epitomizadas
- Retraso en la curación
- Estigma gangrenoso: coloración púrpura del tejido no quemado. (Muñoz, 2015, pág. 19)

Hay que mencionar que el proceso de diagnóstico de infecciones en pacientes quemados es complejo debido a las características de las lesiones, por lo que cuando se observen los síntomas antes descritos se debe realizar biopsia de la herida o cultivo del exudado para conocer el microorganismo o germen que ocasiona la sepsis. Entre los factores que propician la aparición y desarrollo de infecciones en el paciente con quemaduras están:

- Se afecta la flora normal de piel y sus mucosas, favoreciendo la colonización por gérmenes muy virulentos.
- El exudado rico en proteínas y los tejidos coagulados constituyen un medio de cultivo ideal para los microorganismos.

- La perfusión en la escara y tejidos próximos es claramente insuficiente, dificultando la llegada de defensas humorales y celulares y de los antibióticos sistémicos; en éste sentido, la infección de la escara se comporta como un absceso.
- Perjudica las defensas locales, la lesión térmica deprime la respuesta inmune sistémica, de forma proporcional a la severidad de la agresión. Esta afecta a prácticamente todos los componentes del sistema inmunológico, incluyendo disminución en la actividad de linfocitos, macrófagos y neutrófilos (quimiotaxis y poder fagocítico), disminución de los niveles de inmunoglobulinas y fibronectina. (Avendaño, 2012, pág. 28)

Las infecciones nosocomiales son definidas como las contraídas en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de internamiento. Comprende las infecciones contraídas en el hospital pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. (Salcedo, Bermeo , & Morocho, 2016, pág. 14)

Entre los factores extrínsecos y evitables que ocasionan infección a los pacientes quemados y deben ser prevenidos por el personal de salud que le atiende garantizando su seguridad se menciona, las tres formas de transmisión de Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS), gotas, vía aérea y contacto, explicadas seguidamente:

Transmisión por gotas:

Ocurre a través del contacto próximo con un paciente. Las gotas respiratorias que transportan agentes patógenos infecciosos transmiten la infección cuando viajan directamente de las vías respiratorias de la persona infectada a la superficie de las mucosas sensibles del receptor, generalmente en distancias cortas (ose, estornuda o habla o durante procedimientos)(Instituto Nacional de Salud, 2016, pág. 8)

Transmisión por vía aérea o aerosoles:

Ocurre por diseminación de gotas en el aire que tienen un tamaño <5 micras que contiene agentes infecciosos o que siguen siendo infecciosos a través del tiempo y la distancia (por ejemplo, las esporas de *Aspergillus spp.* y *Mycobacterium tuberculosis*). Los microorganismos transportados en esta forma pueden dispersarse a grandes distancias por las corrientes de aire y pueden ser inhaladas por personas susceptibles que no han estado cara a cara con (o ha estado en la misma habitación) la persona infectada(Instituto Nacional de Salud, 2016, pág. 9)

Transmisión por contacto:

Es el modo de transmisión más común y se puede clasificar en dos subgrupos contacto directo y contacto indirecto. El contacto directo se produce cuando los microorganismos se transfieren de una persona infectada a otra sin un intermediario, como por ejemplo el contacto directo contra bajadores de la salud que transportan agentes infecciosos durante proceso asistenciales con fluidos corporales, piel o mucosas contaminadas.

El contacto indirecto implica la transferencia de un agente infeccioso a través de un objeto contaminado o de una persona infectada.(Instituto Nacional de Salud, 2016, pág. 9)

Los procedimientos del personal de salud en el diagnóstico y tratamiento del paciente quemado conllevan el cumplimiento de protocolos y medidas de higiene, tal es el caso a las relacionadas con la higiene de manos, relaciona directamente con los 5 momentos del lavado de manos establecido por la OMS desde el 2009 y aún vigentes, estos son:

- Antes de tocar al paciente
- Antes de realizar una tarea limpia antiséptica
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.(Mora & Salazar, 2015, pág. 15)

1.3 Referentes empíricos

Entre las investigaciones relacionadas al campo de investigación y objeto de estudio, de la presente investigación se encuentra la realizada por (Chinea, y otros, 2013), con el título “Comportamiento de las lesiones por quemaduras atendidas antes de las 72 horas y después de dicho período”, para lo cual los investigadores se plantearon como objetivo comparar el comportamiento de las lesiones por quemaduras en pacientes que recibieron atención especializada en las primeras 72 horas y después de dicho período, en la consulta externa de quemados del Hospital Universitario "General Calixto García", empleando un estudio longitudinal prospectivo de serie de

casos, en una población constituida por los pacientes atendidos ambulatoriamente y con pronóstico de vida no grave, dividiéndolos en tratamiento tardío: grupo I y atendidos antes de las primeras 72 horas: grupo II, entre las conclusiones del estudio ms encuentran:

El grupo de pacientes que acudieron después de las primeras 72 horas a recibir el tratamiento inicial especializado fue el que presentó mayor infección local en las quemaduras y su profundización como principal complicación, lo que conllevó al incremento del número de curas, con un gasto importante de recursos materiales, elevando los costos y por consiguiente a un retardo en el proceso de cicatrización y de rehabilitación.(Chinea, y otros, 2013)

Con el tema, “Etiología de las quemaduras y perfil microbiológico, encontrado en las muestras de pacientes de la Unidad de Quemados del Hospital Regional Isidro Ayora, período abril-septiembre 2012”, es la investigación realizada por Cevallos (2012), con el objetivo de determinar la etiología de las quemaduras y perfil microbiológico encontrado en las muestras de pacientes de dicha Unidad, empleando un estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo prospectivo, constituido por aquellos pacientes hospitalizados en la Unidad de Quemados, entre los principales hallazgos abordados en la revisión documental sobre estas lesiones en el organismo se encuentra que en el 37% de los pacientes hospitalizados la mayoría de los microorganismos tienen sensibilidad a la ciprofloxacina; mientras que el 21% al Ceftriaxone, el 16% a la cefepime, el 11% al Imipenem, el 10% a Ampicilina + Sulbactam y el 5% al Meropenem, igualmente en la población estudiada se observó el mayor porcentaje de quemaduras es debido son de etiología térmica con un 96%, de presencia, seguida de las eléctricas con el 2%, en igual proporción a la química. (Cevallos, 2012).

La mayoría de los pacientes quemados son de género masculino representado por el 68%, seguido del género femenino con un 32%. (pág. 67)

Se considera estéril en las primeras horas; sin embargo en menos de 24 horas es posible detectar la presencia de bacterias grampositivas, que emergen de la profundidad de los folículos pilosos y que se extienden por la superficie de la lesión posteriormente a esta flora se agregan otros microorganismos invasores por lo que el tercero y cuarto día es posible detectar bacterias oportunistas gramnegativas y *S. aureus* mismas que posteriormente pasan a la circulación y desencadenan el estado séptico del paciente. (pág. 68)

A manera de conclusión la investigadora expone:

Las quemaduras que presentaron infección tienen como microorganismo presente a los gram positivos, preexistiendo el *Estafilococo Epidermidis* como agente de proliferación bacteriana existente en el sitio de la lesión.

La Ciprofloxacina es el antibiótico sensible a estos microorganismos causantes de infección, de acuerdo al antibiograma realizado a los pacientes hospitalizados.

Recomendando como principales acciones en función de lograr la preparación tanto de la población como del personal de salud que interviene en el proceso de atención:

Fortalecer la red de atención entre el primer nivel (Centros de Salud) del área rural, para mejorar la atención primaria y con el segundo nivel (Hospital), perfeccionar la capacidad de resolución de las quemaduras.

Instruir al personal médico de la Unidad de Quemados, sobre el uso de las técnicas de cultivo, para el diagnóstico de la infección local en las lesiones por quemaduras.

Otra de las investigaciones realizadas en Ecuador, es la efectuada por Iñiguez (2012) “Manejo terapéutico de los agentes causales de infección, en lesiones de pacientes quemados, ingresados en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, durante el periodo marzo - agosto 2012”, con el objetivo de establecer el manejo antibiótico instaurado a los pacientes con lesiones infectadas en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo (HEE), para lo cual emplea un estudio prospectivo, descriptivo transversal, en una población constituida por pacientes que ingresan y está hospitalizados con diagnóstico de infección local de quemaduras, encontrándose:

El principal agente causal de infección en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo durante el periodo Marzo – agosto 2012 como gram negativo es la *Pseudomona Aeruginosa* (27.45%); y como gram positivo el *Staphylococcus Aureus* (13,72%) y la *Echerichia Coli* (13,72%).

En la unidad de quemados del Hospital Eugenio Espejo se utilizó Ampicilina-Sulbactam administrados en 74.5%, de los pacientes como parte del protocolo institucional.

La Ciprofloxacina presenta una alta resistencia antibiótica en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo, presentado el 74,5% de los pacientes; la Gentamicina presenta resistencia en el 64.7%, la PiperacilinaTazobactan presenta resistencia en el 25.29 %, la Ampicilina – Sulbactam presenta 3,9% de resistencia.(pág. 60)

Por lo que es recomendado por el autor:

Evitar la administración de antibióticos sistémicos como profilaxis, dado que no existen estudios que demuestren su eficacia, y por el contrario puede aumentar la tasa de infección, promover el desarrollo de infecciones secundarias, e incrementar la resistencia bacteriana a una amplia variedad de antibióticos.

Los pacientes colonizados o infectados con microorganismos multirresistentes se debe implementar mecanismos de aislamiento de contacto para evitar la contaminación.

Tener como prioridad para instaurar el tratamiento la confirmación bacteriológica del cultivo y antibiograma específico.

El tratamiento de la infección documentada por aislamiento del germen debe adecuarse a su sensibilidad antibiótica.(pág. 62)

Con el título “Quemaduras: principales complicaciones y factores relacionados” es el estudio efectuado por Calderón (2013), donde se observa una recopilación de antecedentes investigativos, abordando las causas más comunes, los factores de riesgos y las complicaciones que las quemaduras pueden ocasionar, como datos significativos se aborda:

En promedio el 62%, ha sufrido algún tipo de Accidente; de cuya cifra son entre 50 millones de habitantes y de los cuales el 5.7% ha sufrido y ha tenido que ser atendido por causa de Quemaduras, casi 3 millones de estos. Con respecto al lugar de accidente; el hogar es el más frecuente con un 67% en promedio, seguido de la vía pública e industria. En relación con el sexo y edad, encontramos que el hombre se

quema con mayor frecuencia que la mujer, siendo en la edad más productiva de su vida, con un promedio del 68% al 32% respectivamente.(pág. 4)

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología:

El diseño metodológico de la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, pues se sustenta en el análisis numérico de los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos, descriptiva pues se caracterizarán los hechos y fenómenos evidenciados en el proceso de curación de heridas por quemaduras, con el fin de establecer un comportamiento, proyectiva pues se intenta proponer ofrecer soluciones al fenómeno estudiado, lo cual no necesariamente conlleva a la ejecución de la propuesta, en este caso será el diseño de un programa de control de infecciones de las heridas por quemaduras para evitar complicaciones infecciosas en los pacientes quemados atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio

2.2 Métodos:

Mediante los métodos empíricos, se realizan las actividades prácticas de la investigación, estrechamente relacionadas al problema o fenómeno objeto de estudio, para conocer sobre los aspectos más relevantes así como “las relaciones existentes entre estas que son perceptibles sensorialmente”(Hernández, 2014), para lo cual se emplea, la observación y la encuesta.

Observación: Posibilita la recolección de información de cada uno de los conceptos o variables definidas en la hipótesis, a través de documentos con información detallada, mediante libros, revistas, informes de tesis y páginas webs confiables.

Encuesta: Permitirá recabar información directamente relacionada al fenómeno de estudio mediante un diseño previo donde se evidenciará la problemática (Montoya, 2014).

A través de los métodos teóricos se identificarán los factores asociados que inciden en las infecciones de heridas por quemaduras en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo, basados en:

Hipotético-deductivo: la aplicación de este método permite la comprobación de la premisa o hipótesis a defender permitiendo de supuestos que faciliten la minimización o eliminación de la problemática actual.

Histórico-lógico: su empleo en la investigación permite comprender los antecedentes y los componentes de la indagación sobre los factores asociados que inciden en las infecciones de heridas por quemaduras.

2.3 Premisas o Hipótesis

A mayores factores de riesgos mayor número de infecciones en pacientes atendidos con heridas por quemaduras en la Unidad de Quemados Del Hospital Eugenio Espejo.

2.4 Universo y muestra

En la determinación de los sujetos a investigar en función de cumplimentar los objetivos propuestos, se parte de la población, consistente en el total del personal de salud que labora en la Unidad de Quemaduras del Hospital Eugenio Espejo, esta población permite identificar la muestra a analizar, siendo en el presente caso igual a la población, por lo que serán 22, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería del

Institución de Salud que prestan sus servicios en la atención de pacientes con heridas por quemaduras (Behar D., 2010).

2.5 Operacionalización de variables

Variable independiente: Infecciones de heridas por quemaduras

Variable	Definición	Indicador	Escala
Infecciones de heridas por quemaduras	Foco séptico localizado en la lesión por quemadura	Agentes patógenos identificado en cultivo	Nominal
		Medidas de aislamiento	
		Antibiograma de la Quemadura	Nominal

Variable dependiente: Factores que predisponen a las infecciones de heridas por quemaduras

Variable	Definición	Indicador	Escala
Factores que predisponen a la aparición de infecciones de heridas por quemaduras	Elementos, acciones, circunstancias o influencias que condicionan la aparición de infecciones de heridas por quemaduras	Género	Nominal
		Lugar de accidente	Nominal
		Demoras en la atención y tratamiento.	Nominal
		Incumplimiento de medidas de asepsia y antisepsia por parte del personal de enfermería al momento de la curación.	Nominal
		Autocontaminación por falta de higiene diaria en las zonas no quemadas	Nominal
		Estancia hospitalaria prolongada	Nominal
		Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos	Nominal
		Etiología de los pacientes con quemaduras	Nominal
Falta de aislamiento del paciente	Nominal		

2.6 Gestión de datos

Para el proceso de gestión de datos se parte de los instrumentos diseñados, encuestas y guía de recolección de información, los resultados obtenidos se tabularon en el programa de Microsoft Excel, generando tablas y gráficos en frecuencias y porcentajes, permitiendo el análisis e interoperación de los resultados y su posterior discusión.

2.7 Criterios éticos de la investigación

El manejo de la información recopilada será abordado de manera confidencial respetando los derechos de cada sujeto a no ofrecer sus datos personales, por lo que se trabajará en anonimato cada información obtenida de los individuos, siendo expresado con la realización de la encuesta el consentimiento de su ejecución. Los resultados se utilizarán de manera estadística, pudiendo ser divulgados una vez finalizada la investigación a manera de comunicado científico.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

En el proceso de atención de los pacientes con heridas por quemaduras en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo, participan distintos profesionales de salud, entre los que se tienen médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, esta población es la que será sometida al proceso investigativo cumpliendo con las normas éticas de investigación, a la totalidad de 22 profesionales se les aplica un primer instrumento consistente en una encuesta con preguntas cerradas y como segundo instrumento se aplica una guía de observación para identificar los procedimientos en la intervención a los pacientes con heridas por quemadura.

3.2 Diagnóstico o estudio de campo:

La aplicación de los instrumentos permitió identificar diferentes agentes patógenos causantes de las infecciones, así como factores condicionantes de su aparición. Entre los que se encuentran un alto porcentaje de pacientes de género masculino que asistieron por causa de heridas de quemaduras con el 73%, frente a las de sexo femenino con el 27%, a su vez se apreció que el 68% de las heridas por quemaduras fueron ocasionadas en el hogar, seguido del 18% que se originó en el trabajo y en último lugar con el 14% se encuentran las ocurridas en la vía pública.

Al encuestar al personal de salud se pudo observar que la etiología de las heridas por quemaduras resalta el 95% como térmicas y el 5% eléctricas, por otra parte, entre los principales agentes patógenos que condicionan las infecciones de heridas por quemaduras, se encontraron la *Pseudomonas Aeruginosa* en primer lugar

con un 32%, seguido del *Staphylococcus Epidermis* en 23%, el *Staphylococcus Aureus* con el 18%, así como la *Echerichia Coli* y otros agentes patógenos en un 14% respectivamente.

Al indagar sobre el tiempo con que los pacientes se presentan en la Unidad de Quemados para la atención y tratamiento de las heridas por quemaduras, se pudo observar que la mayoría de estos, es decir, el 50%, se presentan entre las 72 y 96 horas de sucedido el hecho, seguido de los que se presentan entre las 24 y 72 horas, para un 29% y en último lugar, con un 21%, los que se presentan en un tiempo mayor a 96 horas.

Sobre el proceder en la higienización de las heridas por parte de los pacientes se pudo establecer que el mayor número de estos no lo realizan de manera adecuada, representado por el 64%, seguido de los que lo efectúan en parte adecuadamente, un 23% y de los que si realizan una correcta higiene de las heridas por quemaduras con el 14%, a su vez se apreció como el personal de salud considera que entre los principales factores de riesgos condicionante a la presencia de infecciones de heridas por quemaduras, en primer lugar la estancia hospitalaria prolongada, con el 45%, le sigue la falta de aislamiento del paciente con el 32% y en última posición señalan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos en un 23%. Entre los tratamientos antibióticos a pacientes con quemaduras ante los cuales los microorganismos presentan mayor sensibilidad, se encontraron la Ciprofloxacina con el 36%, en segundo lugar al Ceftriaxone, con un 27%, la Cefepime, con el 14%, el Imipenem, mostró un 14% y con el 5% otros antibióticos.

Por otra parte la guía de observación aplicada al mismo personal para observar sus proceder en el proceso de atención de los pacientes con heridas por quemaduras,

así como si incumplen las medidas de asepsia y antisepsia al momento de la curación, permitió revelar que de manera general existen problemas en el cumplimiento de las medidas higiénicas, evidenciado por la no realización del lavado de manos en los cinco momentos establecidos, y la no utilización en todo momento por el personal de los medios de barrera. En cuanto a la orientación al paciente sobre la higiene adecuada de las heridas por quemaduras, se observó poco actuar de este personal de salud, pues los mayores porcentajes se manifiesta negativamente y a veces la realización de las actividades evaluadas, así mismo al evaluar si cumplen adecuadamente las medidas de aislamiento a pacientes Entero bacterias Productoras de Carbapenemasas (KPC) o microorganismos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), se apreció que se presentan falencias, pues el mayor porcentaje se encontró en las que lo cumplieron a veces sumado a los que no lo realizan, lo que de manera general demuestra problemas en el actuar del personal de salud de la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo, ver (Anexo 4).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica:

Los principales hallazgos del proceso de aplicación de los instrumentos, mostraron varios agentes patógenos causantes de la infección de heridas de los pacientes quemados, un período de atención de entre 72 y 96 horas, una inadecuada higiene de heridas por parte de los pacientes, pudiendo ser causa la insuficiente orientación por parte de los profesionales de la salud, la estancia hospitalaria como una de los factores que predisponen a la infecciones de heridas por quemaduras, así como un incorrecto proceder del personal de salud en cuanto al cumplimiento de normas de asepsia y antisepsia.

Los resultados alcanzados permitieron la constatación empírica con otros estudio, entre los que destacan los expuestos por China, y otros (2013), quienes observan como la atención de las heridas por quemaduras posterior a las 72 horas son causantes de presencia de infección local en las quemaduras, lo que se evidenció en el presente trabajo, pues el 50%, se presentan entre las 72 y 96 horas, seguido de los que asisten entre las 24 y 72 horas, para un 29% y el restante 21%, se presentan en un tiempo mayor a 96 horas, apreciándose como se encuentran las mayores atenciones posterior a las 72 horas, siendo manifestado por Cevallos (2012) que antes de las 24 horas las heridas por quemaduras se consideran estériles, pero posterior a estas horas comienzan a aparecer bacterias.

De igual manera el investigador Cevallos (2012), evidencia entre las principales bacterias asociadas a la infección de estas lesiones se encuentra el *Staphylococcus Aureus* en primer lugar, seguido del *Staphylococcus Epidérmis*, agentes que patógenos

que menciona Iñiguez (2012), en su estudio, sumado a la “Pseudomonas Aeruginosa (27.45%); y como gram positivo el Staphylococcus Aureus (13,72%) y la Echerichia Coli (13,72%)”(pág. 60), observaciones que se asemejan a los resultados recabados, pues los encuestados exponen que entre los principales agentes patógenos que condicionan las infecciones de heridas por quemaduras observados en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo, siendo la Pseudomonas Aeruginosa en primer lugar con un 32%, seguido del Staphylococcus Epidermis en 23%, el Staphylococcus Aureus con el 18%, así como se manifiesta la Echerichia Coli y otros agentes patógenos con el 14%.

Ante los resultados obtenidos por Calderón (2013), referente al lugar de accidente donde con mayor frecuencia se presentan las quemaduras el investigador resaltó los hogares con un 67% en promedio, seguido de la vía pública e industria, lo que permite contrastar lo alcanzado en el presente trabajo, pues el 68% de las heridas por quemaduras fueron expuesta por el personal de salud como originadas en el hogar de los pacientes. En tanto sobre la etiología de las heridas por quemaduras se observó que el 95% tuvo origen térmico, similar porcentaje al expuesto por Cevallos (2012), pues destacó como la etiología térmica se identificó con un 96%.

Este investigador expone como en el 37% de los pacientes hospitalizados con infección en quemaduras, la mayoría de los microorganismos tienen sensibilidad a la ciprofloxacina; seguido del 21% al Ceftriaxone, el 16% a la cefepime, el 11% al Imipenem, el 10% a Ampicilina + Sulbactam y el 5% al Meropenem, datos similares a los obtenidos en el presente estudio, pues fue identificada la Ciprofloxacina con el 36%, en segundo lugar al Ceftriaxone, con un 27%, la Cefepime, con el 14%, el Imipenem, mostró un 14% y con el 5% otros antibióticos.

En cuanto a la estancia hospitalaria prolongada y la falta de aislamiento del paciente los Iñiguez (2012), recomienda asilar a estos pacientes colonizados pues la no ejecución de esta acción puede aumentar la tasa de infección, acciones señaladas por el 45% y 32% del personal de salud objeto de análisis en el presente trabajo.

Finalmente los procedimientos inadecuados en el manejo de los pacientes con heridas por quemaduras evidenciado tras la aplicación de la guía de observación evidencian la necesidad de diseñar un programa de control de infecciones de las heridas por quemaduras para evitar complicaciones infecciosas en los pacientes quemados atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio, recomendaciones que de manera general abordan los investigadores analizados, pues sugieren fortalecer la red de atención, así como la instrucción del personal sobre técnicas de cultivo para el diagnóstico de la infección (Cevallos, 2012).

4.2 Limitaciones:

Entre las limitaciones encontradas se presentaron la recolección de información mediante los dos instrumentos previamente diseñados, pues el trabajo de turno que realizan los profesionales de salud llevó a la prolongación de la recogida de datos, tomándose para este proceso varios días y noches hasta abarcar a todo el personal de salud, personal que se le dio explicaciones de manera individual antes de la aplicación de las encuestas.

4.3 Líneas de investigación:

Con los resultados alcanzados en el presente trabajo investigativo se podrá establecer una base de datos que permita la contratación de resultados con otras

instituciones de salud del Ecuador, con la finalidad proyectar acciones y estrategias que permitan reducir las tasas de infecciones en pacientes con heridas por quemaduras.

4.4 Aspectos relevantes

La relevancia de la presente investigación consistió en determinar los principales agentes patógenos que causan infecciones en las heridas por quemadura en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo y los factores que predisponentes, posibilitando el diseño de un programa de control de infecciones de las heridas por quemaduras para evitar complicaciones infecciosas en estos pacientes, propuesta que hace la diferencia con otras investigaciones que solo recomiendan pero no dan soluciones concretas a los problemas identificados.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 Tema:

“Programada control de infecciones de las heridas por quemaduras”

5.2 Objetivo de la propuesta

Objetivo general

Socializar con el personal de salud de la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo las acciones a seguir para la prevención de factores que predisponen a la infección en pacientes quemados.

Objetivos específicos

- Promover el control de los factores que predisponen a la infección en pacientes quemados por parte del personal de salud.
- Fomentar las competencias y destrezas del personal de enfermería en relación con las medidas de asepsia y antisepsia a implementar para la prevención de infecciones.
- Reducir las complicaciones asociadas a las infecciones de las heridas por quemaduras en los pacientes atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo.

5.3 Justificación

Las infecciones por quemaduras son una de las complicaciones que deben ser prevenidas por el personal de salud que asiste a los pacientes quemados, especialmente el de enfermería, responsable directo de la aplicación del tratamiento orientado a estos

pacientes cuyo sistema inmune está vulnerado por la lesión sufrida lo que los hace susceptible de contraer infecciones y por ende de presentar secuelas estéticas y/o funcionales que limitan su calidad de vida. Estas razones demuestran la necesidad del desarrollo de la propuesta diseñada para socializar con el personal de enfermería de la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo las acciones a seguir para la prevención de factores que predisponen a la infección en pacientes quemados

5.4 Viabilidad

Es viable la propuesta diseñada para socializar con el personal de enfermería de la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo las acciones a seguir para la prevención de factores que predisponen a la infección en pacientes quemados ya que estos tienen disposición para implementarla.

5.5 Alcance

Personal de enfermería de la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo

5.6 Validación

Para la validación de la propuesta se solicitará el criterio de especialistas de cuarto nivel en Enfermería con una experiencia mínima laboral de tres años en Unidad de Quemados. De acuerdo a lo referido por ellos se realizarán modificaciones si lo consideraran necesario antes de su puesta en práctica.

5.6 Metodología de la propuesta

El programa de control de infecciones de las heridas por quemaduras orientado al personal de enfermería de la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo será puesto en práctica a través de la realización de talleres participativos en los que se podrá socializar con ellos las acciones a seguir para la prevención de factores que predisponen a la infección en pacientes quemados. Los talleres tendrán una duración de aproximadamente 40 minutos y el lugar para su implementación será el área de reuniones del Hospital Eugenio Espejo. Se aplicarán una vez por semana durante un mes.

Recursos materiales utilizados.

- Cartulina
- Impresora
- Papel Bond
- Computadora
- Esfero Gráfico

Recursos didácticos utilizados.

- Charlas educativas e informativas
- Material audiovisual
- Plegables
- Pancartas

Recursos humanos

- Investigadora

Contenido, actividades y responsable de los talleres a realizar.

Contenido	Actividades	Responsable
Factores extrínsecos causantes de contaminación de los tejidos lesionados.	Charla informativa del tema. Debate de la información. Entrega de plegables	Doris Bautista
Factores intrínsecos causantes de contaminación de los tejidos lesionados.	Charla informativa del tema. Debate de la información. Entrega de plegables	Doris Bautista
Prevención de infección en heridas por quemadura.	Pancarta ilustrativa con las acciones de asepsia y antisepsia a seguir durante la atención al paciente quemado. Material audiovisual de la higiene de manos. Debate de los observado con preguntas de participación.	Doris Bautista
Medidas higiénicas sanitarias a orientar al paciente para la higiene corporal diaria de las zonas no quemadas	Entrega de folletos. Debate de la información.	Doris Bautista

Conclusiones

Los referentes teóricos abordados en la investigación con respecto a las quemaduras permitieron obtener información relevante en cuanto a la etiología de las quemaduras y su clasificación considerando aspectos como extensión, profundidad y localización y a los factores intrínsecos y extrínsecos que predisponen a infecciones en los pacientes quemados para poder identificarlos y prevenirlos.

Se pudo determinar con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos que los principales agentes patógenos que causan infecciones en las heridas por quemadura en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo fueron principalmente el *Pseudomonas Aeruginosa* en primer lugar con un 32%, seguido del *Staphylococcus Epidermis* en 23% y se diseñó una propuesta con la finalidad de socializar con el personal de enfermería de la Unidad de Quemados en el Hospital Eugenio Espejo las acciones a seguir para la prevención de factores que predisponen a la infección en pacientes quemados.

Recomendaciones

Implementar la propuesta diseñada para socializar con el personal de enfermería de la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo las acciones a seguir para la prevención de factores que predisponen a la infección en pacientes quemados.

Exigir al personal de enfermería que asiste a los pacientes con quemaduras en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo que siempre utilice medios de barrera para la atención y tratamiento de estos pacientes.

Chequear sistemáticamente que los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Quemados cumplan con las medidas de asepsia y antisepsia establecidas para garantizar la seguridad de paciente.

Bibliografía

- Aladro, M., & Diez, S. (2013). Revisión de tratamiento de las quemaduras. Revista Seapa, 12-17.
- Arriagada, C. (2016). Manejo Multidisciplinario del gran quemado . Revista Médica Clínica Los Condes , 38-41.
- Avendaño, D. (2012). Manejo terapéutico de los agentes causales de infección, en lesiones de pacientes quemados, ingresados en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo De La Ciudad de Quito, durante el periodo marzo - agosto 2012. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Behar D. (2010). Metodología de la Investigación. En D. S. Rivero, Metodología de la Investigación (págs. 16-17). Shalom.
- Calderón, J. C. (2013). Quemaduras: principales complicaciones y factores relacionados. Veracruz: Universidad Veracruzana.
- Cevallos, M. (2012). Etiología de las quemaduras y perfil microbiológico, encontrado en las muestras de pacientes de la unidad de quemados del hospital regional isidro ayora, período abril-septiembre 2012. LOJA-ECUADOR: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
- China, M., Gandaria, A., Aguilar, E., Martínez, J. R., Gómez, O., & Domínguez, N. (2013). Comportamiento de las lesiones por quemaduras atendidas antes de las 72 horas y después de dicho período. Revista Cubana de Medicina General Integral vol.29 no.3. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_3_13/mgi02313.htm
- Farrés, M. (2013). Accidentes y lesiones. Madrid: Advance Medical.

- FRESENIUS KABI. (2011). FRESENIUS KABI. Obtenido de FRESENIUS KABI:
http://www.fresenius-kabi.es/nutricionenteral/pac/necesidades/necesidades.asp?id_necesidad=14
- García, M. (11 de 12 de 2009). Fundamentos de Cirugía. Obtenido de http://www.bioestadistica.uma.es/cirugia/attachments/019_Quemaduras.pdf
- Gómez, A. G. (2011). Guía de Práctica Clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras . Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.
- Gorordo, L. A., Hernández, G., Zamora, E., García, M., Jiménez, A., & Tercero, B. I. (2015). Atención inicial del paciente quemado en UCI: revisión y algoritmo. México: HJM.
- Hernández. (2014). Metodología de la Investigación (6a edición). México: McGraw-Hill Education.
- Instituto Nacional de Salud. (2016). Vigilancia y analisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud publica infecciones asociadas a dispositivos. Colombia: MINSALUD. Obtenido de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos.pdf>
- Íñiguez, D. A. (2012). Manejo terapéutico de los agentes causales de infección, en lesiones de pacientes quemados, ingresados en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, durante el periodo marzo - agosto 2012. Loja – Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

- Montoya, T. A. (30 de Septiembre de 2014). Prezi. Recuperado el 29 de Septiembre de 2016, de https://prezi.com/h2ohmhh_m0jk/el-conocimiento-empirico-y-el-conocimiento-teorico-en-el-pro/
- Mora, M., & Salazar, M. (2015). Evaluación del proceso de lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital José María Velazco Ibarra. Tena: Universidad Central del Ecuador.
- Muñoz, V. (2015). El pacientgran quemado. España: Universidad Internacional de Andalucía.
- OMS. (Septiembre de 2016). Qumaduras. Obtenido de <http://www.who.int/>
- Peñalba Citores, A., & Marañón Pardillo, R. (2008). Tratamiento de las quemaduras en urgencias. Sección de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Gregorio Marañón, 200-204.
- Rubio, F. (2015). Reflexiones. Revista científica del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo Vol 16 Nro 1y 2 , 144.
- Salcedo, R., Bermeo , X., & Morocho, M. (2016). caraterísticas de las infecciones nosocomiales en el servicio de cuidados intensivos pediátricos del Hopsital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014-2015. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Suquillo, S. J. (2012). Cuidados de enfermería a pacientes quemados en el Hospital General Villamil Playas desde el 1 de diciembre del 2011 hasta el 29 de febrero del 2012. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago De Guayaquil.

Anexos

Anexo 1: Encuestas a personal de salud de la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo

1. Señale el género de los pacientes con quemaduras con mayor frecuencia atendidos por usted en la Unidad de Quemados del Hospital Eugenio Espejo.

Femeninos () Masculinos ()

2. Según su experiencia en la atención y tratamiento de pacientes con quemaduras cual ha sido la etiología de estas lesiones con mayor presencia.

Térmica () Eléctrica () Química ()

3. La mayoría de los pacientes que usted ha atendido con heridas por quemaduras han sufrido el accidente en:

El hogar () El trabajo () La vía pública ()

4. Seleccione según frecuencia de aparición, uno de los agentes patógenos que condicionan las infecciones de heridas por quemaduras.

Staphylococcus Aureus () Staphylococcus Epidérmis () Pseudomona Aeruginosa () Echerichia Coli () Otros agentes patógenos ()

5. El tiempo de atención y tratamiento en los pacientes que usted asistió con infecciones en la heridas por quemaduras estuvo comprendido:

Entre las 24 y 72 horas () Entre las 72 y 96 horas () Mayor a 96 horas ()

6. Los pacientes que asisten a consulta para la atención y tratamiento de las heridas por quemaduras, realizan de manera adecuada la higiene diaria de las lesiones:

Sí () No () En parte ()

7. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgos considera como principal condicionante a la presencia de infecciones de heridas por quemaduras?

Estancia hospitalaria prolongada ()

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos ()

Falta de aislamiento del paciente ()

8. Entre los tratamientos antibióticos aplicados por usted a los pacientes con quemaduras ante los cuales los microorganismos presentan mayor sensibilidad, se encuentran:

Ciprofloxacina () Ceftriaxone () Cefepime () Imipenem () Otros ()

Anexo 2

Guía de observación de acciones del personal de salud en la atención y tratamiento de
heridas por quemaduras

Guía de observación de acciones del personal de salud en la atención y tratamiento de heridas por quemaduras			
Actividades	Si	No	A veces
Efectúa el lavado de manos antes de atender y tratar al paciente con heridas por quemaduras			
Efectúa el lavado de manos posterior a la atención y tratamiento del paciente con heridas por quemaduras			
Efectúa el lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/ aséptica			
Efectúa el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales			
Efectúa el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente con heridas por quemadura			
Hace uso de medio de barrera en la atención y tratamiento del paciente con heridas por quemaduras, tales como: bata, gorro, mascarilla, gafas y guantes			
Orienta al paciente acerca de la realización de una adecuada higiene de la zona afectada			
Cumple adecuadamente las medidas de aislamiento a pacientes Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (KPC) o microorganismos productores de betalactamasas de espectro extendido(BLEE)			

Anexo 3

Resultados encuestas a personal de salud de la Unidad de Quemados del Hospital

Eugenio Espejo

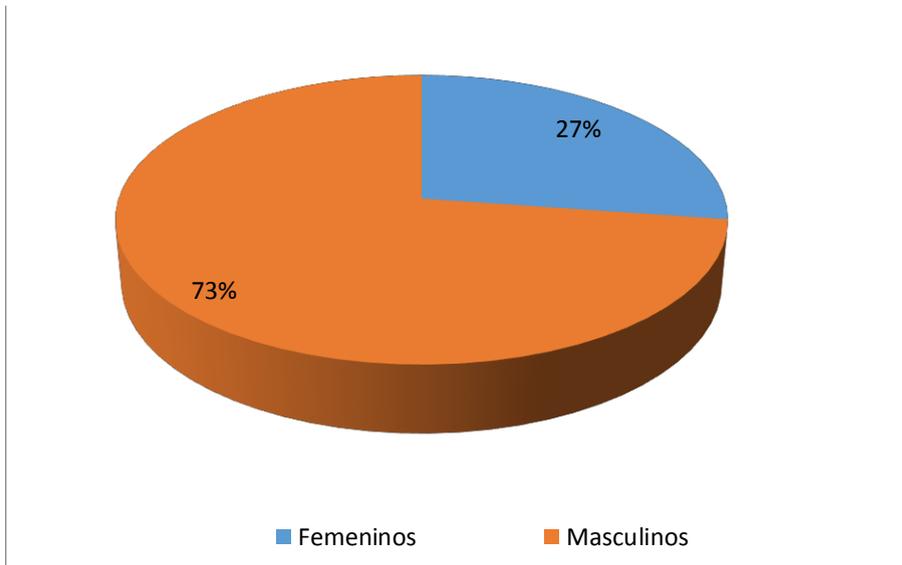
Tabla 1: Género de los pacientes con quemaduras con mayor frecuencia atendidos.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femeninos	6	27%
Masculinos	16	73%
TOTAL	22	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

Gráfico 1: Género de los pacientes con quemaduras con mayor frecuencia atendidos.



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

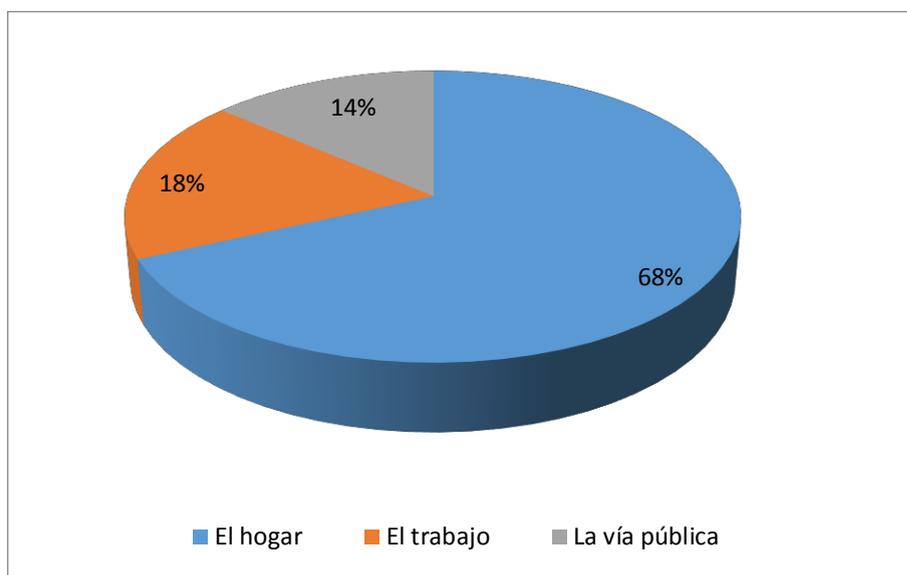
Tabla 2: Etiología de lesiones con mayor presencia.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El hogar	15	68%
El trabajo	4	18%
La vía pública	3	14%
TOTAL	22	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

Gráfico 2: Etiología de lesiones con mayor presencia.



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

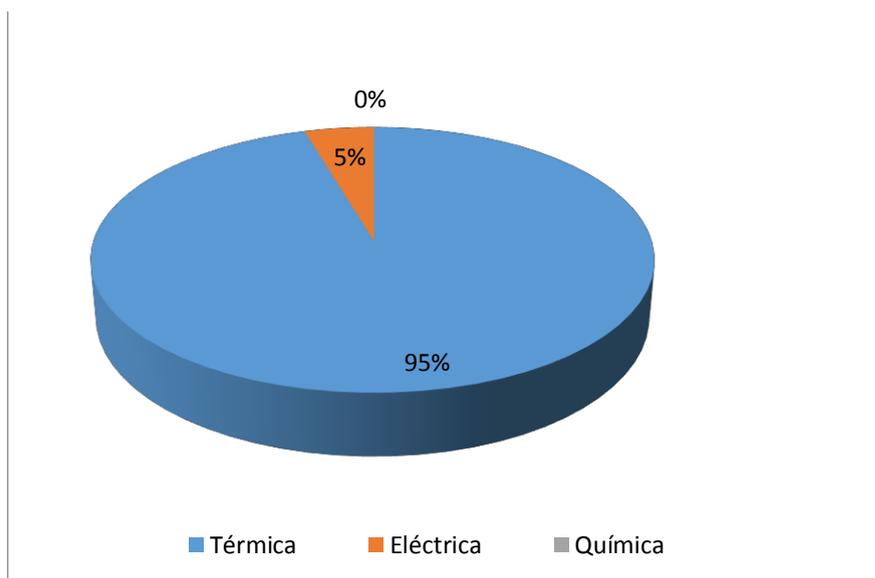
Tabla 3: Lugar de accidentes

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Térmica	21	95%
Eléctrica	1	5%
Química	0	0%
TOTAL	22	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

Gráfico 3: Lugar de accidentes



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

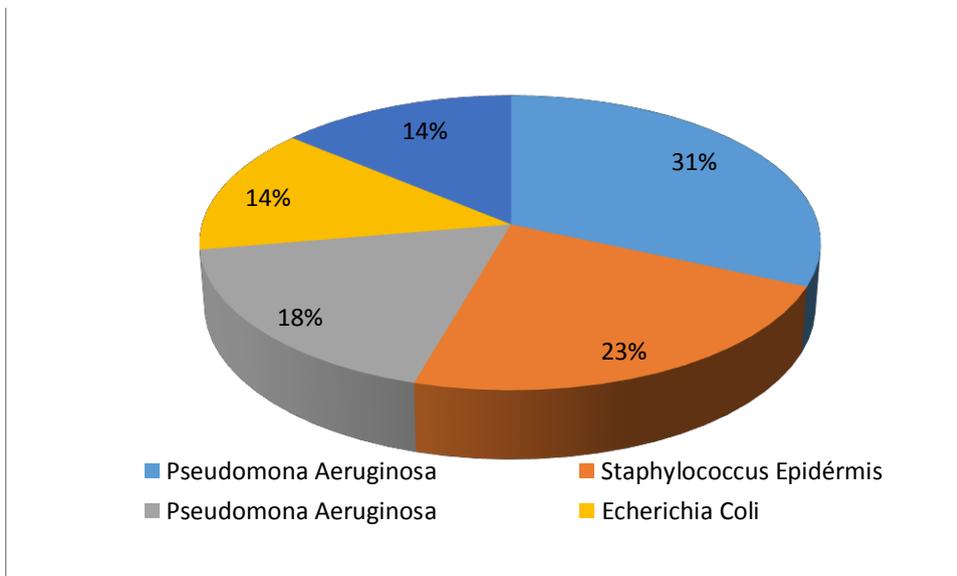
Tabla 4: Agentes patógenos que condicionan las infecciones de heridas por quemaduras

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pseudomona Aeruginosa	7	32%
Staphylococcus Epidérmis	5	23%
Staphylococcus Aureus	4	18%
Echerichia Coli	3	14%
Otros agentes patógenos	3	14%
TOTAL	22	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

Gráfico 4: Agentes patógenos que condicionan las infecciones de heridas por quemaduras



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

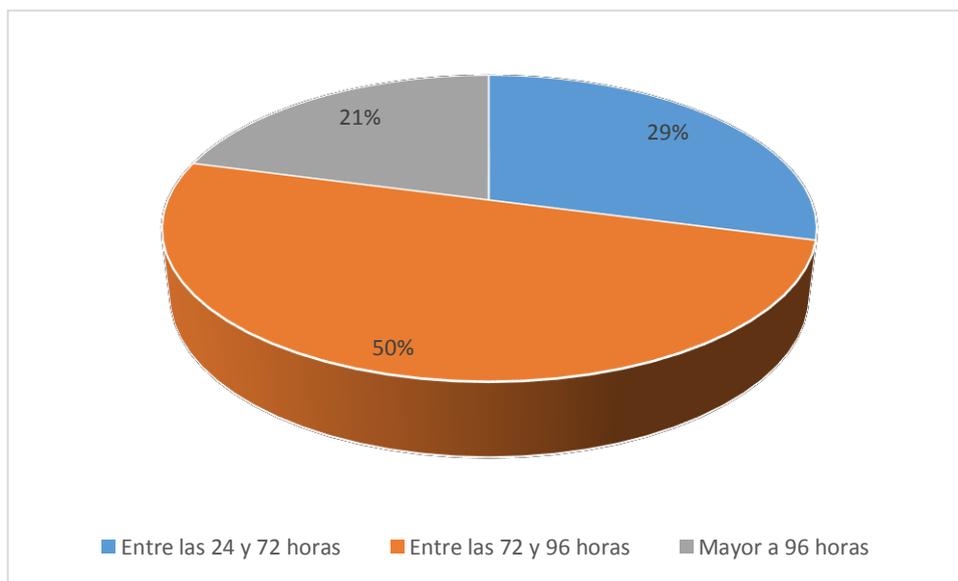
Tabla 5: Tiempo de atención y tratamiento en los pacientes

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entre las 24 y 72 horas	7	29%
Entre las 72 y 96 horas	12	50%
Mayor a 96 horas	5	21%
TOTAL	24	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

Gráfico 5: Tiempo de atención y tratamiento en los pacientes



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

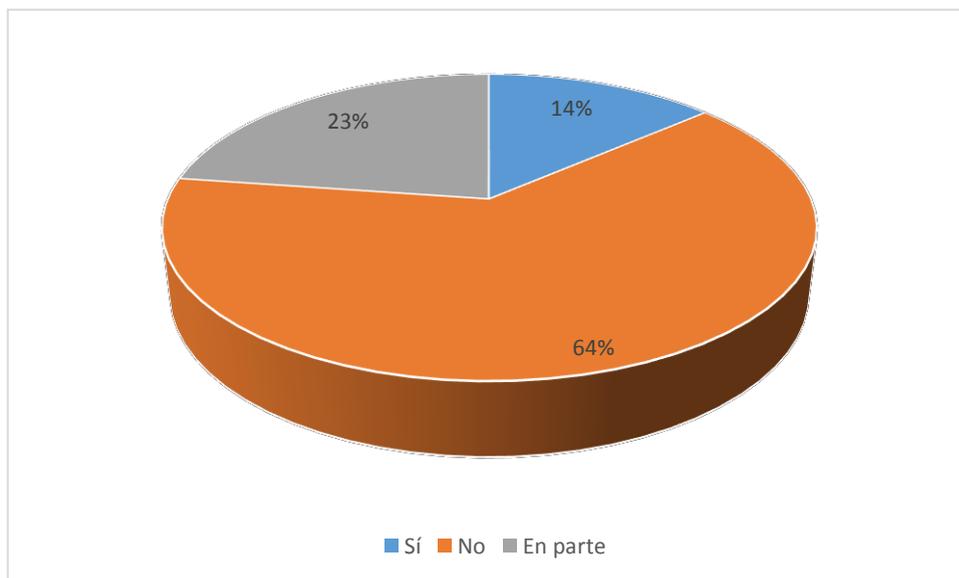
Tabla 6: Higiene diaria de las lesiones

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	3	14%
No	14	64%
En parte	5	23%
TOTAL	22	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

Gráfico 6: Higiene diaria de las lesiones



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

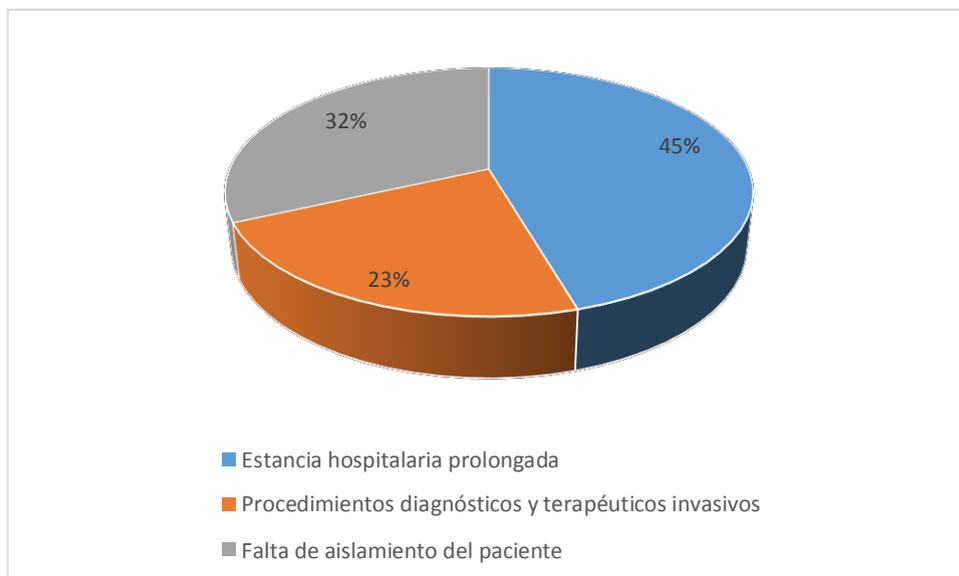
Tabla 7: Factores de riesgos

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estancia hospitalaria prolongada	10	45%
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos	5	23%
Falta de aislamiento del paciente	7	32%
TOTAL	22	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

Gráfico 7: Factores de riesgos



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

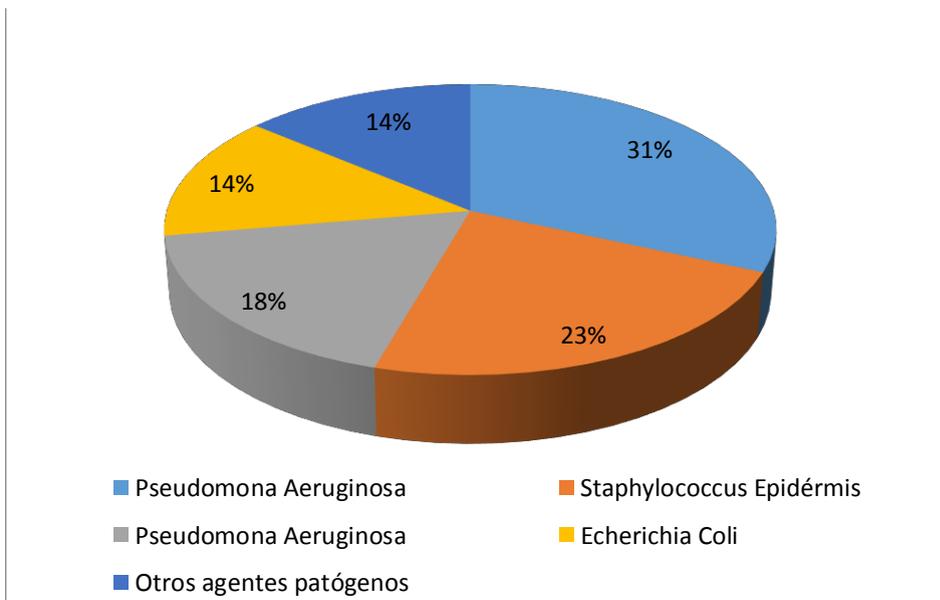
Tabla 8: Tratamientos antibióticos

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pseudomona Aeruginosa	7	32%
Staphylococcus Epidérmis	5	23%
Pseudomona Aeruginosa	4	18%
Echerichia Coli	3	14%
Otros agentes patógenos	3	14%
TOTAL	22	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

Gráfico 8: Tratamientos antibióticos



Fuente: Encuestas

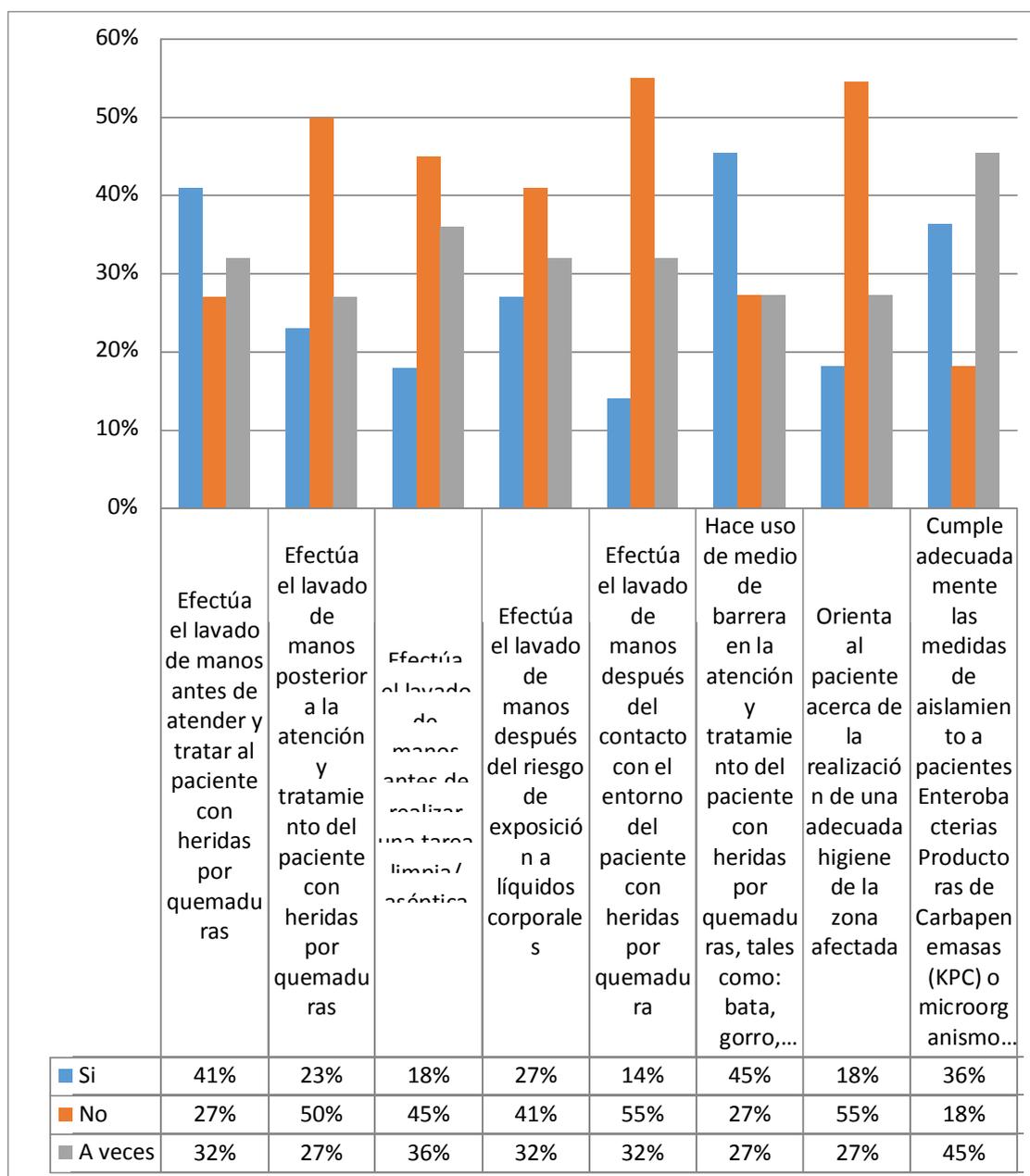
Elaborado por: Doris Bautista

Anexo 4

Resultados guía de observación de acciones del personal de salud en la atención y tratamiento de heridas por quemaduras

Guía de observación de acciones del personal de salud en la atención y tratamiento de heridas por quemaduras						
Actividades	Si	%	No	%	A veces	%
Efectúa el lavado de manos antes de atender y tratar al paciente con heridas por quemaduras	9	41%	6	27%	7	32%
Efectúa el lavado de manos posterior a la atención y tratamiento del paciente con heridas por quemaduras	5	23%	11	50%	6	27%
Efectúa el lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica	4	18%	10	45%	8	36%
Efectúa el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales	6	27%	9	41%	7	32%
Efectúa el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente con heridas por quemadura	3	14%	12	55%	7	32%
Hace uso de medio de barrera en la atención y tratamiento del paciente con heridas por quemaduras, tales como: bata, gorro, mascarilla, gafas y guantes	10	45%	6	27%	6	27%
Orienta al paciente acerca de la realización de una adecuada higiene de la zona afectada	4	18%	12	55%	6	27%
Cumple adecuadamente las medidas de aislamiento a pacientes Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (KPC) o microorganismos productores de betalactamasas de espectro extendido(BLEE)	8	36%	4	18%	10	45%

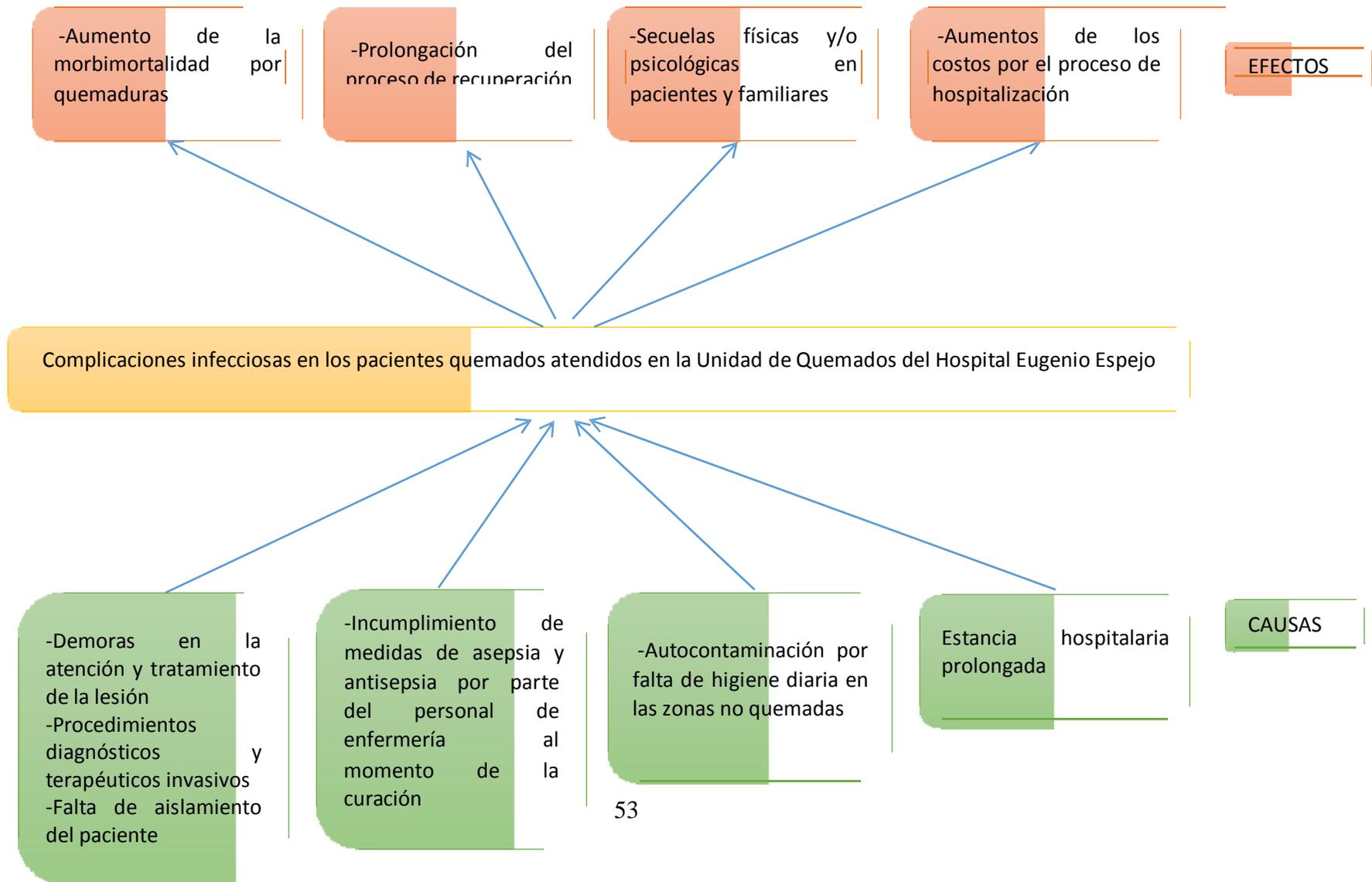
Gráfico 9: Resultados guía de observación



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Doris Bautista

Anexo 5: Árbol de problema



:::plagiumTM Informe

Trabajo de titulación especial

Doris.pdf

06/12/2016

Certificado # 16MU-1126-21AD-D74I

Resumen del
informe

:::plagiumTM

Señalada

Información: Su documento contiene 4% de similitud con algunos textos que son casi idénticos a algunos contenidos que encuentra en internet. Hemos mostrado estos resultados para su información. Es posible que desee comprobar los resultados de todos modos.



Quito 12 noviembre del 2016

LICENCIADA:

DORIS ISABEL BAUTISTA BAUTISTA

De mi consideración:

En atención a su solicitud , este servicio concede la respectiva AUTORIZACIÓN para que en el hospital Eugenio Espejo unidad de quemados facilite datos estadísticos que serán única y exclusivamente para estudio de investigación en su tema FACTORES QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE HERIDAS POR QUEMADURAS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, Previa a la obtención de su título de cuarto nivel en la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

ATENTAMENTE



Lcda. Myriam Caviedes V.
ENFERMERA
Libro: 2 - Folio: 104 - N° 312

LCDA. MIRIAM CAVIEDES
LIDER DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE QUEMADOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO