

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO



TEMA:

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE
HERIDAS PARA LA OBTENCIÓN DE UNA CICATRIZ ESTÉTICA EN EL PERSONAL
MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL ECUADOR EN EL PERÍODO OCTUBRE-
DICIEMBRE DEL 2021**

Previo a la obtención del título de Especialista en Cirugía Plástica Reconstructiva y
Estética

AUTORES:

Chérrez Gavilánez José Luis
Pérez Padilla Adriana Elizabeth

DIRECTOR:

Dr. Byron Aníbal Noroña Cedeño

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Fausto Gady Torres Toala

QUITO – ECUADOR

2022

DEDICATORIA

A nuestras familias, por su apoyo incondicional en el transcurso de nuestras vidas y durante nuestro período de formación en esta hermosa especialidad. Sin su apoyo y ánimos constantes, hubiera sido muy difícil llegar a la meta.

A nuestros compañeros posgradistas de otras especialidades, internos de medicina, enfermeros, médicos tratantes, personal de salud en general con quienes compartimos duras batallas en el día a día en los hospitales, con quienes a más de las labores diarias compartimos un episodio imborrable para la humanidad, una pandemia aún existente.

A todo el personal de salud, con el que pudimos compartir ciertos conocimientos básicos en cirugía plástica y dar a conocer esta especialidad para muchos controversial, entre la estética y la reconstructiva, esperamos que el conocimiento compartido sea de utilidad para el bienestar de nuestros pacientes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por concedernos la vida y brindarnos la oportunidad de culminar nuestros estudios de formación en nuestra especialidad tan anhelada.

A nuestras familias, por el amor, la confianza y el apoyo sin límites, durante este periodo de aprendizaje, dificultades y necesidades.

A nuestros maestros, por la entrega y dedicación en la enseñanza del arte de la cirugía plástica y por la confianza depositada en nuestras habilidades y conocimientos.

A nuestro director y asesor de tesis, por compartir sus conocimientos y orientarnos desinteresadamente en la elaboración de este proyecto.

A nuestros pacientes tratados durante nuestras rotaciones hospitalarias, quienes se convirtieron en la inspiración para formular y desarrollar el presente trabajo.

A todas las personas que de alguna manera nos dieron ánimo para seguir adelante y no decaer en el camino.

RESÚMEN

PALABRAS CLAVES: manejo de heridas, cicatrización, estética, cuidados, conocimientos

Las heridas son el problema más frecuente de salud pública. Se estima que 100 millones de personas por año en los países desarrollados, presentan cicatrices luego de procedimientos quirúrgicos, sean éstos electivos, terapéuticos o reparadores. (Jourdan et al., 2019a)

La cicatrización es un proceso biológico complejo, no conocido totalmente por profesionales de la salud, se exige conocimientos concretos para su manejo. (Beaskoetxea Gómez et al., 2013)

La piel, calificada como el órgano más grande del cuerpo humano, es la parte más visible del ser humano, por ende es importante para su imagen, y si alguna patología la afecta puede afectar la calidad de vida de nuestros pacientes. Esta afectación se correlaciona con factores como la edad, una cicatriz evidente, la cantidad de cicatrices presentes y su inesteticismo. La calidad de vida del paciente mejora cuando se cambia la apariencia de la cicatriz, disminuyendo el tamaño y coloración de la cicatriz debido al buen manejo de las heridas. (Morales-Sánchez et al., 2018)

Las cicatrices hipertróficas y queloides, influyen en la autoestima del paciente y el bienestar sicosocial, una cicatriz antiestética es una fuente de insatisfacción del 91% de procedimientos quirúrgicos de rutina. (Kohta & Nishigaki, 2020)

Existe muchas veces una comunicación deficiente entre los pacientes y el personal de salud, quienes brindan atención pre y posquirúrgica muy limitada, esto no ayuda a los pacientes con el proceso de cicatrización adecuado. (Kohta & Nishigaki, 2020)

Las decisiones inapropiadas en el manejo de una herida pueden implicar una evolución desfavorable, que desde el punto de vista médico legal se podría convertir en un problema cuando las heridas se encuentran en lugares visibles o afectan la estética. (PARRADO TÉLLEZ, 2019)

Se percibe en el personal de salud, falta de conocimiento en cuanto a indicación de suturas, plastias y curación avanzada, para la obtención de una cicatriz estética. Lo adecuado sería mantener una colaboración con servicios que conozcan sobre una cicatrización adecuada como cirugía plástica. (Jourdan et al., 2019b; Kohta & Nishigaki, 2020; Son & Harijan, 2014)

Este estudio es importante, puesto que conoceríamos el cuidado ofrecido por el personal de salud del Ecuador a pacientes que han sufrido algún tipo de herida. Definir si este personal se mantiene actualizado y capacitado en el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética y proponer el manejo en conjunto con la especialidad de cirugía plástica y así brindar una atención pre y posoperatoria para la obtención de una adecuada cicatrización.

A nivel nacional, no se encontraron datos sobre estudios similares, lo que da importancia a la realización de este estudio con el fin de sugerir una mejor capacitación y mejora en el sistema educativo en las carreras de medicina y enfermería.

ABSTRACT

KEY WORDS: wound management, healing, aesthetics, care, knowledge

Wounds are the most common public health problem. It is estimated that 100 million people in first world countries have scars after some kind of surgical procedures: elective, therapeutic or repairing. (Jourdan et al., 2019a)

Healing is a complex biological process, not fully known by health professionals, concrete knowledge is required for its management. (Beaskoetxea Gómez et al., 2013)

The skin is important in terms of body image, and any pathology that affects it can decrease the quality of life and self-esteem of patients. This reduction in quality of life correlates with factors such as age, scar notoriety, the number of scars present, and the lack of aesthetics of the scars. Quality of life improves when the size of the scar decreases due to good wound management. (Morales-Sánchez et al., 2018)

Hypertrophic and keloid scars, influence the patient's self-esteem and psychosocial well-being, an unsightly scar is a source of dissatisfaction of 91% of routine surgical procedures. (Kohta & Nishigaki, 2020)

There is a lack of communication many times between the patient and the health personnel, who provide very limited pre and post-surgical care, this does not help patients with the proper healing process. (Kohta & Nishigaki, 2020)

Inappropriate decisions in the management of a wound can imply an unfavorable evolution, which from the medical legal point of view could become a problem when the wounds are in visible places or affect aesthetics. (PARRADO TÉLLEZ, 2019)

It is perceived in the health personnel, lack of knowledge in terms of indication of sutures, plasties and advanced healing, to obtain an aesthetic scar. The appropriate thing would be to maintain a collaboration with services that know about proper healing such as plastic surgery. (Jourdan et al., 2019b; Kohta & Nishigaki, 2020; Son & Harijan, 2014)

This study is important, since we would know the care offered by the health personnel of Ecuador to patients who have suffered some type of injury. Define if these personnel remain updated and trained in the management of wounds to obtain an aesthetic scar and propose the management in conjunction with the specialty of plastic surgery and thus provide pre and postoperative care to obtain adequate healing.

At the national level, no data were found on similar studies, which gives importance to the conduct of this study in order to suggest better training and improvement in the educational system in the careers of medicine and nursing.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 CICATRIZACIÓN	9
2.1.1 Definición	9
2.1.2 Fases de la Cicatrización.....	10
2.2 HERIDAS	11
2.2.1 Definición	11
2.2.2 Clasificación de Heridas	12
2.2.3 Manejo de Heridas y curación avanzada.....	14
3. METODOLOGÍA	15
3.1 JUSTIFICACIÓN	15
3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3.3 OBJETIVOS	18
3.3.1 Objetivo General.....	18
3.3.2 Objetivos Específicos	18
3.4 TIPO DE ESTUDIO	18
3.5 HIPÓTESIS	18
3.6 Operacionalización de Variables	19
3.7 UNIVERSO	23
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	24
3.9 Formulario de recolección	24
3.10 Plan de análisis de datos	25
3.11 Aspectos Bioéticos	25
4 RESULTADOS	25
4.1 ANÁLISIS UNIVARIAL	25

4.1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	25
4.1.2. PROFESIÓN Y AÑOS DE EXPERIENCIA DE LOS ENCUESTADOS	26
4.1.3 Evaluación de conocimientos sobre heridas.....	27
4.1.4 Evaluación de actitudes sobre las heridas	29
4.1.5 Evaluación de las prácticas.....	31
Relación del número de heridas manejadas en el último año según la profesión.....	34
4.2 ANÁLISIS MULTIVARIAL.....	36
4.2.1 Análisis de conocimientos según características de los profesionales de la salud	36
4.2.2 Tasa de aciertos conocimientos, con años de experiencia y edad; tasa de años de experiencia con número de heridas manejadas	37
4.2.3 Actitud frente a la actualización según profesional.....	38
4.2.4 Actitud frente a la educación impartida en las universidades respecto a cicatrización y manejo de heridas.	39
4.2.5 Relación entre la profesión y manejo de heridas faciales contaminadas de más de 6 horas de evolución y la obtención de cicatriz estética en una herida simple	40
5 DISCUSIÓN	42
6 CONCLUSIONES.....	44
7 RECOMENDACIONES	45
8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
9 ANEXOS	51
ANEXO 1	51
CUESTIONARIO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51

1. INTRODUCCIÓN

El manejo de heridas se ha vuelto un tema de especialidad por la amplitud y complejidad de su manejo personalizado, por lo tanto, saber cuánto saben los profesionales sobre el tema es importante. El objetivo principal de todo procedimiento en la especialidad de Cirugía Plástica, es la obtención de una cicatriz estética, para lo cual es transcendental tener en cuenta ciertos aspectos y alinearnos con el proceso de cicatrización.

Desde hace algún tiempo se ha descrito la necesidad de conocer la calidad y el nivel de conocimientos entre los profesionales de la salud, y es importante recalcar que uno de los estudios encontrados realiza una investigación sobre el manejo de heridas quirúrgicas en nuestro país, en la ciudad de Guayaquil, en este estudio se describen las deficiencias en la evaluación de la zona quirúrgica, la aplicación de técnicas importantes en asepsia y antisepsia, lavado correcto de manos, suministros quirúrgicos escasos, uso de barreras protectoras. En estos casos, las causas de la deficiente atención al paciente se atribuyen a fatiga del personal, falta de guías o protocolos efectivos y pifias en la identificación oportuna de problemas (López & Morán , 2019).

El manejo de heridas ha ido progresando con el tiempo, hasta la actualidad, en la que se ha impuesto la curación avanzada de heridas, existen actualmente profesionales preparados, que van a la vanguardia de la curación avanzada, con diferentes tecnologías en material necesario para obtener una adecuada cicatrización.

Una cicatriz ideal es aquella cicatriz que no se percibe, que se apega a la piel sana, que es estrecha y de una coloración similar a la piel sana sin la existencia de deterioros funcionales de alguna estructura adyacente. Se han descrito algunas técnicas quirúrgicas para mejorar la apariencia de una cicatriz, como por ejemplo: escisión perilesional elíptica fusiforme, excéresis parciales, remoción total de la cicatriz, zetaplastias, uso de dispositivos como expansores tisulares, entre otros. Es muy importante tener el conocimiento adecuado de estas técnicas para una correcta planificación y realización de este tipo de cirugías para tener un resultado excelente. La experiencia y el conocimiento del cirujano es fundamental para determinar si la cicatriz va a ser la adecuada o no (Pérez , González , & Rodríguez , 2013).

Se ha intentado ocupar diferentes técnicas y soluciones para obtener una cicatriz estética, dentro de ellas se ha intentado obtener mejores resultados con la utilización del plasma rico en plaquetas, utilizado para el tratamiento de cicatrices hipertróficas y queloides como secuela en pacientes que han sufrido algún tipo de quemadura. En un

estudio se obtuvo como resultado, que la cicatriz más comúnmente encontrada era la hipertrófica con 84% (según lo reportado en este estudio), la localización de mayor frecuencia fue en extremidades superiores con un 36%, el tratamiento previo más utilizado fue presoterapia en el 86% de los casos, complicaciones ocurrieron en 6% y la eficiencia fue evidente en el 96% de los pacientes. En este estudio se demostró que la utilización del plasma rico en plaquetas obtuvo una respuesta adecuada en el tratamiento de cicatrices patológicas como secuela de quemaduras. Además se reportó que como tratamiento coadyuvante se realizaron zetaplastias y se colocó triamcinolona, con controles periódicos frecuentes. Esto lleva a pensar en una terapia combinada de acupresión. Se recomienda sensibilizar a las familias y pacientes, respecto del tratamiento con plasma rico en plaquetas, y los controles subsecuentes de fisioterapia y rehabilitación (Ramos, 2016).

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CICATRIZACIÓN

2.1.1 Definición

La evolución de la respuesta de los tejidos a una injuria se encuentra formada por varios procesos bioquímicos y citológicos que ocasionan cambios en la estructura de los tejidos, dando como resultado una cicatriz. La curación de una herida busca la restitución de la continuidad de los tejidos lesionados, sustituyendo tejido necrótico por tejido viable. Se forma de varios procesos en los cuales intervienen células, factores bioquímicos y humorales, cuyo resultado final es la cicatrización. A estos procesos se los ha dividido en fases, cada una de estas tiene su característica individual con la intervención de distintas células y factores bioquímicos con el fin de lograr con éxito la integridad del tejido, se describen más adelante estas fases (Cáceres Barreno et al., 2013; Mina García, 2012).

La cicatrización de heridas es una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad del tejido. Este proceso tiene lugar en todos los órganos y sistemas y su desarrollo normal es quizás la piedra angular sobre la que descansa la cirugía. A lo largo de los siglos, el tratamiento óptimo de las heridas ha sido un gran desafío para la humanidad. La llegada de los antibióticos a principios de este siglo marcó un gran avance en el tratamiento de la sobreinfección bacteriana de heridas (López & Morán, 2019).

La regeneración es la restitución de las células en un tejido que ha sufrido una injuria, después de una lesión reversible, que devuelve la morfología y función de ese tejido a la normalidad, como antes de sufrir dicha injuria. Por otro lado, la cicatrización es la respuesta de los tejidos hacia una lesión severa, pero a diferencia de la regeneración, en la cicatrización no se renuevan las células con las mismas características que tenían anteriormente, ya que se produce colágeno y tejido fibroso, lo que hace que sea un tejido diferente (Michua & Ramírez , 2016).

2.1.2 Fases de la Cicatrización

Se han propuesto según diversas bibliografías entre tres a cinco fases, sin embargo consideramos que la mejor nomenclatura es dividir a la cicatrización en 3 fases, las mismas que son: fase inflamatoria, fase de proliferación y fase de maduración. Cualquier cambio en alguna de ellas provoca la falta de cicatrización.

Hemostasia y fase inflamatoria

Esta fase cronológicamente se produce después de la incisión o lesión. La característica principal es el aumento de la permeabilidad vascular, quimiotaxis, producción local de citocinas (proteínas que regulan la respuesta inflamatoria e inmune en una lesión) y factores de crecimiento (Factor de crecimiento derivado de plaquetas PDGF, Factor de crecimiento fibroblástico FGF y factor de activación de plaquetas PAF).

La hemostasia con la formación de un coágulo sanguíneo en unión con la fibronectina es importante para la formación de la matriz extracelular provisional, con la llegada de distintos tipos de células que van apareciendo desde el inicio del proceso como polimorfonucleares, neutrófilos, macrófagos, linfocitos, células endoteliales y fibroblastos, estos últimos sufren cambios fenotípicos y producen mayor cantidad de colágeno para mejorar la adherencia celular. Los linfocitos marcarían el cambio hacia la fase proliferativa, ya que alcanzan su pico máximo hacia la primera semana, con disminución de la producción del colágeno (Cáceres, 2010).

Fase proliferativa o fibroblástica

Esta fase cronológicamente dura entre 4 a 12 días. Los fibroblastos y las células endoteliales son las células protagonistas de esta fase. Los fibroblastos al producir colágeno son los responsables de contraer la matriz y las células endoteliales forman pequeñas vénulas que se localizan alrededor de la herida, claves para la angiogénesis, con la que se proveerá de riego sanguíneo a las células formadas. Las células epiteliales

se forman de los queratinocitos que en esta fase se localizan en los bordes de la herida, reestableciendo así la función de la piel (Cáceres, 2010).

Fase de maduración o remodelación

El protagonista de esta fase es el colágeno, que aporta la firmeza y tensión a la cicatriz. La matriz está formada en un principio por fibrina y fibronectina, a esto se añade el citoesqueleto formado por glucosaminoglucanos (dermatán y sulfato de condroitina) y proteoglucanos, los mismos que son producidos por los fibroblastos y su concentración aumenta durante las tres primeras semanas de la cicatrización. El depósito, maduración y remodelación del colágeno es importante para la integridad y restitución del tejido. Los tipos más importantes del colágeno son los tipos I y III, el colágeno III en el principio del proceso y el I hacia el final, aumenta hasta 4 a 5 semanas, para incrementar la fuerza tensil de la cicatriz y la producción de fibroblastos. (Cáceres, 2010).

2.2 HERIDAS

2.2.1 Definición

Una herida se define como la pérdida de continuidad en la piel o mucosas, que podría ser ocasionada por un agente físico o químico, permitiendo una comunicación entre el ambiente y el organismo. Dependiendo de la profundidad se debe evaluar la posible lesión en órganos o tejidos adyacentes a la herida. Es importante además tomar en cuenta ciertas características como forma, extensión, localización, presencia de cuerpos extraños, signos de infección. Al provocarse una herida, el organismo corre riesgo de infección. (García Moreno, 2016; Hernández Guerrero & Orrala Domínguez, 2013a).

Las heridas son frecuentes e implican un riesgo para la salud de los pacientes, es muy importante que el correcto manejo y limpieza de una herida ayude a una rápida cicatrización, así como a la reparación de la integridad de la piel que ha sido alterada (López & Morán, 2019).

Las heridas o agresiones cutáneas han existido desde siempre. Existen varios ejemplos en la literatura de la historia de la humanidad, en la que en varias sociedades se describen intentos de curaciones de heridas con varias sustancias, como un médico griego que utilizó azúcar, vino o cera de abejas, con el fin de curar una herida. (Rojas, 2017).

2.2.2 Clasificación de Heridas

Dependiendo del factor, las heridas se pueden dividir en:

Según el agente causal:

1. *Heridas incisas*: producidas por un agente cortante, la mayoría pueden tener bordes definidos. El tratamiento en estas heridas es el cierre por primera intención (Cáceres, 2010).
2. *Heridas punzantes*: producidas por lo general por objetos puntiagudos. El tratamiento en estas heridas es no suturar y observar en la mayoría de casos, dejando un drenaje (Cáceres, 2010).
3. *Heridas contusas*: producidas por el impacto de un objeto romo, por la intensidad del golpe. Este tipo de heridas suelen presentar bordes aplastados y tortuosos, muchas de las veces se acompañan de hematomas, tumefacción con riesgo de necrosis (Cáceres, 2010).
4. *Heridas por desgarramiento o arrancamiento*: producidas por un mecanismo de arrastre brusco de los tejidos, podrían presentarse de diversas formas:
 - a. Herida en colgajo: segmento de piel o tejido unido al resto mediante un pedículo.
 - b. Mordeduras: que podrían ser de origen humano o animal, presentan gran riesgo de infección. El tratamiento en este tipo de heridas es lavado exhaustivo y desbridamiento de tejido necrótico y cuerpos extraños. Se aconseja no cerrar por primera intención y vigilar frecuentemente. (Cáceres, 2010).
5. *Heridas abrasivas*: Estas heridas son más conocidas como quemaduras por fricción, afectan la epidermis (Cáceres, 2010).

6. Otras heridas especiales:

6.1. Por aplastamiento: que podrían ocasionar síndrome compartimental

6.2. Por arma de fuego: Este tipo de heridas deben ser bien examinadas para eliminar todos los elementos del proyectil, y el lavado será abundante. Una de las características principales es que si existe orificio de salida, este será más grande que el de entrada. El tratamiento dependerá del daño causado, es importante realizar estudios de imagen. (Cáceres, 2010).

6.3. Emponzoñadas: Este tipo de heridas es ocasionado por mordeduras o picaduras de ciertos animales que infundan veneno tales como himenópteros, arañas, medusas, garrapatas, ácaros, serpientes. Pueden producir reacciones sistémicas. Se deben buscar cuerpos extraños (aguijón), desbridar si hay presencia de celulitis o gangrena, y tratamiento sistemático dependiendo del paciente y sus antecedentes. (Cáceres, 2010).

6.4. Herida por asta de toro: Este tipo de herida es punzante contaminada con posible afectación a órganos internos. Según la forma pueden ser: Lineales (regulares, rectas o curvas) o irregulares (angulares, estrelladas); en colgajo (con pedículo) o con pérdida de sustancia (herida anfractuosa) En este tipo de heridas es importante la limpieza de la misma, el desbridamiento y retiro de cuerpos extraños. Podría ser elegible suturar o no, dependiendo del caso. (Cáceres, 2010).

Según la profundidad y gravedad:

1. *Superficiales o simples*: Llegan hasta el tejido celular subcutáneo. Incluyen también las laceraciones. En general son de las que se encarga el personal de enfermería. (García, 2015).

2. *Heridas profundas o complicadas*: Afectan a varios tejidos (piel, músculo, hueso) (García, 2015).

3. *Heridas penetrantes (Graves)*: Afectan cavidades sin lesionar vísceras u órganos (García, 2015).

4. *Heridas perforantes (Graves)*: Afectan y lesionan vísceras u órganos (García, 2015).

Según el grado de contaminación:

1. *Heridas limpias*: El tiempo desde que se produjeron es inferior a 6h y no hay evidente contaminación. En varias bibliografías se indican las heridas quirúrgicas como heridas limpias. Riesgo de infección del 1 al 4% (2019).

2. *Herida limpia contaminada*: herida quirúrgica o limpia en contacto con zona contaminada (víscera). Es importante la profilaxis antibiótica. Riesgo de infección 4 al 10% (López & Morán , 2019).

3. *Herida contaminada*: sucia o que ha sucedido hace 6-12h. Se considera contaminada si hay presencia de microorganismos, también si hay presencia de: hematomas o tejido necrótico (López & Morán , 2019).

4. *Herida infectada*: Muchas veces con producción de pus, con cuerpos extraños y tejido desvitalizado, presenta 12h de evolución o más, como las mordeduras. Contraindicada la sutura por primera intención, e inicio inmediato de antibioticoterapia. (López & Morán , 2019).

2.2.3 Manejo de Heridas y curación avanzada

El personal de salud en general debe estar preparado para el manejo de heridas, sin embargo, la batuta la tiene enfermería. Las intervenciones de enfermería en el manejo de heridas tienen como objetivo prevenir y controlar las infecciones y sobre todo promover la cicatrización, utilizando siempre una técnica aséptica y materiales de esterilización adecuados. El manejo de heridas de acuerdo con la “Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC”, debe guardar un orden estratégico, para el cumplimiento (Hernández & Orralda , 2013).

La asociación europea del manejo de heridas presentó un diseño en base a un esquema “TIMERS”, por medio de la cual se pretende realizar una valoración de tipo holística tanto de la herida como del paciente para promover la adaptación a cada una de las necesidades del paciente (Puig, 2020). A continuación, se describe que significa TIMERS:

“T: control del tejido no viable”

“I: control de la infección e inflamación”

“M: control del exudado”

“E: estimulación de los bordes epiteliales”

“R: regeneración del tejido”

“S: factores sociales”

Los profesionales de la salud, tanto médicos como enfermeras, deben estar al tanto de la manera de realizar una curación. La curación es una técnica que ayuda a mejorar el tejido de cicatrización hasta conseguir su remisión, es un tipo de tratamiento para heridas agudas y crónicas. Esta puede ser tradicional o avanzada. La diferencia entre estas dos principalmente es el ambiente que se utiliza, ya que la curación tradicional

utiliza un ambiente seco, mientras que la curación avanzada utiliza un ambiente húmedo fisiológico. Este ambiente húmedo fisiológico, se logra mediante apósitos inteligentes, los mismos que ayudan a favorecer el desbridamiento de tejido esfacelado y necrótico y la formación de adecuado tejido de cicatrización. Existen varios apósitos, pero el ideal debe “mantener un ambiente húmedo, ser una barrera aislante, permitir el intercambio gaseoso, permitir adecuada perfusión sanguínea, remover secreciones, ser flexible y de fácil manipulación”. Los apósitos pueden ser divididos en primarios, secundarios y mixtos. Por lo general en una curación avanzada utilizamos como apósitos primarios: hidrocoloides, alginato de plata, hidrogel, espumas hidrofílicas, apósitos transparentes; y sobre estos los secundarios como gasas, apósitos tradicionales y espumas.

Dependiendo del tipo de herida y las características de la misma utilizaremos los apósitos, los mismos que tendrán diferentes acciones como desbridar tejido necrótico (gasa, hidrogel); absorber (gasa, espumas pasivas y activas, alginatos); epitelizar (hidrocoloide).

La frecuencia de las curaciones avanzadas dependerá del apósito utilizado y de la evolución de las heridas. Últimamente la tecnología en curaciones ha evolucionado considerablemente, creando el sistema VAC (Vacuum Assisted Closure) para curación avanzada de heridas, con este tipo de curaciones avanzadas se realiza la absorción de exudado y detritus de las heridas, utilizando presión negativa, la misma que permite una evolución más rápida que con curaciones tradicionales. No se recomienda en heridas infectadas ni con osteomielitis. (Rojas, 2017).

En la actualidad los profesionales de la salud, es decir, tanto médicos como enfermeras cuentan con una educación pertinente referente al manejo de heridas, evitando complicaciones o efectos adversos en un futuro. Con el avance tecnológico actual es posible ofrecer diversos tipos de técnicas y materiales para curaciones avanzadas, más eficaces que nos permiten obtener un proceso de cicatrización adecuado.

3. METODOLOGÍA

3.1 JUSTIFICACIÓN

Las heridas son el problema más frecuente de salud pública a nivel mundial, que afecta a individuos de todas distintas edades y condiciones. (Beaskoetxea , y otros, 2013).

Al existir una cicatriz, se afecta la calidad de vida del paciente y se correlaciona con factores como: edad, la apariencia de la cicatriz, el número de cicatrices presentes y la falta de estética de las cicatrices. (Morales , Flores , Peralta M, Villafranca , & Cruz , 2018).

Se estima que 100 millones de personas por año en los países desarrollados presentan cicatrices luego de procedimientos quirúrgicos, sean éstos electivos, terapéuticos o reparadores (Jourdan , Madfes , Lima , Tian , & Seité , 2019).

El manejo de las heridas, es un conocimiento que los futuros médicos y personal de salud en general deben estar capacitados para tratar, ya que constituyen la primera y más frecuente causa de morbilidad en la emergencia y la consulta. El personal de salud llega con un básico conocimiento teórico y práctico, pero no adecuado conocimiento de procedimientos ni actitudes frente al manejo de las heridas. Las decisiones inapropiadas pueden implicar una evolución desfavorable, que desde el ámbito médico legal se podría convertir en un problema cuando las heridas se encuentran en lugares visibles o afectan la estética (Parrado, 2019).

Se percibe en el personal de salud, falta de conocimiento en cuanto a indicación de suturas, el momento de hacerlo, y de las líneas de tensión de la piel, para la obtención de una cicatriz estética. (Kohta & Nishigaki , 2020)

Usualmente los pacientes tras sufrir un traumatismo, herida o someterse a alguna cirugía de cualquier especialidad, su mayor preocupación es la existencia de una cicatriz y la percepción de la misma (Jourdan , Madfes , Lima , Tian , & Seité , 2019).

Existe una comunicación deficiente muchas veces entre el paciente y el personal de salud, esto es personal de enfermería y personal médico, quienes brindan atención pre y posquirúrgica muy limitada y no ayudan a los pacientes con el proceso de cicatrización adecuada (Kohta & Nishigaki , 2020).

Las cicatrices hipertróficas y queloides, influyen en la autoestima del paciente y el bienestar sicosocial. (Kohta & Nishigaki , 2020).

Este estudio es importante, puesto que conoceríamos el cuidado ofrecido por el personal de enfermería y personal médico del Ecuador a pacientes que han sufrido algún tipo de herida por traumatismo o quirúrgica. Definir si este personal se mantiene actualizado y capacitado en el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética y proponer

el manejo en conjunto con la especialidad de cirugía plástica y así brindar una atención pre y posoperatoria para la obtención de una adecuada cicatrización.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las heridas son el problema más frecuente de salud pública y la cicatrización es un proceso biológico complejo, en la mayoría de casos no conocido totalmente, por lo que exige conocimientos concretos para su manejo. (Beaskoetxea Gómez et al., 2013)

Nuestra piel es de mucha importancia para la imagen que tenemos de nosotros mismos y cualquier morbilidad que la afecte puede disminuir la autoestima y calidad de vida de los pacientes. Esta reducción en la calidad de vida se correlaciona con factores como la edad, la percepción de la cicatriz, el número de cicatrices presentes y la falta de estética de las mismas. Asimismo, se encuentra documentado que la calidad de vida mejora cuando mejora la estética de la cicatriz debido al tratamiento o buen manejo de las heridas. (Morales-Sánchez et al., 2018)

Las decisiones inapropiadas en el manejo de una herida pueden implicar una evolución desfavorable en el paciente, que desde el ámbito médico legal se podría convertir en un problema cuando las heridas se encuentran en lugares visibles o afectan la estética. (PARRADO TÉLLEZ, 2019)

En el caso de la sutura de heridas, con la falta de conocimiento para obtener una cicatriz estética, lo adecuado sería mantener una colaboración con servicios que conozcan sobre una cicatrización adecuada como cirugía plástica para obtener cicatrices estéticas después de un procedimiento. (Jourdan et al., 2019b; Kohta & Nishigaki, 2020; Son & Harijan, 2014)

Se ha informado que una cicatriz antiestética, sea esta hipertrófica o queloide, es una fuente de insatisfacción del 91% de procedimientos quirúrgicos de rutina. (Kohta & Nishigaki, 2020)

El personal de salud debe tener conocimientos sobre los factores locales y sistémicos, además de los errores en la técnica que pueden empeorar la evolución adecuada de la cicatrización. Es importante la evaluación integral del paciente, la herida y aplicar la técnica y tratamiento adecuados. (Calero et al., 2017)

A nivel nacional, no se encontraron datos sobre estudios que traten sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud ecuatoriano en cuanto al manejo correcto de heridas para obtener una cicatriz estética, lo que da importancia a la realización de este estudio con el fin de recomendar la realización de capacitaciones

o mejora en el sistema educativo en las carreras de medicina y enfermería.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo General

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética en el personal médico y de enfermería en el Ecuador, en el periodo octubre a diciembre de 2021.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer el nivel de conocimientos respecto al manejo de heridas según los años de experiencia del profesional, ya sea médico o de enfermería en Ecuador en el periodo de octubre a diciembre de 2021
- Comparar los conocimientos de cicatrización de heridas entre médicos y enfermeros en Ecuador en el periodo de octubre a diciembre de 2021
- Determinar si el personal médico y de enfermería se mantienen actualizados en el manejo de heridas para obtener una cicatriz estética en Ecuador en el periodo de octubre a diciembre de 2021.

3.4 TIPO DE ESTUDIO

Estudio CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre una base de corte transversal, en el que se busca determinar el nivel de conocimientos de los médicos y enfermeras sobre el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética.

3.5 HIPÓTESIS

Los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo de heridas por parte del personal médico y de enfermería, influyen en la obtención de una cicatriz estética en el Ecuador, durante el período octubre a diciembre de 2021.

3.6 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	Tipo de variable	DIMENSIÓN	ESCALA	INDICADOR
Edad	“Años cumplidos desde la fecha de nacimiento legal”	Cuantitativa discreta	Años	Años cumplidos	Medidas de tendencia central y dispersión. Análisis descriptivo tabular y gráfico
Sexo	Fenotipo del profesional	Cualitativa nominal	Femenino Masculino	1 = F 2= M	Análisis descriptivo tabular y gráfico.
Estado civil	Estado civil actual	Cualitativa nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado UL	1=Soltero 2=Casado 3=Viudo 4=Divorciado 5=UL	Análisis descriptivo tabular y gráfico.
Tipo de profesional	Profesión que ejerce actualmente	Cualitativa Nominal	Médico general, médico especialista, residente de posgrado/a Enfermero/a, especialista	1= Médico general, médico especialista, residente de posgrado/a 2= enfermero y enfermero especialista	Análisis descriptivo tabular y gráfico.
Tiempo de experiencia profesional	“Tiempo que el profesional evaluado se encuentra ejerciendo su cargo”	Cuantitativa discreta	Años cumplidos	Años	Medidas de tendencia central y dispersión. Análisis descriptivo tabular y gráfico
Lugar de residencia habitual	Lugar donde el profesional tiene	Cualitativa nominal	Ciudad	1=Quito 2=Otros	Análisis descriptivo tabular y gráfico.

	establecido su domicilio				
Aciertos en conocimiento	Porcentaje de preguntas correctas respondidas	cuantitativo	Preguntas correctas / total de preguntas	% de aciertos	Análisis descriptivo tabular y gráfico.
Actitudes				Listado de respuestas	Análisis descriptivo tabular y gráfico
Prácticas				Listado de respuesta	Análisis descriptivo tabular y gráfico

Variable	Dimensión	Dimensión	Escala	Indicador
CONOCIMIENTOS	Definición de una herida	Las heridas son lesiones en la piel como respuesta a la pérdida de continuidad e integridad de los tejidos. VERDADERO FALSO	1= Correcto 0= Incorrecto	Análisis descriptivo tabular y gráfico.
	Tipos de heridas	Respecto a la clasificación de las heridas una herida limpia contaminada corresponde a: a. herida con secreción purulenta b. herida realizada quirúrgicamente en sala de operaciones c. herida quirúrgica o limpia en contacto con zona contaminada d. ninguna	1= Correcto 0= Incorrecto	Análisis descriptivo tabular y gráfico.
	Manejo de heridas	El principio básico de las curaciones avanzadas es: a. utiliza un ambiente seco	1= Correcto 0= Incorrecto	Análisis descriptivo tabular y gráfico.

		<p>b. utiliza un ambiente húmedo</p> <p>c. se realiza desbridamiento de tejido necrótico</p> <p>d. se utilizan para heridas crónicas</p>		
	Cicatrización	<p>El proceso de cicatrización es:</p> <p>a. una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad del tejido</p> <p>b. una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad y función del tejido</p> <p>c. proceso por el cual se producen queratinocitos para cerrar la herida</p>	1= Correcto 0= Incorrecto	Análisis descriptivo tabular y Gráfico.
	Fases de cicatrización	<p>La segunda fase de cicatrización es conocida como contracción</p> <p>VERDADERO</p> <p>FALSO</p>	1= Correcto 0= Incorrecto	Análisis descriptivo tabular y Gráfico.
ACTITUD	Manejo de heridas	<p>En un paciente con heridas crónicas, la primera medida que usted tomaría es:</p> <p>a. Evaluar la herida y el área contigua a la herida.</p> <p>b. Observe las características de la herida como drenaje, color, tamaño y olor.</p>	1= Correcto 0= Incorrecto	Porcentaje de aciertos

		<p>c. Tener disponible todos los materiales para la cicatrización como solución salina, apósitos de clorhexidina con antibióticos y otras sustancias.</p> <p>d. Higienizar con solución salina fisiológica u otra sustancia no irritante</p>		
		<p>¿Cree usted que el conocimiento impartido respecto a cicatrización y manejo de heridas en las universidades es adecuado?</p> <p>SI NO COMENTARIO</p>		RESPUESTA INDIVIDUAL
		<p>¿Usted pagaría de sus recursos un curso taller en actualización de manejo de heridas?</p> <p>SI NO COMENTARIO</p>	1= Correcto 0= Incorrecto	RESPUESTA INDIVIDUAL
PRACTICA	Manejo de heridas	<p>Para realizar la limpieza de la herida usted utilizaría:</p> <p>a. Alcohol b. Agua oxigenada c. Iodo povidona d. Suero fisiológico</p>	1= Correcto 0= Incorrecto	Porcentaje de aciertos
	Experiencia en manejo de heridas	<p>¿Aproximadamente cuántos casos de heridas manejó en el último año?</p>		Número de atenciones

		RESPUESTA INDIVIDUAL		
	Objetivos terapéuticos	<p>En presencia de una herida facial contaminada de más de 6 horas de evolución usted realizaría el siguiente manejo:</p> <p>a. lavado profuso de herida y cierre primario</p> <p>b. lavado profuso de herida y cierre por segunda intención</p> <p>c. uso de apósitos inteligentes</p> <p>d. ninguna</p>	1= Correcto 0= Incorrecto	Porcentaje de aciertos
	Resultados esperados	<p>Para la obtención de una cicatriz estética usted tomaría los siguientes cuidados al realizar una sutura:</p> <p>a. En heridas faciales utilizar hilos de sutura no reabsorbible tipo 5/0 y 6/0</p> <p>b. alinear los bordes de las heridas adecuadamente</p> <p>c. cierre de herida por planos</p> <p>d. evitar tensión en la sutura</p> <p>e. todas las anteriores</p>	1= Correcto 0= Incorrecto	Porcentaje de aciertos

3.7 UNIVERSO

La población a investigar será todo el universo de médicos y de enfermeras de las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca, principalmente, y otras ciudades del Ecuador, aplicándose una encuesta pre-estructurada al personal que haya firmado o aceptado participar en este estudio luego de haber leído el consentimiento informado.

El universo se obtuvo en función de la frecuencia de conocimientos del personal médico y de enfermería, sobre el manejo de heridas. Al no contar con un estudio similar, se optó por colocar una prevalencia teórica del 50%

Fórmula	$n= z^2 \cdot \{ [p (1-p)] / e^2 \}$
z= 1.96 para un intervalo de confianza del 95%	1,96
p= prevalencia de la patología	0,5
e= precisión	0,06

Se obtiene el siguiente tamaño muestral mínimo: 196 médicos y enfermeras

3.8 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Aprobación de participación en la investigación de los profesionales de la salud.
- Aprobación del comité de bioética de la PUCE
- Solicitar el consentimiento informado para la participación en esta investigación a cada una de las personas que conforman los equipos de salud.
- Se solicitará el llenado de encuestas elaboradas en Google Forms y enviando el link de acceso por medios digitales como correo electrónico, WhatsApp y Telegram.
- Luego se ingresará los datos recolectados en el software SPSS para generar la respectiva base de datos.
- Se realizará la limpieza de la base de datos y análisis de consistencia en el software SPSS.
- Se realizarán los análisis de correlación
- Se procederá a la escritura del borrador con los resultados preliminares.

3.9 Formulario de recolección

La recolección de la información se realizará mediante encuesta tipo lista de chequeo a médicos y enfermeras misma que consta con las variables descritas en el anexo de operacionalización (anexo 1)

3.10 Plan de análisis de datos

Una vez obtenidas las encuestas se realizará el ingreso de la información de las encuestas en el programa SPSS. Para el análisis estadístico se determinará el porcentaje de respuestas correctas para todo el grupo encuestado y para cada una de los ítems definidos.

3.11 Aspectos Bioéticos

La investigación involucra personas a las mismas que se dará a conocer previamente los motivos, propósitos y beneficios de la encuesta realizada, además se firmará un consentimiento informado donde se indicará que la encuesta aplicada será anónima y que no perjudicará en lo absoluto en su rol profesional.

4 RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS UNIVARIAL

4.1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA 1 Variables sociodemográficas

<i>CARACTERÍSTICA</i>	<i>VALOR</i>
-----------------------	--------------

EDAD EN AÑOS	MÍNIMA 22 años MÁXIMA 61 años PROMEDIO 33,97 (+/- 7,53)
GÉNERO (%) MUJER HOMBRE	124 (59,05%) 86 (40,95%)
ESTADO CIVIL (%) CASADO DIVORCIADO SOLTERO UNIÓN LIBRE	80 (38,1%) 13 (6,19%) 106 (50,48%) 11 (5,24%)
RESIDENCIA (%) QUITO GUAYAQUIL CUENCA OTRO	120 (57,14%) 28 (13,33%) 7 (3,33%) 26,19%)

Elaborado por Autores

4.1.2. PROFESIÓN Y AÑOS DE EXPERIENCIA DE LOS ENCUESTADOS

TABLA 2. Profesión / años de experiencia de los encuestados

PROFESIÓN	No. participantes	%
Enfermero (a) general	35	16,67%
Enfermero (a) especialista	6	2,86%
Médico especialista	53	25,24%
Médico General	86	40,95%
Residente de postgrado	30	14,29%
TOTAL	210	100,00%

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN AÑOS	PROMEDIO
	7,57 (+/- 6,9)

Elaborado por Autores

En relación al perfil profesional de nuestros encuestados, se evidencia mayor porcentaje de médicos generales. En cuanto a los años de experiencia de los profesionales encuestados, se evidencia un rango entre 1 a 41 años, siendo predominante una moda de 5 años, la máxima de años de experiencia lo encontramos en algunos médicos y enfermeras especialistas, quienes llevan más tiempo en sus respectivas carreras.

4.1.3 Evaluación de conocimientos sobre heridas

4.1.3.1 Aciertos de conocimiento global

TABLA 3. Aciertos de conocimiento

	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	Moda
Aciertos conocimientos	77,95	16,3	28,57	71,42	71,42	85,71	114,28	71,42

Elaborado por Autores

En la evaluación total se obtuvo que el promedio de aciertos en la sección de conocimiento de la encuesta fue 5,4 de 8 preguntas que corresponde a una tasa del 77,9% de aciertos en esa sección. Demostrando buen nivel de conocimientos en los profesionales encuestados.

4.1.3.2 Aciertos de conocimientos por pregunta.

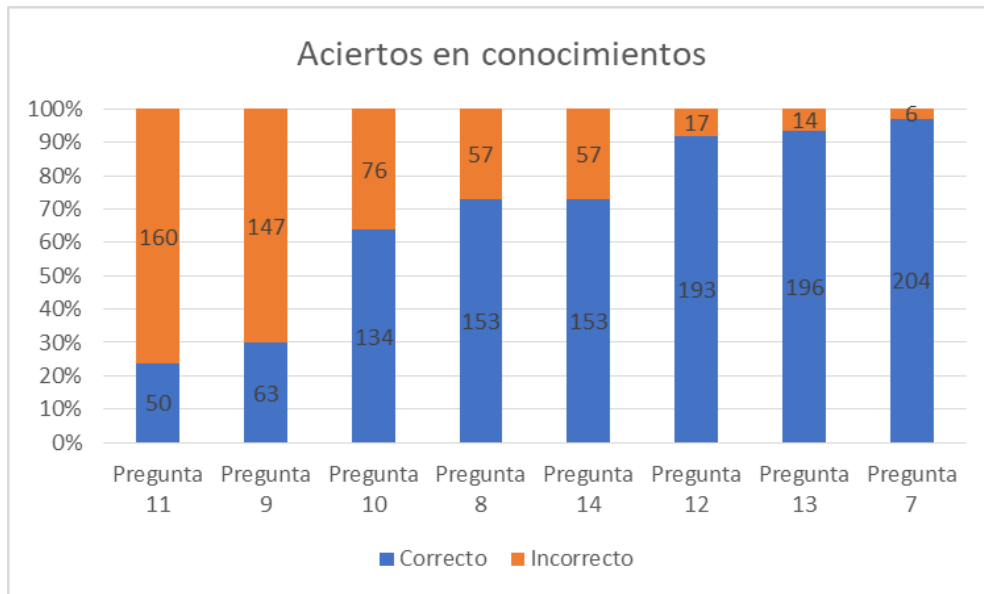


Figura 1. Aciertos en conocimiento

Elaborado por Autores

En cuanto a la evaluación de conocimientos dentro de las preguntas contestadas erróneamente, la pregunta 11, en la que se toma el concepto de cicatrización, fue la mayormente contestada en forma errónea, puesto que la respuesta correcta es la restauración de la integridad del tejido. Mientras que la respuesta que más acogida presentó fue una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad y función de los tejidos, que es el concepto de la regeneración de los tejidos, no de cicatrización.

La segunda pregunta contestada erróneamente es la pregunta 9, la misma que se refiere al principio básico de las curaciones, la respuesta correcta es que se utiliza ambiente húmedo, sin embargo, la mayoría de los encuestados responden desbridamiento de tejido necrótico, lo cual es erróneo, puesto que esto es parte del proceso, mas no el principio de una curación avanzada. Esto refleja falta de conocimientos en curación avanzada en el personal de salud encuestado. Llama la atención que inclusive en conceptos como fases de cicatrización en la pregunta 14 y en la pregunta 9 ya relatada, haya errores en su mayor parte de personal de enfermería general y especializada, un 50 % de estos especialistas no conoce la respuesta correcta, lo que demanda capacitación en esta área, ya que es el personal que más debería conocer acerca del manejo de heridas.

La pregunta 7 fue respondida correctamente en mayor porcentaje, esta pregunta analiza el conocimiento básico respecto al concepto de una herida, que es una lesión

en la piel como respuesta a la pérdida de continuidad e integridad de los tejidos, una pregunta básica que debe ser conocida por todo el personal de salud.

4.1.4 Evaluación de actitudes sobre las heridas

TABLA 4. Actitudes sobre las heridas

	Porcentaje
15. ¿Cuál es la primera medida que usted tomaría, en un paciente con heridas crónicas?	
Observe las características de la herida como drenaje, color, tamaño y olor.	36,67%
Evaluar la herida y el área contigua a la herida.	30,95%
Cribado y tratamiento de enfermedades sistémicas	19,52%
Tener disponible todos los materiales para la cicatrización como solución salina, apósitos de clorhexidina con antibióticos y otras sustancias	9,05%
Higienizar con solución salina fisiológica u otra sustancia no irritante	3,81%
TOTAL	100,00%
16. Las heridas tienen áreas importantes que usted debe cuidar; estas son	Porcentaje
Todo es correcto	75.71%
Borde y lecho es correcto	22.38%
Lecho	0.95%
Borde	0.95%

TOTAL	100.00%
17. ¿Cree usted que el conocimiento impartido respecto a cicatrización y manejo de heridas en las universidades es adecuado?	Porcentaje
No	71.43%
Si	28.57%
TOTAL	100.00%
18. ¿Usted pagaría de sus recursos un curso taller en actualización de manejo de heridas?	Porcentaje
Si	90.95%
No	9.05%
TOTAL	100.00%

Elaborado por Autores

En cuanto a la evaluación de actitudes, para lograr conocer varios aspectos, dividimos en 4 preguntas, las mismas que evalúan la actitud frente al paciente y a la herida. Las 2 primeras, determinan si el personal de salud mira al paciente de una manera integral, ya que la pregunta 15 está enfocada hacia pacientes con heridas crónicas, las mismas que por lo general están asociadas a una condición clínica de base. En esta pregunta sólo el 19, 5% de los encuestados respondió con la actitud adecuada, tomando en cuenta el cribado y tratamiento de enfermedades sistémicas, muchos solo contestaron acerca de los aspectos de la herida y la curación de la misma, mas no al paciente como un todo. También se evaluó la actitud del personal de salud frente a una herida, si la miran de manera integral, tomando en cuenta borde, lecho y piel perilesional, en esta pregunta 75,7% de profesionales encuestados tiene una actitud adecuada frente a la integridad de la herida.

Además, se colocaron 2 preguntas de actitud frente a los conocimientos impartidos por la universidad, en los cuales se evidencia que el 71,4% de los encuestados opina que

no es suficiente la capacitación de la universidad respecto a este tema y en cuanto a la actualización se evidencia que el 90.95% del personal de salud encuestado, pagarían por actualización en cuanto a manejo de heridas. Es un tema que según los resultados de esta encuesta se debería fortalecer en el conocimiento impartido por las universidades y brindar actualización del mismo a los futuros profesionales de la salud.

4.1.5 Evaluación de las prácticas

TABLA 5. Limpieza de herida

19. ¿Cuál de las opciones, usted utilizaría para realizar la limpieza de herida?	Porcentaje
Suero fisiológico (cloruro de sodio 0,9%)	92,85%
Yodopovidona	7,14%
TOTAL	100,00%

Elaborado por Autores

En la pregunta 19, la mayoría de los encuestados respondieron que el suero fisiológico es una solución ideal para limpieza de heridas, sin embargo, aún se mantiene en ciertos profesionales de la salud, la idea de que la yodopovidona es la solución de elección, probablemente debido a la tradición que existía anteriormente de ocupar esta solución en limpieza de heridas. Las otras opciones como alcohol y agua oxigenada no fueron seleccionadas por el personal encuestado.

TABLA 6. Solución para descontaminar

20 ¿Qué soluciones utilizaría para descontaminar la herida?	Porcentaje
Solución de polihexanida más betaína	30.95%
Suero fisiológico (cloruro de sodio 0,9%)	28.10%
Yodopovidona	26.19%
Alcohol	1.90%
Solución de Dakin	7.14%
Agua oxigenada	5.71%
TOTAL	100.00%

Elaborado por Autores

En la pregunta 20, la solución escogida con mayor porcentaje para descontaminar la herida es la solución de polihexanida más betaína, sin embargo, no es un alto porcentaje, el resto de los encuestados toman como práctica adecuada para descontaminar la herida, el suero fisiológico que es una solución que podría permitirse en los ambientes hospitalarios, en los que muchas veces por falta de recursos, no se puede utilizar polihexanida y betaína. Otra de las soluciones en la encuesta es la solución de Dakin (hecha a base de hipoclorito de sodio y ácido bórico), la misma que se utiliza en el tratamiento de la infección de sitio quirúrgico y no es comúnmente utilizada. Las respuestas como yodopovidona, agua oxigenada y alcohol no son recomendadas para descontaminar una herida, estas fueron seleccionadas por un 33,8% del personal de salud encuestado, lo cual es preocupante, ya que se evidencia desconocimiento de las soluciones permitidas en este caso.

TABLA 7. Casos de heridas manejados en el último año

21. Aproximadamente ¿Cuántos casos de heridas manejó en el último año?	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA	33	15,71%
1-125	165	78,57%
125-250	3	1,42%
250-375	10	4,76%
375-500	5	2,38%
500 A MÁS	4	1,9%
	Promedio	Desviación Estándar
21. Aproximadamente ¿Cuántos casos de heridas manejó en el último año?	49.58	195.74

Elaborado por Autores

En esta pregunta se evidencia una extensa diversidad de respuestas. De los profesionales de la salud encuestados existen profesionales que no han manejado heridas, siendo preocupante, puesto que conforman un 15,71% de los encuestados. El promedio de heridas manejada por el personal de salud encuestado obtenido es de 49,58 heridas al año lo que indica que es un procedimiento frecuente que debería ser de conocimiento básico y general de cada profesional de salud.

Relación del número de heridas manejadas en el último año según la profesión.

TABLA 8. Número de heridas manejadas en el último año según profesión

	Número	Promedio	Desviación Estándar
Enfermero (a) general	35	106,42	417,88
Enfermero (a) especialista	6	248,5	446,97
Médico especialista	53	41,98	95,20
Médico General	86	24,97	34,44
Residente de postgrado	30	27,46	52,21
P<0.0254			

Elaborado por Autores

En esta relación se evidencia que las heridas son manejadas por los profesionales en enfermería en mayor número que por los profesionales médicos. Esto coincide con las competencias y roles de cada profesional en el manejo de las heridas.

Es preocupante que médicos generales no hayan manejado heridas, ya que muchos de ellos deben manejar las mismas. En médicos especialistas se justifica por el hecho de que existen especialidades clínicas, en las cuales es difícil encontrar casos de curaciones. El mayor número de heridas manejadas, fue realizado por enfermeras especialistas.

TABLA 9. Manejo de una herida facial contaminada

22. ¿Qué manejo usted realizaría, en presencia de una herida facial contaminada de más de 6 horas de evolución?	Porcentaje
Lavado profuso de herida y cierre primario	46,19%
Lavado profuso de herida y cierre por segunda intención	32,86%

Uso de apósitos inteligentes	14,76%
Ninguna	6,19%
TOTAL	100,00%

Elaborado por Autores

En esta pregunta se analizan las prácticas realizadas por el personal encuestado en presencia de una herida facial contaminada de más de 6 horas de evolución, en la que aproximadamente la mitad de los profesionales encuestados, señalan que efectuaría un lavado profuso de herida y cierre primario, seguido del 32,86% lavado profuso de herida y cierre por segunda intención, lo que demuestra que la mayoría del personal de salud encuestado realizaría una práctica adecuada, sin embargo un porcentaje elevado persiste en el cierre por segunda intención, lo cual ocasiona riesgo de cicatrices antiestéticas.

TABLA 10. Cuidados para obtener una cicatriz estética

23 ¿Qué cuidados usted realizaría para la obtención de una cicatriz estética?	Porcentaje
Cierre de herida por planos	0.48%
Evitar tensión en la sutura	1.90%
Alinear los bordes de las heridas adecuadamente	2.38%
En heridas faciales utilizar hilos de sutura no reabsorbible tipo 5/0 y 6/0	2.38%
Todas las anteriores	92.86%
TOTAL	100.00%

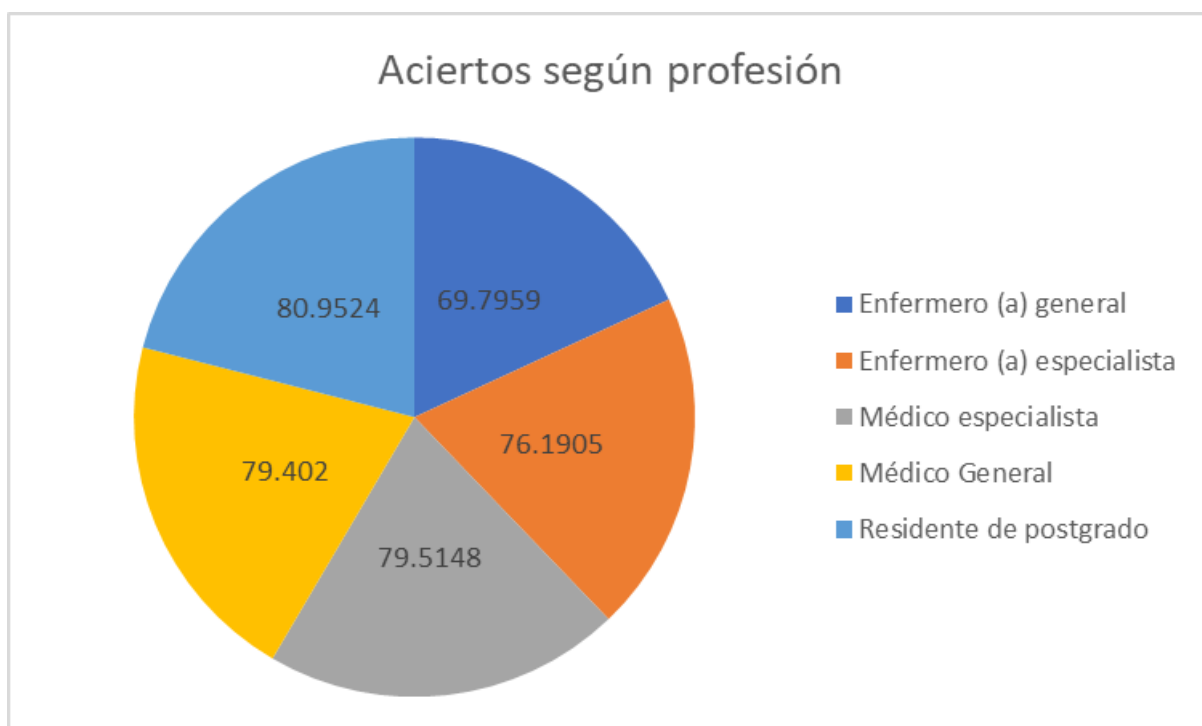
Elaborado por Autores

En esta pregunta se analizan los conocimientos básicos del personal médico y de enfermería, concretamente sobre sutura de heridas simples para la obtención de una cicatriz estética, todas las opciones son prácticas adecuadas que permiten la obtención de una cicatriz estética, el 92,86% de los profesionales encuestados respondieron correctamente, lo cual es alentador para el objetivo propuesto.

4.2 ANÁLISIS MULTIVARIAL

4.2.1 Análisis de conocimientos según características de los profesionales de la salud

Figura 2. Tasa de aciertos / profesión



Elaborado por Autores

Se muestra la relación de los aciertos en conocimientos según la profesión de los encuestados. Se observó que los profesionales médicos y de ellos, los médicos residentes de postgrado, obtuvieron mayor porcentaje de aciertos en conocimientos sobre manejo de heridas, que los profesionales en enfermería. Este hallazgo se contrasta con la actividad que realizan los profesionales, ya que los profesionales en enfermería son quienes en su mayor proporción realizan las curaciones de las heridas. La puntuación global de aciertos en conocimientos obtenido por el personal médico es de 79,95%; mientras que la puntuación global

obtenida por el personal de enfermería es de 72,99%. Este resultado es significativo estadísticamente. (P= 0,02)

4.2.2 Tasa de aciertos conocimiento / años de experiencia y edad; tasa de años de experiencia / número de heridas manejadas

TABLA 11.

TASA	CORRELACIÓN PEARSON	SIGNIFICANCIA (P)
ACIERTOS CONOCIMIENTOS/ AÑOS DE EXPERIENCIA	-0,52	0,452
ACIERTOS CONOCIMIENTOS/EDAD	-0,93	0,180
AÑOS DE EXPERIENCIA/ NUMERO DE HERIDAS MANEJADAS	0,191	0,005

Elaborado por Autores

En esta tabla se evidencia que hay una relación inversamente proporcional, a más años de experiencia, menor tasa de aciertos de conocimientos. Esto puede deberse a la falta de actualización continua del personal de salud encuestado, los profesionales encuestados de menor edad, tienen conocimientos correctos y más actuales.

Se muestra que existe una correlación inversa muy débil entre los conocimientos sobre manejo de heridas y la edad de los encuestados, que se traduce en que mientras mayor

es la edad, los conocimientos son menores, probablemente por falta de interés o de actualización en el tema.

Se muestra una relación directa entre el número de heridas manejadas y experiencia profesional, deduciendo que mientras más experiencia tienen los profesionales, más casos son manejados.

4.2.3 Actitud frente a la actualización según profesional

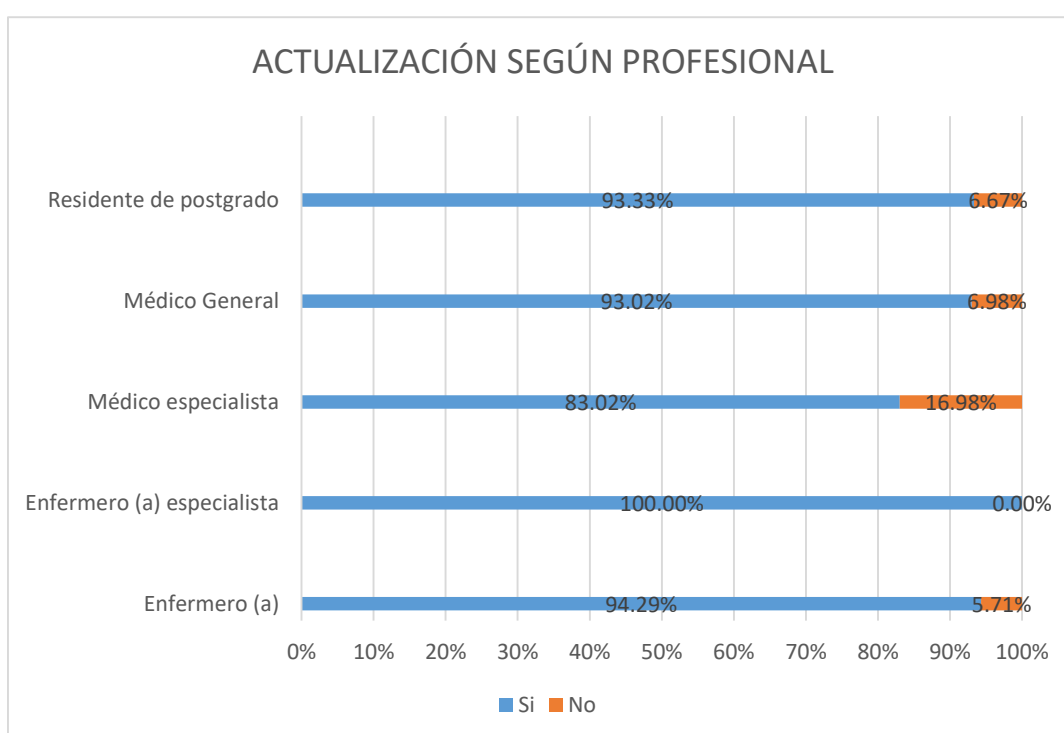


Figura 3. Actuación según profesionales

Elaborado por Autores

Se muestra la actitud de los profesionales encuestados en cuanto a pagar de sus recursos algún taller o curso de actualización en manejo de heridas. El hallazgo demuestra que los profesionales más dispuestos a realizarlo son los enfermeros especialistas, mientras que los médicos especialistas son los menos dispuestos a realizarlo. Esto se podría traducir en que los médicos especialistas creerían haber completado su curva de aprendizaje en cuanto al manejo de heridas.

4.2.4 Actitud frente a la educación impartida en las universidades respecto a cicatrización y manejo de heridas.

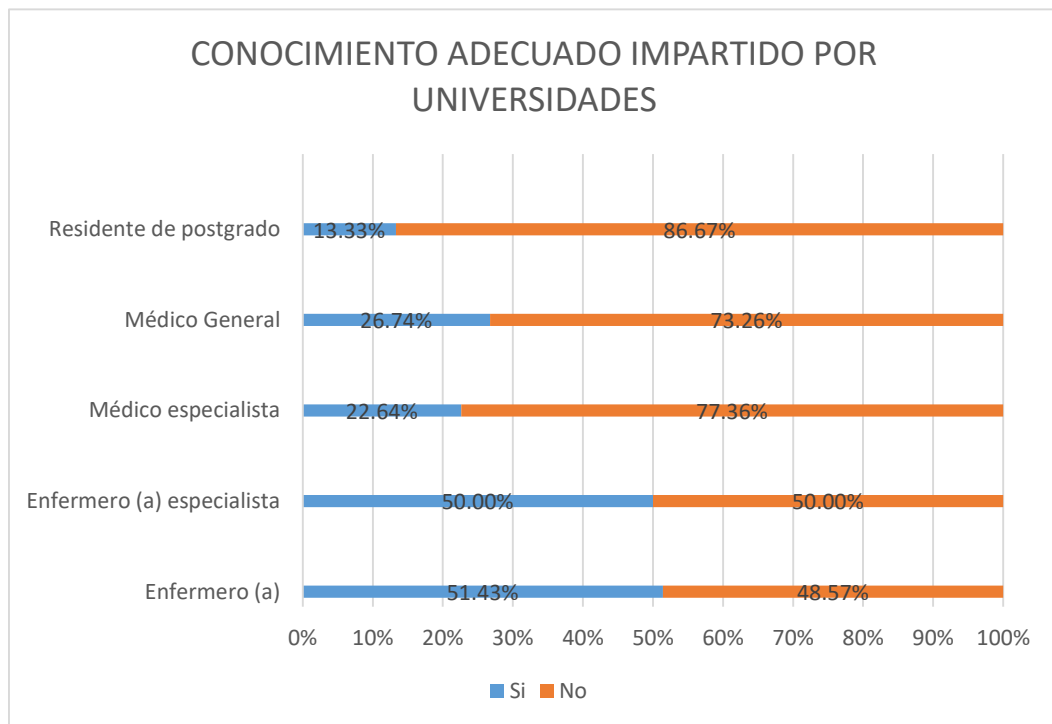


Figura 4. Conocimiento adecuado impartido por universidades
Elaborado por Autores

Se muestran los resultados de la actitud de los profesionales en cuanto a los conocimientos impartidos en las universidades. Se observa que la mayoría de profesionales médicos y de enfermería muestran falta de satisfacción y creen que los conocimientos impartidos no son adecuados o suficientes para la práctica en el manejo de heridas.

4.2.5 Relación entre la profesión y manejo de heridas faciales contaminadas de más de 6 horas de evolución y la obtención de cicatriz estética en una herida simple

TABLA 12. Profesión y conocimiento de obtención de cicatriz estética

PREGUNTA 22 Heridas contaminadas	Correcto	Incorrecto
Enfermeros (as)	7,14%	12,3%
Médicos (as)	39,04%	41,42%
TOTAL	46,19%	53,81%
ODDS RATIO	1,63	
P	0,08	
PREGUNTA 23 Cicatriz estética	Correcto	Incorrecto
Enfermeros (as)	17,14%	2,38%
Médicos (as)	75,7%	4,76%
TOTAL	92,84%	7,14%
ODDS RATIO	2,2	
P	0,09	

Elaborado por Autores

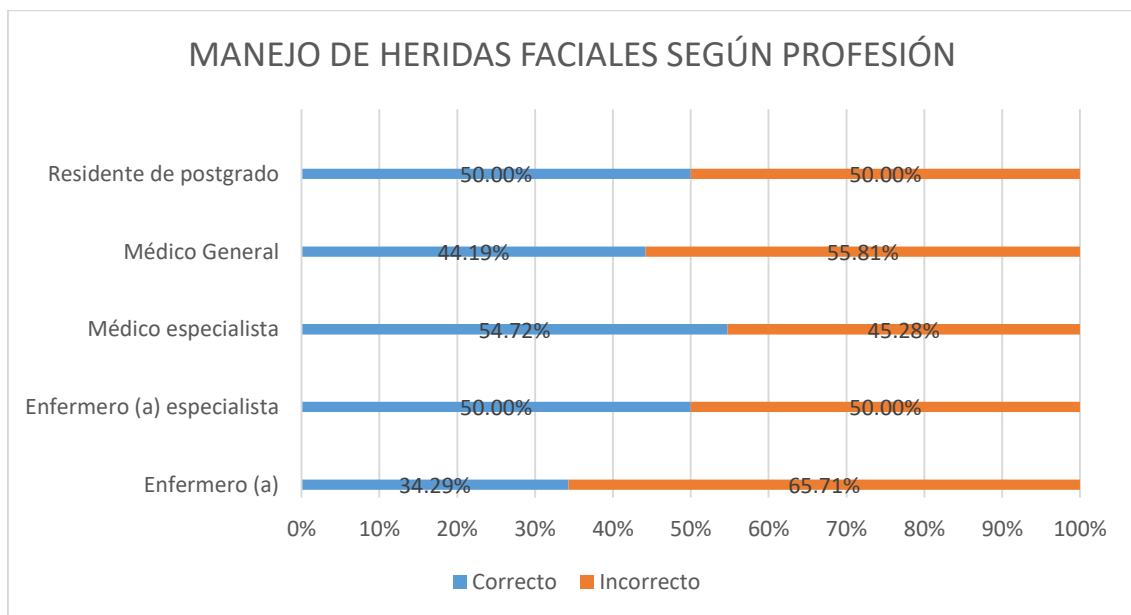
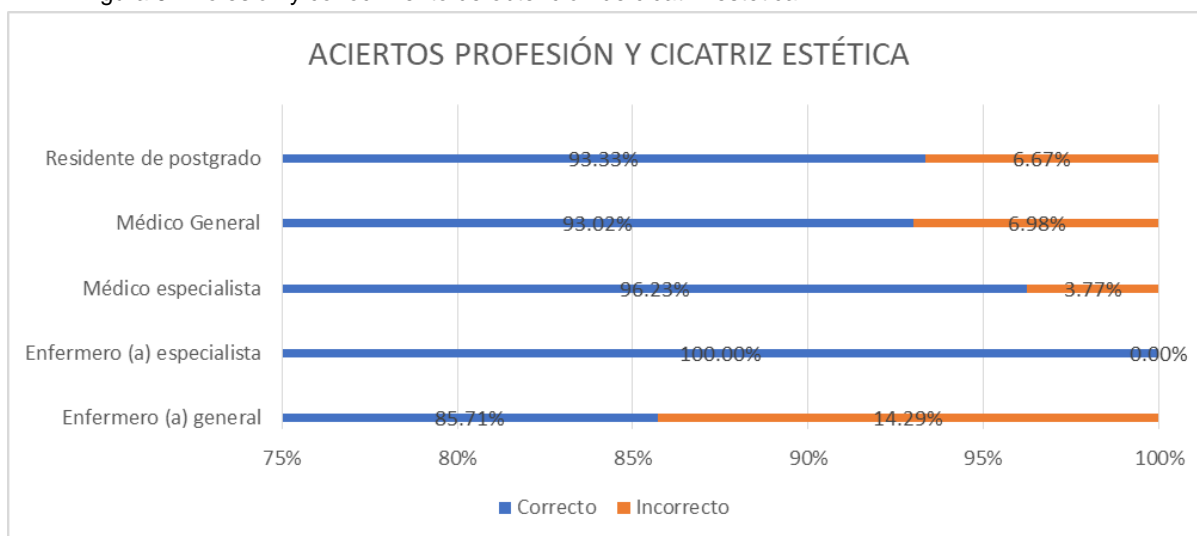


Figura 5. Profesión y conocimiento de obtención de cicatriz estética

Elaborado por Autores

Figura 6. Profesión y conocimiento de obtención de cicatriz estética



Elaborado por Autores

Se evidencia una tendencia a desconocer las prácticas adecuadas para el manejo de heridas faciales contaminadas de más de 6 horas de evolución, lo que conlleva a malos procesos de cicatrización y falta de estética en las cicatrices obtenidas. Los profesionales médicos especialistas demuestran tener prácticas más adecuadas para el manejo de este tipo de heridas. En la tabla se identifica que, dentro de los profesionales de enfermería encuestados, las respuestas incorrectas respecto a esta pregunta son mayores, esto muestra que enfermería tiene 2,2 veces más probabilidad de equivocarse, por lo que se evidencia la falta de capacitación de estos profesionales en manejo de heridas faciales de más de 6 horas de evolución.

Se aprecia mayor tasa de conocimientos para obtención de una cicatriz estética en profesionales especialistas sean médicos y de enfermería. Demostrando que mientras mayor es el nivel de instrucción, el conocimiento en manejo de heridas en la práctica profesional aumenta. También se evidencia un alto porcentaje de errores en enfermeros generales, que son quienes manejan este tipo de heridas, por lo que se refuerza lo observado en anteriores preguntas, en las que falta capacitación del personal de enfermería general. Los enfermeros tienen 1,6 veces más probabilidad de equivocarse.

No se evidencia mayor variabilidad en el correcto manejo de las heridas faciales según la edad del personal encuestado, el promedio entre respuestas correctas e incorrectas oscila 34%. No estadísticamente significativo, con una P 0,84

5 DISCUSIÓN

En nuestro país, no se encontraron datos sobre estudios similares, en los que se evalúen conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales médicos y de enfermería, respecto al manejo apropiado de heridas para obtención de una cicatriz estética.

En nuestro estudio se evidencia que mejor nivel de conocimiento tienen los médicos respecto de los enfermeros, comparando este hallazgo con lo que concluye Gonzaga et al, se encuentra una coincidencia en que la mayor parte del personal de enfermería encuestado en su estudio presentan niveles de conocimientos inferiores a los deseados respecto al manejo de heridas. Los resultados de nuestro estudio, en base a las preguntas de conocimiento, presentan una tasa de aciertos del 72,99% que coincide con el estudio realizado por Sürme y colaboradores, donde el resultado de la puntuación media de conocimiento sobre la cicatrización de heridas fue de $62,0 \pm 8,4$ y además determinó que, a mayor nivel educativo de los profesionales, aumentó la puntuación en conocimientos sobre manejo de heridas y esto fue estadísticamente significativo al igual que en nuestro estudio. Por último, en el estudio de Kielo citan que las mayores lagunas en conocimiento sobre manejo de heridas en el personal de enfermería, se encuentran en la cicatrización de heridas, esto concuerda con los hallazgos de nuestro estudio. (Gonzaga de Faria, Gabrielle Begido et al., 2016; Kielo-Viljamaa et al., 2022; Sürme et al., 2018)

Este hallazgo es preocupante, ya que, dentro de la organización sanitaria, y expuesto en el modelo de atención integral de salud (MAIS 2012), por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se especifica que es el personal de enfermería el que se encuentra directamente a cargo de las curaciones y manejo de heridas, acompañar el proceso de cicatrización y tener como objetivo la obtención de una cicatriz estética. Esto coincide con el estudio de Zarchi et al, el cual concluye que el los enfermeros desempeñan una función clave en el manejo de heridas y resalta la importancia del conocimiento teórico en el manejo básico y su influencia en la calidad de tratamiento de las mismas. Además, un estudio realizado en Guayaquil-Ecuador destaca que las intervenciones de los enfermeros, en el manejo de heridas están destinadas a prevenir y controlar infecciones y sobre todo para promover la cicatrización, utilizando siempre una técnica de asepsia adecuada y materiales indicados. (Hernández Guerrero & Orrala Domínguez, 2013; López Torres & Morán Cambisaca, 2019a; Zarchi et al., 2014).

La capacitación de los profesionales de la salud, es una de las necesidades que se evidencia en la recolección de datos de nuestro estudio, ya que el 71,43% de los encuestados cree que la educación impartida en las universidades acerca de las curaciones de heridas no es suficiente; en otro estudio, el 67,3% refirió no haber obtenido conocimientos suficientes al graduarse sobre el cuidado de heridas. (Gonzaga de Faria, Gabrielle Begido et al., 2016). Un alto porcentaje de profesionales manifiesta que le gustaría una mejor capacitación en esta área y que estaría dispuesto a pagar en cursos de actualización sobre este tema, sobre todo el personal de enfermería. Este hallazgo concuerda con el hallazgo del estudio de López y Morán en Guayaquil, en el cual, el personal de enfermería manifiesta que el entrenamiento y capacitación previa ayudará a tener un buen desenvolvimiento en los procedimientos de curación de heridas que se les apliquen a los pacientes. (López Torres & Morán Cambisaca, 2019)

En nuestra evaluación de actitudes, se investigó si el personal de salud encuestado, maneja al paciente de una manera integral, tomando en cuenta la presencia, el cribado y tratamiento de enfermedades sistémicas, teniendo como resultado que solo el 19,5 % de los profesionales encuestados realiza una correcta valoración integral de los pacientes. Esto es un aspecto que se destaca en el estudio español de Felices e Ibarra, que indica la importancia de la valoración del paciente de manera integral, incluyendo cribado de enfermedades sistémicas, sin esto, toda curación que se realice no tendrá buenos resultados ya que puede estar comprometido el proceso de cicatrización en alguna de sus fases. En otro estudio, de Galvis-López et al, hace énfasis en el manejo integral del paciente y menciona cuatro fases evaluadas en nuestro estudio: la evaluación integral del paciente, el tratamiento de la etiología, cuidados generales y manejo local. (Felices & Ibarra, 2018; Galvis-López et al., 2018)

En los resultados en prácticas podemos resaltar que se evidencian aún mitos y tradiciones llevadas por mucho tiempo que al momento carecen de evidencia científica actual, como el uso de yodopovidona en la limpieza de heridas, evidente en nuestro estudio, lo cual es desactualizado, ya que el yodo se ha considerado tóxico para pacientes embarazadas, neonatos, pacientes con antecedentes de enfermedad tiroidea y en el caso de nuestro trabajo retarda la cicatrización de las heridas según una revisión sistemática realizada en el 2018 (Carnicero Magdaleno, 2018)

El tiempo promedio de experiencia laboral, en nuestro estudio es de 7,57 años; en otro estudio encontrado se evidencia 8,04 años de experiencia laboral y concuerda con lo que se observan en las instituciones de salud del país, en las que los años de

experiencia de los profesionales son determinantes en el momento de valorar las características de las heridas y decidir el uso de la tecnología, el estudio de Galvis-López y otros, menciona que existen investigaciones que indican que las guías de práctica clínica no son aplicadas y que es habitual que la actividad profesional sea basada en la “intuición y experiencia”.(Galvis-López et al., 2018)

6 CONCLUSIONES

En base al trabajo desarrollado, se pueden generar las siguientes conclusiones:

Se evidencia que el nivel de conocimientos teóricos en el personal de salud encuestado tiene un nivel aceptable, aunque se demostró que el personal de enfermería que es el encargado directamente de estos procedimientos obtuvo el menor puntaje en la evaluación de conocimientos.

Un porcentaje importante de los encuestados opina que no es suficiente la capacitación de la universidad respecto a este tema y en cuanto a la actualización se evidencia que casi la totalidad del personal de salud encuestado, pagarían por actualización en cuanto a manejo de heridas.

En cuanto a la evaluación de las actitudes en este estudio, se evidencia falta del manejo integral del paciente por la mayoría de los profesionales encuestados.

En este estudio, los médicos y enfermeros especialistas realizan prácticas adecuadas para el manejo de heridas complejas.

El número de heridas manejadas por el personal de enfermería es mayor al manejado por el personal médico, lo cual concuerda con la actividad realizada por este personal que por lo general es delegado a clínica de heridas.

Una cicatriz estética es el resultado de un adecuado manejo de la herida, en el que juegan un papel importante el conocimiento, las actitudes y la realización de buenas prácticas.

7 RECOMENDACIONES

Se plantean las siguientes recomendaciones a ser consideradas:

- Realización de estudios prospectivos en los que se realice captación y seguimiento de pacientes con heridas tanto simples como complejas.
- Realización de investigaciones en los que se evalúe la percepción de la autoestima en los pacientes con cicatrices inestéticas.
- Desarrollar y fortalecer el conocimiento impartido por las universidades durante la formación del pregrado, respecto al manejo adecuado de heridas para la obtención de una cicatriz estética, además de brindar actualización del mismo a los profesionales de la salud en general.
- Realizar una guía clínica del manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética, para mejorar la calidad de vida y la atención hacia nuestros pacientes.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arribas Blanco, J. M., Castelló Fortet, J. R., Rodríguez Pata, N., Sánchez Olaso, A., & Antequera Pérez, A. (2002). Cirugía menor en heridas (laceraciones). Heridas en cara y manos. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 28(5), 249-264. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(02\)74066-5](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(02)74066-5)
- Beaskoetxea , P., Bermejo , M., Capillas , R., Cerame , S., García , F., Gómez , J., . . . Zubiaur , A. (2013). Situación actual sobre el manejo de herida agudas y crónicas en España: Estudio Atenea. *Gerocomos*, 24(1), 27-31.
- Cáceres, A. (2010). *CICATRIZACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS UTILIZANDO CIANOACRILATO DE BUTILO*. Universidad de San Martín de Porres , Lima. Obtenido de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDRESHUMBERTOCACERESBARRENO.pdf>
- Calero , F., Méndez , G., Albán , H., & Pacheco, J. (2017). Tratamiento en heridas de piel. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 24(1), 577-609.
- Carnicero Magdaleno, Á. (2018). *Uso idóneo de los antisépticos en el ámbito intrahospitalario y extrahospitalario. Revisión bibliográfica sistematizada*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31557>
- Felices, J., & Ibarra, M. (2018). *Estrategia terapéutica de las heridas crónicas: Uso racional del material de curas*. SESCOAM. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fsanidad.castillalamancha.es%2Fsites%2Fseecam.castillalamancha.es%2Ffiles%2Fdocumentos%2Ffarmacia%2Fbft_1_2018.pdf&clean=498659&chunk=true

García, G. (2015). *PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON HERIDAS QUIRÚRGICAS Y LAS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS*. Universidad Autónoma de los Andes , Ambato. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3121/1/TUAMEQ001-2016.pdf>

Hernández , M., & Orralda , T. (2013). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS. SERVICIO DE CIRUGÍA MENOR. HOSPITAL GENERAL DR. "LIBORIO PANCHANA"*. Universidad Estatal Península de Santa Elena , La Libertad. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1000/1/TESIS%202013.pdf>

Jourdan , M., Madfes , D., Lima , E., Tian , Y., & Seité , S. (2019). Skin Care Managment for Medical and Aesthetic Procedures to prevent scarring. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 12, 799-804.

Kohta , M., & Nishigaki , C. (2020). Encuesta basada en internet sobre as percepciones de las cicatrices quirúrgicas de pacientes japoneses . *Scars Burns* .

López , R., & Morán , E. (2019). *Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil , Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12451/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-504.pdf>

Michua , M., & Ramírez , J. (2016). *MANEJO DE HERIDAS CRÓNICAS CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA AMBULATORIA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DE HERIDAS DEL H.G.R No. 251*. Universidad Autónoma del Estado de México , Toluca. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67972/MANEJO%20DE%20HERIDAS%20CRONICAS%20CON%20TERAPIA%20DE%20PRESION%20NEGATIVA%20%28TPN%29-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Mina, S. (2012). *ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES, DE PACIENTES ENTRE 18 A 75 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA*. Universidad Técnica del Norte , Ibarra. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3564/1/PG%20373%20TESIS.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. «MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD». Ecuador, 2012. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.kimirina.org%2Fimagenes%2Fkimirina%2Fdocumentos%2Fpublicaciones%2FManual Modelo Atencion Integral Salud Ecuador 2012-Logrado-ver-amarillo.pdf&clen=6472501](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.kimirina.org%2Fimagenes%2Fkimirina%2Fdocumentos%2Fpublicaciones%2FManual%20Modelo%20Atencion%20Integral%20Salud%20Ecuador%202012-Logrado-ver-amarillo.pdf&clen=6472501).

Morales , M., Flores , C., Peralta M, Villafranca , A., & Cruz , F. (2018). Calidad de vida en adultos con cicatrices queloides. *Cirugía y Cirujanos*, 86(4), 312-326.

Lasa, I., Pozo, J. L. del, Penadés, J. R., & Leiva, J. (2005). Biofilms bacterianos e infección. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 28(2), 163-175.

Parrado, A. (10 de junio de 2019). *Unidad didáctica: Manejo y atención de heridas*. Obtenido de <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/14654>

Pascual, A. (2017). *Prontosan®: Actividad comparativa con clorhexidina sobre la formación de biofilms y actividad bactericida sobre biofilms producidos por bacterias nosocomiales multirresistentes y/o con potencial epidémico*. chromeextension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fparaulcerasporpresion.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F05%2FProntosan-y-biofilms-informe-final-prontosan-y-biofilms-informe-final.pdf

Pérez , A., González , B., & Rodríguez , M. (2013). Fundamentos quirúrgicos paraca la obtención Delaware una cicatrizfuncional y estética. *Actas Dermosifiliogr*, 104(1), 17-28. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0001731012001160?token=FD B316F0D7683C366BBB28564B35F058AFAA57FBE9DC1FE717DD51A 72F03C385DDCBE92A426B774CE7F46DA4D1F61B6D&originRegion=us-east-1&originCreation=20210715192836>

Puig, L. (2020). *Manejo y tratamiento de heridas crónicas mediante el uso de la cura en ambiente húmedo. Revisión de la literatura*. Universitat Internacional de Catalunya. Obtenido de Universitat Internacional de Catalunya

Ramos, R. (2016). *EFICACIA DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS UTILIZADO EN EL TRATAMIENTO DE LAS SECUELAS DE QUEMADURA, CICATRICES HIPERTRÓFICAS Y QUELOIDES, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT E.*

Universidad de Especialidades Espíritu Santo , Samborondón. Obtenido de <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/1271/1/Tesis%20Dr%20Rudy%20Ramos%20V%20Plastico%20Rico%20en%20Plaquetas.pdf>

Rojas, A. (2017). *Beneficios de la terapia de presión negativa asistida al vacío (VAC) en el manejo de heridas complejas que se presentan n pacientes del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2 desde septiembre 2016 hasta enero 2017*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil , Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8017/1/T-UCSG-PRE-MED-538.pdf>

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). (2016). *Position Document. Advances in wound care: The Triangle of Wound Assessment Wounds Internationa*. Florence Congress. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F>

9 ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realiza consentimiento informado según formato establecido de la OMS

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Dirigido hacia médicos y enfermeras de las principales ciudades del Ecuador, a quienes se los invita a participar en la investigación sobre Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética en el personal médico y de enfermería del Ecuador en el periodo octubre a diciembre de 2021

INVESTIGADORES: José Luis Chérrez Gavilánez y Adriana Elizabeth Pérez Padilla

INSTITUCIÓN: Posgrado de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

TEMA DE INVESTIGACIÓN: Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética en el personal médico y de enfermería del Ecuador en el periodo octubre a diciembre de 2021

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

Información (proporciona información sobre el estudio)

Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar) Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

PARTE I:

Información

Este estudio es importante, puesto que conoceríamos el cuidado ofrecido por el personal de enfermería y personal médico del Ecuador a pacientes que han sufrido algún tipo de herida por traumatismo o quirúrgica. Definir si este personal se mantiene actualizado y capacitado en el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética y proponer el manejo en conjunto con la especialidad de cirugía plástica y así brindar una atención pre y posoperatoria para la obtención de una adecuada cicatrización.

Introducción

Somos estudiantes del posgrado de Cirugía Plástica de la PUCE (Pontificia Universidad Católica del Ecuador), Queremos cordialmente invitarle a participar en una encuesta. Existe poca información en relación al conocimiento sobre el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética, los datos proporcionados son fundamentales para conocer cuáles son los factores determinantes del desconocimiento de este tema y poder mejorar la calidad de atención. Siéntase libre de realizarnos cualquier pregunta.

Propósito

A nivel nacional, no se encontraron datos sobre estudios que traten sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud ecuatoriano en cuanto al manejo correcto de heridas para obtener una cicatriz estética, lo que da importancia a la realización de este estudio con el fin de recomendar la realización de capacitaciones o mejoras en el sistema educativo en las carreras de medicina y enfermería.

Tipo de Intervención de Investigación

Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética en el personal médico y de enfermería del Ecuador en el periodo octubre a diciembre de 2021

Selección de participantes

La población a investigar será todo el universo de personal médico y de enfermería de las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca, aplicándose una encuesta pre-estructurada al personal que haya firmado o aceptado participar en el estudio luego de haber leído el consentimiento informado

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Confidencialidad

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá

durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial.

Derecho a negarse o retirarse

Esto es una reconfirmación de que la participación es voluntaria e incluye el derecho a retirarse.

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Puede contactar cualquiera de las siguientes personas:

Dr. José Luis Chérrez Gavilánez, teléfono 0986718790, mail jlcherrez@puce.edu.ec

Dra. Adriana Elizabeth Pérez Padilla, teléfono 0998104726, mail aeperez@puce.edu.ec

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité de Bioética de la PUCE, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación de Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el manejo de heridas para la obtención de una cicatriz estética en el personal médico y de enfermería del Ecuador en el periodo octubre a diciembre de 2021. He entendido satisfactoriamente la información proporcionada por los investigadores y estoy de acuerdo en participar. Se me ha proporcionado el nombre de los investigadores que pueden ser fácilmente contactados usando el nombre y la dirección que se me ha dado de los mismos

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante_____

Fecha_____ Día/mes/año

ACEPTO

NO ACEPTO

Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

José Luis Chérrez Gavilánez

Adriana Elizabeth Pérez Padilla

Fecha:

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.(iniciales del investigador/asistente)

ENCUESTA: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE HERIDAS PARA LA OBTENCIÓN DE UNA CICATRIZ ESTÉTICA EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL ECUADOR EN EL PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2021

Autores: **Dr. José Luis Chérrez Gavilánez**

Dra. Adriana Elizabeth Pérez Padilla

Posgrado: **Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética**

	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	RETROALIMENTACIÓN	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
SOCIODEMOGRÁFICO	1. ¿Cuál es su edad actual?			

SOCIODEMOGRÁFICO	<p>2. ¿Cuál es su género?</p> <p><input type="checkbox"/> Femenin o <input type="checkbox"/> Masculin o</p>			
SOCIODEMOGRÁFICO	<p>3. ¿Cuál es su estado civil actual?</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> UL</p>			

SOCIODEMOGRÁFICO	4. ¿Cuál es su situación profesional actual? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Médico General <input type="checkbox"/> Médico especialista <input type="checkbox"/> Residente de posgrado <input type="checkbox"/> Enfermero (a) <input type="checkbox"/> Enfermero (a) especialista 			
SOCIODEMOGRÁFICO	5. ¿Cuál es su experiencia profesional en años?			
SOCIODEMOGRÁFICO	6. ¿Cuál es su lugar de residencia actual? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Quito <input type="checkbox"/> Guayaquil <input type="checkbox"/> Cuenca 			

	<input type="checkbox"/> Otros: <hr/> <hr/>			
CONOCIMIENTOS	<p>7. ¿Las heridas son lesiones en la piel como respuesta a la pérdida de continuidad e integridad de los tejidos?</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	verdadero	<p>Es el resultado de una fisura producida en la piel como respuesta a la pérdida de continuidad e integridad de los tejidos. Las heridas son frecuentes e implican un riesgo para la salud de los pacientes, es muy importante que el correcto manejo y limpieza de una herida ayude a una rápida cicatrización, así como a la reparación de la integridad de la piel que ha sido alterada</p>	<p>López , R., & Morán , E. (2019). <i>Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018.</i> Universidad Católica Santiago de Guayaquil , Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12451/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-504.pdf</p>

<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>8. Respecto a la clasificación de las heridas una herida limpia contaminada corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Herida con secreción purulenta <input type="checkbox"/> Herida realizada quirúrgicamente en sala de operaciones <input type="checkbox"/> Herida quirúrgica o limpia en contacto con zona contaminada <input type="checkbox"/> Ninguna 	<p>Herida quirúrgica o limpia en contacto con zona contaminada</p>	<p>Herida limpia contaminada: herida quirúrgica o limpia en contacto con zona contaminada (contacto con víscera, etc). 4%-10% de riesgo de infección, realizaremos profilaxis antibiótica (López & Morán, 2019).</p>	<p>López , R., & Morán , E. (2019). <i>Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018.</i> Universidad Católica Santiago de Guayaquil , Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12451/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-504.pdf</p>
-----------------------------	---	--	--	--

<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>9. ¿Cuál es el principio básico de las curaciones avanzadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utiliza un ambiente seco <input type="checkbox"/> Utiliza un ambiente húmedo <input type="checkbox"/> Se realiza desbridamiento de tejido necrótico. <input type="checkbox"/> Se utilizan para heridas crónicas 	<p>Utiliza un ambiente húmedo</p>	<p>Esta puede ser tradicional o avanzada. La diferencia entre estas dos principalmente es el ambiente que se utiliza, ya que la tradicional utiliza un ambiente seco, mientras que la avanzada utiliza un ambiente húmedo fisiológico. (Puig, 2020).</p>	<p>Puig, L. (2020). <i>Manejo y tratamiento de heridas crónicas mediante el uso de la cura en ambiente húmedo. Revisión de la literatura.</i> Universitat Internacional de Catalunya. Obtenido de Universitat Internacional de Catalunya</p>
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>10. ¿Las curaciones que concurren a áreas de cuidado en salud están asociadas al tiempo de evolución; que heridas son más frecuentes</p>	<p>HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN (CRONICAS)</p>	<p>Una herida de difícil cicatrización o llamada crónica, se define como una pérdida de continuidad de la superficie epitelial con pérdida de sustancia con escasa o nula tendencia a la curación espontánea y que requiere</p>	<p>Lorenzo Hernández, María Piedad, Hernández Cano, Rosa María, & Soria Suárez, María Isabel. (2014). Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. <i>Enfermería Global</i>, 13(35), 23-31. Recuperado en 03 de enero de</p>

	<p>en la consulta especializada?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Heridas agudas <input type="checkbox"/> Heridas de difícil cicatrización (crónicas) 		<p>períodos muy prolongados para su cicatrización por segunda intención. Constituye un importante problema asistencial que afecta al sistema de salud por la disminución de la calidad de vida, su elevado coste económico y por la dedicación de mucho tiempo de los profesionales</p>	<p>2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300002&lng=es&tlng=es</p>
--	--	--	---	--

--	--	--	--	--

<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>11. ¿Qué es el proceso de cicatrización?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad del tejido <input type="checkbox"/> Una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad y función del tejido <input type="checkbox"/> Proceso por el cual se producen queratinocitos para cerrar la herida 	<p>Una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad del tejido</p>	<p>La cicatrización de heridas es una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad del tejido.</p>	<p>López , R., & Morán , E. (2019). <i>Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018.</i> Universidad Católica Santiago de Guayaquil , Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12451/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-504.pdf</p>
-----------------------------	--	---	--	--

<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>12. El biofilm es un elemento que altera la cicatrización de las heridas y las retarda. Que es el Biofilm?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Son comunidades de microorganismos que crecen adheridos a una superficie de tejido vivo <input type="checkbox"/> Son cuerpos extraños en la herida 	<p>Son comunidades de microorganismos que crecen adheridos a una superficie de tejido vivo.</p>	<p>Se definen como comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz de exopolisacáridos y adheridos a una superficie inerte o un tejido vivo</p> <p>La capacidad de formación de biofilm no parece estar restringida a ningún grupo específico de microorganismos y hoy se considera que bajo condiciones ambientales adecuadas todos los microorganismos son capaces de formar biofilms</p> <p>las bacterias del biofilm pueden ser hasta 1.000 veces más resistentes a los antibióticos que esas mismas</p>	<p>Lasa, I., Pozo, J. L. del, Penadés, J. R., & Leiva, J. (2005). BIOFILMS BACTERIANOS E INFECCIÓN. <i>Anales del Sistema Sanitario de Navarra</i>, 28(2), 163-175.</p>
-----------------------------	---	---	--	---

			bacterias crecidas en medio líquido	
CONOCIMIENTOS	<p>13. ¿Porque una herida no cicatriza?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Factores del paciente <input type="checkbox"/> Factores de la herida <input type="checkbox"/> Habilidad y conocimientos del profesional sanitario <input type="checkbox"/> Factores de los recursos y del tratamiento <input type="checkbox"/> Todos son correctos 	Todos son correctos	<p>Los factores predictivos ofrecen una orientación útil y avisan a los profesionales sanitarios de la existencia de problemas de cicatrización (es decir, que la herida no está evolucionando según los plazos previstos con el tratamiento convencional). No obstante, también hay que tener en cuenta la variabilidad interindividual de la velocidad de cicatrización y los numerosos factores que influyen en ella. La complejidad de la herida repercutirá de manera importante en la evolución de la cicatrización. Los factores implicados se clasifican a grandes rasgos en cuatro grupos fundamentales:</p>	<p>Carnicero Magdaleno, Á. (2018). <i>Uso idóneo de los antisépticos en el ámbito intrahospitalario y extrahospitalario. Revisión bibliográfica sistematizada.</i> https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31557</p> <p>Felices, J., & Ibarra, M. (2018). <i>Estrategia terapéutica de las heridas crónicas: Uso racional del material de curas.</i></p>

	<input type="checkbox"/> Ninguno es correcto		<ul style="list-style-type: none"> ● factores del paciente ● factores de la herida ● habilidad y conocimientos del profesional sanitario ● Factores de los recursos y del tratamiento. 	<p>SESCAM. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefndmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fsanidad.castillalamancha.es%2Fsites%2Fseacam.castillalamancha.es%2Ffiles%2Fdocumentos%2Ffarmacia%2Fbft_1_2018.pdf&clen=498659&chunk=true</p> <p>Galvis-López, C. R., Pinzón-Rocha, M. L., & Romero-Gonzalez, E. (2018). Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. <i>ORINOQUIA</i>, 22(1), 95-111. https://doi.org/10.22579/20112629.486</p>
--	--	--	--	--

				<p>Gonzaga de Faria, Gabrielle Begido, Massaroni, Leila, Nascimento do Prado, Thiago, Almeida Lima, Eliane de Fátima;, Brunet Rogenski, Noemí Marisa;, & Tomazini Borghardt, Andressa. (2016, diciembre). CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DE LAS HERIDAS. <i>Revista de Enfermería UFPE / Revista de Enfermagem UFPE.</i>, 10(Número 12), págs. 4532-4538. 7p.</p> <p>Hernández Guerrero, M. I., & Orrala Domínguez, T. V. (2013). <i>Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con heridas postquirúrgicas servicio de</i></p>
--	--	--	--	---

				<p><i>cirugía menor Hospital General Dr. Liborio Panchana 2012-2013.</i> https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1000</p> <p>Kielo-Viljamaa, E., Suhonen, R., Jalonen, L., & Stolt, M. (2022). Areas of nursing competence in acute wound care: A focus group study. <i>Collegian</i>, 29(1), 44-53. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.04.003</p> <p>López Torres, R. I., & Morán Cambisaca, E. V. (2019a). <i>Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018.</i></p>
--	--	--	--	--

				<p>http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/317/12451</p> <p>López Torres, R. I., & Morán Cambisaca, E. V. (2019b). <i>Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018.</i> http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/317/12451</p> <p>Mccluskey, Pat, & Maccarthy, Geraldine. (2012, junio). CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO DE HERIDAS. <i>Heridas Reino Unido.</i>, 8(Número 2). https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site</p>
--	--	--	--	---

				<p>&authtype=crawler&jrnl=17466814&AN=84469189&h=11ZJOkWPWOrSxUMa2qCmYZP00yIGDzbheqeFggCbERtyT8vhNf0ydoEIHwCDvTRGzKLM8ICzKMs32S63UzvRWg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d17466814%26AN%3d84469189</p> <p>Sürme, Y., Kartın, P. T., & Çürük, G. N. (2018). Knowledge and Practices of Nurses Regarding Wound Healing. <i>Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of</i></p>
--	--	--	--	--

				<p><i>PeriAnesthesia Nurses</i>, 33(4), 471-478. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.04.143</p> <p>Zarchi, K., Latif, S., Haugaard, V. B., Hjalager, I. R. C., & Jemec, G. B. E. (2014). Significant differences in nurses' knowledge of basic wound management—Implications for treatment. <i>Acta Dermato-Venereologica</i>, 94(4), 403-407. https://doi.org/10.2340/00015555-1770</p>
--	--	--	--	---

CONOCIMIENTOS	<p>14. ¿La segunda fase de cicatrización es conocida como contracción?</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p>	Falso	<p>Las fases de la cicatrización son: Fase inflamatoria, fase de proliferación y fase de maduración.</p>	<p>Cáceres, A. (2010). <i>CICATRIZACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS UTILIZANDO CIANOACRILATO DE BUTILO</i>. Universidad de San Martín de Porres , Lima. Obtenido de http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDRESHUMBERTOCACERESBARRENO.pdf</p>

<p>ACTITUDES</p>	<p>15. ¿Cuál es la primera medida que usted tomaría? En un paciente con heridas crónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluar la herida y el área contigua a la herida. <input type="checkbox"/> Observe las características de la herida como drenaje, color, tamaño y olor. <input type="checkbox"/> Tener disponible todos los materiales para la 	<p>Cribado y tratamiento de enfermedades sistémicas</p>	<p>El manejo de heridas de acuerdo con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC debe guardar un orden estratégico, para el cumplimiento</p>	<p>Hernández , M., & Orralda , T. (2013). <i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS. SERVICIO DE CIRUGÍA MENOR. HOSPITAL GENERAL DR. "LIBORIO PANCHANA".</i> Universidad Estatal Península de Santa Elena , La Libertad. Obtenido de https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1000/1/TESIS%202013.pdf</p>
-------------------------	--	--	--	--

	<p>cicatrización como solución salina, apósitos de clorhexidina con antibióticos y otras sustancias.</p> <p><input type="checkbox"/> Higienizar con solución salina fisiológica u otra sustancia no irritante</p> <p><input type="checkbox"/> Cribado y tratamiento de enfermedades sistémicas</p>			
--	--	--	--	--

	<p>16. Las heridas tienen áreas importantes que se deben cuidar; estas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Borde <input type="checkbox"/> Lecho <input type="checkbox"/> Piel perilesional <input type="checkbox"/> Todo es correcto <input type="checkbox"/> Es correcto Borde y Lecho 	<p>Todo es correcto</p>	<p>El Triángulo de Evaluación de Heridas es un marco holístico que permite a los profesionales evaluar y gestionar todas las áreas de la herida, incluyendo la piel perilesional. Es un abordaje simple y sistemático que guía al profesional desde la evaluación completa de la herida hasta fijar la gestión de los objetivos terapéuticos, permitiendo seleccionar el tratamiento óptimo.</p>	<p>Union Mundial de Cicatrización de Heridas Societades (WUWHS), Congreso de Florencia Documento de Posicionamiento. Avances en el cuidado de heridas: el Triángulo de evaluación de heridas,Wounds International, 2016</p>

<p>ACTITUDES</p>	<p>17. ¿Cree usted que el conocimiento impartido respecto a cicatrización y manejo de heridas en las universidades es adecuado?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>		<p>Es importante conocer el tipo y grado de formación del personal médico y de enfermería en el manejo de las heridas; cómo esta formación puede afectar a la práctica diaria</p>	<p>Beaskoetxea , P., Bermejo , M., Capillas , R., Cerame , S., García , F., Gómez , J., . . . Zubiaur , A. (2013). Situación actual sobre el manejo de heridad agudas y crónicas en España: Estudio Atenea. <i>Gerocomos</i>, 24(1), 27-31</p>
	<p>18. ¿Usted pagaría de sus recursos un curso taller en actualización de manejo de heridas?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>		<p>Es importante conocer el tipo y grado de formación del personal médico y de enfermería en el manejo de las heridas; cómo esta formación puede afectar a la práctica diaria</p>	<p>Beaskoetxea , P., Bermejo , M., Capillas , R., Cerame , S., García , F., Gómez , J., . . . Zubiaur , A. (2013). Situación actual sobre el manejo de heridad agudas y crónicas en España: Estudio Atenea. <i>Gerocomos</i>, 24(1), 27-31</p>

<p>PRÁCTICAS</p>	<p>19. ¿Cuál de las opciones, usted utilizaría para realizar la limpieza de herida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Agua oxigenada <input type="checkbox"/> Lodo povidona <input type="checkbox"/> Suero fisiológico 	<p>Suero fisiológico</p>	<p>Se recomienda lavar la herida con una solución fisiológica (Cloruro sódico al 0,9%) ya que se trata de una solución isotónica que no interfiere con el proceso de cicatrización.</p>	<p>Puig, L. (2020). <i>Manejo y tratamiento de heridas crónicas mediante el uso de la cura en ambiente húmedo. Revisión de la literatura.</i> Universitat Internacional de Catalunya. Obtenido de Universitat Internacional de Catalunya</p>
	<p>20. ¿Qué soluciones utilizaría para descontaminar la herida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Agua oxigenada <input type="checkbox"/> Yodo povidona <input type="checkbox"/> Solución de Dakkin 	<p>Solución de Polihexanida más Betaina</p>	<p>Es ampliamente conocido que los antisépticos locales agreden al tejido neo-formado y su uso prolongado retrasa la curación de las heridas, y por lo tanto, se desaconsejan para la prevención y tratamiento de infecciones en heridas abiertas.</p> <p>Los antibióticos tópicos también están desaconsejados puesto que su uso repetido provoca la</p>	<p>Dr. Álvaro Pascual : Prontosan, ACTIVIDAD COMPARATIVA CON CLORHEXIDINA SOBRE LA FORMACIÓN DE BIOFILMS Y ACTIVIDAD BACTERICIDA SOBRE BIOFILMS PRODUCIDOS POR BACTERIAS NOSOCOMIALES MULTIRRESISTENTES Y/O CON POTENCIAL EPIDÉMICO. Servicio de Microbiología. Hospital Virgen de Macarena. Sevilla, Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina. Sevilla, 2017</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Suero fisiológico ☐ Solución de polihexanida mas betaina 		<p>aparición de resistencias bacterianas.</p> <p>Las soluciones de lavado de heridas tradicionales, como la solución Ringer Lactato, el suero fisiológico y el agua estéril no han demostrado ser eficaces contra el biofilm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betaína 0,1% (tensoactivo) • Polihexametilen o biguanida (PHMB) 0,1% (agente antimicrobiano) <p>La betaína es un tensoactivo anfótero que tiene una acción muy suave, lo que lo hace adecuado para su uso dermatológico. A nivel molecular, la betaína tiene una “cabeza” hidrófila y una “cola” hidrófoba.</p> <p>Polihexanida es un potente antimicrobiano de amplio espectro</p>	
--	---	--	--	--

PRÁCTICAS	<p>21. Aproximadamente ¿Cuántos casos de heridas manejó en el último año?</p> <hr/>		<p>Es importante conocer el nivel de formación y la experiencia en el manejo de heridas y cicatrices en personal médico y de enfermería para dar una mejor calidad de vida a los pacientes</p>	<p>Beaskoetxea , P., Bermejo , M., Capillas , R., Cerame , S., García , F., Gómez , J., . . . Zubiaur , A. (2013). Situación actual sobre el manejo de heridad agudas y crónicas en España: Estudio Atenea. <i>Gerocomos</i>, 24(1), 27-31</p>
PRÁCTICAS	<p>22. ¿Qué manejo usted realizaría, en presencia de una herida facial contaminada de más de 6 horas de evolución?</p>	<p>Lavado profuso de herida y cierre primario</p>	<p>Las heridas atendidas entre 3 y 12 horas. Son heridas contaminadas, en las que se podrá realizar sutura primaria o no. Si se efectúa la sutura necesitarán un control más</p>	<p>Arribas Blanco, J.R. Castelló Fortet, N. Rodríguez Pata, A. Sánchez Olaso y A. Antequera Pérez. Grupo de trabajo de Cirugía Menor en Medicina de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lavado profuso de herida y cierre primario <input type="checkbox"/> Lavado profuso de herida y cierre por segunda intención <input type="checkbox"/> Uso de apósitos inteligentes <input type="checkbox"/> Ninguna 		estrecho, por la mayor incidencia de complicaciones	Familia. Cirugía Menor en heridas (laceraciones). Heridas en cara y manos, SEMERGEN 2002;28(5):249-64
PRÁCTICAS	<p>23. ¿Qué cuidados usted realizaría para la obtención de una cicatriz estética?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En heridas faciales 	Todas las anteriores	La sutura se debe realizar por planos, de profundo a superficial, en la sutura cutánea superficial se realizará afrontando bien los bordes de la herida y permitiendo una ligera	Arribas Blanco, J.R. Castelló Fortet, N. Rodríguez Pata, A. Sánchez Olaso y A. Antequera Pérez. Grupo de trabajo de Cirugía Menor en Medicina de Familia. Cirugía Menor en heridas


	<p>utilizar hilos de sutura no reabsorbible tipo 5/0 y 6/0</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alinear los bordes de las heridas adecuadamente <input type="checkbox"/> Cierre de herida 		<p>eversión de los mismos, de preferencia puntos simples con sutura no reabsorbible 5/0 o 6/0</p>	<p>(laceraciones). Heridas en cara y manos, SEMERGEN 2002;28(5):249-64</p>
--	--	--	---	--

	<p>por planos</p> <p><input type="checkbox"/> Evitar tensión en la sutura</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las anteriore s</p>			
--	---	--	--	--

Validado por:

Nombre

Firma


Dr. Byron Moraña
CIRUJANO PLASTICO
CENTRO DE UNIDAD DE ATENCIÓN
Libro "E" Folio: 17 N° 26


Quito, 29 de diciembre de 2021

A quien corresponda,

CARTA DE DE VALIDACIÓN DE ENCUESTA

Yo, Byron Anibal Noroña Cedeño con CI 1706651187, he revisado la encuesta para realizar la tesis de los doctores José Luis Chérrez Gavilanez y Adriana Elizabeth Pérez Padilla, de acuerdo con mis conocimientos valido la misma para realizar a los médicos y enfermeras del Ecuador.

Atentamente,



Dr. Byron Noroña
CIRUJANO PLÁSTICO
SERVICIO UNIDAD DE QUEMADOS
LIBRO I "E" Folio: 17 N° 56

Dr. Byron Noroña Cedeño



LAURA CRISTINA BASANTEZ DÍAZ

PERFIL PROFESIONAL

Enfermera profesional, dinámica, asertiva, reconocida en el campo de heridas, ostomías, continencias e incontinencias. Mantengo conocimiento especializado actualizado en prestigiosas Universidades Europeas. Facilitador en la conducción de trabajo en equipo de salud inmerso en heridas; altamente responsable de la resolución de casos difíciles en área especializada. Fortaleza en educación y entrenamiento a profesionales en salud: médicos, enfermeras, podólogos, auxiliares de enfermería, bomberos, paramédicos entre otros.

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO

Laura Cristina Basantez Díaz

CEDULA DE IDENTIDAD

1707175087

TELÉFONO

0997458089

E-MAIL cristina.basantez@gmail.com

R.M. Lic. Cristina Basantez
CUIDADO AVANZADO DE HERIDAS
1707175087

FORMACION ACADEMICA

➤ UNIVERSITARIOS :

Universidad	Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Carrera	Enfermería
Título Obtenido	Licenciada en Enfermería
Año	19 Junio de 1989
Universidad	Universidad de Cantabria
Carrera	Programa de Cuidados y Curas de Heridas Crónicas
Título Obtenido	Experta Universitaria en Cuidados y Curas de Heridas Crónicas
Año	31 mayo 2016
Universidad	Universitat de Barcelona
Carrera	Programa en Pie diabetico
Título Obtenido	Experta universitaria en Pie Diabetico
Año	7 de octubre del 2015
Universidad	Daniel Alcides Carrion - Peru
Carrera	Programa Diplomado en Heridas y Ostomias
Título Obtenido	Cuidado Integral de heridas y Ostomias
Año	9 de julio 2016
Universidad	UNIR- La Rioja
Carrera	Programa cuidados paliativos
Título Obtenido	Experto Universitario en Cuidados Paliativos
Año	Octubre 2019
Universidad	Tech "Universidad Tecnologica de Tenerife"
Carrera	Enfermeria en Hospitalizacion Domiciliaria
Título a Obtener	Master en Hospitalizacion Domiciliaria
Año	10 de octubre 2021
TRABAJO ACTUAL:	Enfermera de entrenamiento y especialista en Cuidado avanzado de heridas, ostomias, incontinencias

R.N. Lic. Cristina Basantez
CUIDADO AVANZADO DE HERIDAS
1707175087


Título de la tesis: **EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE HERIDAS PARA LA OBTENCIÓN DE UNA CICATRIZ ESTÉTICA EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL ECUADOR EN EL PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2021**

Autores: **Dr. José Luis Chérrez Gaviláñez**

Dra. Adriana Elizabeth Pérez Padilla

Posgrado: **Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética**

	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	RETROALIMENTACIÓN	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
SOCIODEMOGRÁFICO	1. ¿Cuál es su edad actual?			
SOCIODEMOGRÁFICO	2. ¿Cuál es su género? <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			
SOCIODEMOGRÁFICO	3. ¿Cuál es su estado civil actual? <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> UL			

<p>SOCIODEMOGRÁFI CO</p>	<p>profesional actual?</p> <p><input type="checkbox"/> Médico General</p> <p><input type="checkbox"/> Médico especialista</p> <p><input type="checkbox"/> Residente de posgrado</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero (a) especialista</p>			
<p>SOCIODEMOGRÁFI CO</p>	<p>5. ¿Cuál es su experiencia profesional en años?</p>			
<p>SOCIODEMOGRÁFI CO</p>	<p>6. ¿Cuál es su lugar de residencia actual?</p> <p><input type="checkbox"/> Quito</p> <p><input type="checkbox"/> Guayaquil</p> <p><input type="checkbox"/> Cuenca</p> <p><input type="checkbox"/> Otros: _____</p>			

<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>lesiones en la piel como respuesta a la pérdida de continuidad e integridad de los tejidos?</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>verdadero</p>	<p>producida en la piel como respuesta a la pérdida de continuidad e integridad de los tejidos. Las heridas son frecuentes e implican un riesgo para la salud de los pacientes, es muy importante que el correcto manejo y limpieza de una herida ayude a una rápida cicatrización, así como a la reparación de la integridad de la piel que ha sido alterada</p>	<p><i>quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12451/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-504.pdf</i></p>
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>8. Respecto a la clasificación de las heridas una herida limpia contaminada corresponde a:</p> <p><input type="checkbox"/> Herida con secreción purulenta <input type="checkbox"/> Herida realizada quirúrgicamente en sala de operaciones <input type="checkbox"/> Herida quirúrgica o limpia en contacto con zona contaminada <input type="checkbox"/> Ninguna</p>	<p>Herida quirúrgica o limpia en contacto con zona contaminada</p>	<p>Herida limpia contaminada: herida quirúrgica o limpia en contacto con zona contaminada (contacto con viscera, etc). 4%-10% de riesgo de infección, realizaremos profilaxis antibiótica (López & Morán, 2019).</p>	<p>López, R., & Morán, E. (2019). <i>Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12451/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-504.pdf</i></p>

<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>9. ¿Cuál es el principio básico de las curaciones avanzadas?</p> <p><input type="checkbox"/> Utiliza un ambiente seco</p> <p><input type="checkbox"/> Utiliza un ambiente húmedo</p> <p><input type="checkbox"/> Se realiza desbridamiento de tejido necrótico.</p> <p><input type="checkbox"/> Se utilizan para heridas crónicas</p>	<p>Utiliza un ambiente húmedo</p>	<p>Esta puede ser tradicional o avanzada. La diferencia entre estas dos principalmente es el ambiente que se utiliza, ya que la tradicional utiliza un ambiente seco, mientras que la avanzada utiliza un ambiente húmedo fisiológico. (Puig, 2020).</p>	<p>Puig, L. (2020). <i>Manejo y tratamiento de heridas crónicas mediante el uso de la cura en ambiente húmedo. Revisión de la literatura.</i> Universitat Internacional de Catalunya. Obtenido de Universitat Internacional de Catalunya</p>
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>10. ¿Las curaciones que concurren a áreas de cuidado en salud están asociadas al tiempo de evolución; que heridas son más frecuentes en la consulta especializada?:</p> <p><input type="checkbox"/> Heridas agudas</p> <p><input type="checkbox"/> Heridas de difícil cicatrización (crónicas)</p> <p><input type="checkbox"/> Heridas contaminadas</p> <p><input type="checkbox"/> Heridas complejas</p>	<p>HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN (CRONICAS)</p>	<p>Una herida de difícil cicatrización o llamada crónica, se define como una pérdida de continuidad de la superficie epitelial con pérdida de sustancia con escasa o nula tendencia a la curación espontánea y que requiere períodos muy prolongados para su cicatrización por segunda intención. Constituye un importante problema asistencial que afecta al sistema de salud por la disminución de la calidad de vida, su elevado coste económico y por la dedicación de mucho tiempo de los profesionales</p>	<p>Lorenzo Hernández, María Piedad, Hernández Cano, Rosa María, & Soria Suárez, María Isabel. (2014). Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. <i>Enfermería Global</i>, 13(35), 23-31. Recuperado en 03 de enero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300002&lng=es&lng=es.</p>

				<p>López , R., & Morán , E. (2019). <i>Manejo de heridas quirúrgicas en pacientes de las salas de cirugía de un hospital de Guayaquil. Año 2018</i>. Universidad Católica Santiago de Guayaquil , Guayaquil. Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/124511/T-UCSG-PRE-MED-ENF-504.pdf</p>
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>11. ¿Qué es el proceso de cicatrización?</p> <p><input type="checkbox"/> Una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad del tejido</p> <p><input type="checkbox"/> Una respuesta natural a las lesiones que tiene como</p>	<p>Una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad del tejido</p>	<p>La cicatrización de heridas es una respuesta natural a las lesiones que tiene como objetivo restaurar la integridad del tejido.</p>	



	<p>objetivo restaurar la integridad y función del tejido</p> <p><input type="checkbox"/> Proceso por el cual se producen queratinocitos para cerrar la herida</p>			
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>12. El biofilm es un elemento que altera la cicatrización de las heridas y las retarda. ¿Qué es el Biofilm?</p> <p><input type="checkbox"/> Son comunidades de microorganismos que crecen adheridos a una superficie de tejido vivo</p> <p><input type="checkbox"/> Son cuerpos extraños en la herida</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>	<p>Son comunidades de microorganismos que crecen adheridos a una superficie de tejido vivo.</p>	<p>Se definen como comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz de exopolisacáridos y adheridos a una superficie inerte o un tejido vivo</p> <p>La capacidad de formación de biofilm no parece estar restringida a ningún grupo específico de microorganismos y hoy se considera que bajo condiciones ambientales adecuadas todos los microorganismos son capaces de formar biofilms</p> <p>las bacterias del biofilm pueden ser hasta 1.000 veces más resistentes a los antibióticos que esas mismas bacterias crecidas en medio líquido</p>	<p>Lasa, I., Pozo, J. L. del, Penadés, J. R., & Leiva, J. (2005). BIOFILMS BACTERIANOS E INFECCIÓN. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 28(2), 163-175.</p>

<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>13. ¿Porque una herida no cicatriza?</p> <p><input type="checkbox"/> Factores del paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Factores de la herida</p> <p><input type="checkbox"/> Habilidad y conocimientos del profesional sanitario</p> <p><input type="checkbox"/> Factores de los recursos y del tratamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Todos son correctos</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno es correcto</p>	<p>Todos son correctos</p>	<p>profesionales sanitarios de la existencia de problemas de cicatrización (es decir, que la herida no está evolucionando según los plazos previstos con el tratamiento convencional). No obstante, también hay que tener en cuenta la variabilidad interindividual de la velocidad de cicatrización y los numerosos factores que influyen en ella. La complejidad de la herida repercutirá de manera importante en la evolución de la cicatrización.</p> <p>Los factores implicados se clasifican a grandes rasgos en cuatro grupos fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● factores del paciente ● factores de la herida ● habilidad y conocimientos del profesional sanitario ● factores de los recursos y del tratamiento. 	<p>WUWHS_POSITION DOCUMENT.pdf (s. f.). Recuperado 3 de enero de 2022, de https://www.coloplast.es/Documents/Wound/ WUWHS_POSITION%20DOCUMENT.pdf</p>
<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>14. ¿La segunda fase de cicatrización es conocida como contracción?</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero</p> <p><input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>Falso</p>	<p>Las fases de la cicatrización son: Fase Inflamatoria, fase de proliferación y fase de maduración.</p>	<p>Cáceres, A. (2010). CICATRIZACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS UTILIZANDO CIANOACRILATO DE BUTILO. Universidad de San Martín de Porres, Lima. Obtenido de http://www.cop.pe/bib/tesis/ANDRESHU MBERTOCACERESBARENNO.pdf</p>



<p>ACTITUDES</p>	<p>que usted tomaría? En un paciente con heridas crónicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluar la herida y el área contigua a la herida.</p> <p><input type="checkbox"/> Observe las características de la herida como drenaje, color, tamaño y olor.</p> <p><input type="checkbox"/> Tener disponible todos los materiales para la cicatrización como solución salina, apósitos de clorhexidina con antibióticos y otras sustancias.</p> <p><input type="checkbox"/> Higienizar con solución salina fisiológica u otra</p>	<p>Cribado y tratamiento de enfermedades sistémicas</p>	<p>El manejo de heridas de acuerdo con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC debe guardar un orden estratégico, para el cumplimiento</p>	<p>ENFERMERIA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS. SERVICIO DE CIRUGÍA MENOR. HOSPITAL GENERAL DR. "LIBORIO PANCHANA". Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena , La Libertad. Obtenido de https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1000/1/TESIS%202013.pdf</p>
-------------------------	---	--	--	--

	<p>sustancia no irritante y Cribado y tratamiento de enfermedades sistémicas</p>			
	<p>16. Las heridas tienen áreas importantes que se deben cuidar; estas son:</p> <p><input type="checkbox"/> Borde <input type="checkbox"/> Lecho <input type="checkbox"/> Piel perilesional <input type="checkbox"/> Todo es correcto <input type="checkbox"/> Es correcto Borde y Lecho</p>	<p>Todo es correcto</p>	<p>El Triángulo de Evaluación de Heridas es un marco holístico que permite a los profesionales evaluar y gestionar todas las áreas de la herida, incluyendo la piel perilesional. Es un abordaje simple y sistemático que guía al profesional desde la evaluación completa de la herida hasta fijar la gestión de los objetivos terapéuticos, permitiendo seleccionar el tratamiento óptimo.</p>	<p>Union Mundial de Cicatrización de Heridas Sociedades (MUWHS), Congreso de Florencia Documento de Posicionamiento. Avances en el cuidado de heridas: el Triángulo de evaluación de heridas, Wounds International, 2016</p>
<p>ACTITUDES</p>	<p>17. ¿Cree usted que el conocimiento impartido respecto a cicatrización y manejo de heridas en las universidades es adecuado?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>		<p>Es importante conocer el tipo y grado de formación del personal médico y de enfermería en el manejo de las heridas; cómo esta formación puede afectar a la práctica diaria</p>	<p>Beaskoetxea, P., Bermejo, M., Capillas, R., Cerame, S., García, F., Gómez, J.,... Zubiaur, A. (2013). Situación actual sobre el manejo de herida agudas y crónicas en España: Estudio Atenea. <i>Gerocomos</i>, 24(1), 27-31</p>

PRÁCTICAS	<p>curso taller en actualización de manejo de heridas?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>		<p>Es importante conocer el tipo y grado de formación del personal médico y de enfermería en el manejo de las heridas; cómo esta formación puede afectar a la práctica diaria</p>	<p>S., García, F., Gómez, J., ... Zubiaur, A. (2013). Situación actual sobre el manejo de heridas agudas y crónicas en España: Estudio <i>Atenea. Gerocomos</i>, 24(1), 27-31</p>
PRÁCTICAS	<p>19. ¿Cuál de las opciones, usted utilizaría para realizar la limpieza de herida?</p> <p><input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Agua oxigenada <input type="checkbox"/> Yodo povidona <input type="checkbox"/> Suero fisiológico (cloruro de sodio 0,9%)</p>	<p>Suero fisiológico (cloruro de sodio 0,9%)</p>	<p>Se recomienda lavar la herida con una solución fisiológica (Cloruro sódico al 0,9%) ya que se trata de una solución isotónica que no interfiere con el proceso de cicatrización.</p>	<p>Puig, L. (2020). <i>Manejo y tratamiento de heridas crónicas mediante el uso de la cura en ambiente húmedo. Revisión de la literatura.</i> Universitat Internacional de Catalunya. Obtenido de Universitat Internacional de Catalunya</p>
PRÁCTICAS	<p>20. ¿Qué soluciones utilizaría para descontaminar la herida y evitar la formación de biofilm?</p> <p><input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Agua oxigenada <input type="checkbox"/> Yodo povidona <input type="checkbox"/> Solución de Dakkin <input type="checkbox"/> Suero fisiológico</p>	<p>Solución Polihexanida Betaina de más</p>	<p>Es ampliamente conocido que los antisépticos locales agreden al tejido neo-formado y su uso prolongado retrasa la curación de las heridas, y por lo tanto, se desaconsejan para la prevención y tratamiento de infecciones en heridas abiertas.</p> <p>Los antibióticos tópicos también están desaconsejados puesto que su uso repetido provoca la aparición de resistencias bacterianas.</p>	<p>Dr. Álvaro Pascual : <i>Prontosan, ACTIVIDAD COMPARATIVA CON CLORHEXIDINA SOBRE LA FORMACIÓN DE BIOFILMS Y ACTIVIDAD BACTERICIDA SOBRE BIOFILMS PRODUCIDOS POR BACTERIAS NOSOCOMIALES MULTIRRESISTENTES Y/O CON POTENCIAL EPIDÉMICO.</i> Servicio de Microbiología. Hospital Virgen de Macarena. Sevilla, Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina. Sevilla, 2017</p>

PRACTICAS	<input type="checkbox"/> Solución de polihexanida mas betaina		<p>Las soluciones de lavado de heridas tradicionales, como la solución Ringer Lactato, el suero fisiológico y el agua estéril no han demostrado ser eficaces contra el biofilm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betaina 0,1% (tensioactivo) • Polihexametileno biguanida (PHMB) 0,1% (agente antimicrobiano) <p>La betaina es un tensioactivo anfótero que tiene una acción muy suave, lo que lo hace adecuado para su uso dermatológico. A nivel molecular, la betaina tiene una "cabeza" hidrófila y una "cola" hidrófoba.</p> <p>Polihexanida es un potente antimicrobiano de amplio espectro</p>	<p>Beaskoetxea, P., Bermejo, M., Capillas, R., Cerame, S., García, F., Gómez, J.,... Zubiaur, A. (2013). Situación actual sobre el manejo de herida agudas y crónicas en España: Estudio Atenea. <i>Gerocomos</i>, 24(1), 27-31</p>
	<p>21. Aproximadamente ¿Cuántos casos de heridas manejó en el último año?</p>		<p>Es importante conocer el nivel de formación y la experiencia en el manejo de heridas y cicatrices en personal médico y de enfermería para dar una mejor calidad de vida a los pacientes</p>	

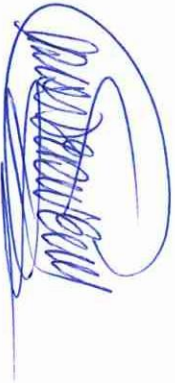
<p>PRÁCTICAS</p>	<p>presencia de una herida facial contaminada de más de 6 horas de evolución?</p> <p><input type="checkbox"/> Lavado profuso de herida y cierre primario</p> <p><input type="checkbox"/> Lavado profuso de herida y cierre por segunda intención</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de apósitos inteligentes</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>	<p>Lavado profuso de herida y cierre primario</p>	<p>Las heridas atendidas entre 3 y 12 horas. Son heridas contaminadas, en las que se podrá realizar sutura primaria o no. Si se efectúa la sutura necesitarán un control más estrecho, por la mayor incidencia de complicaciones</p>	<p>Pata, A. Sánchez Olaso y A. Antequera Pérez. Grupo de trabajo de Cirugía Menor en Medicina de Familia. Cirugía Menor en heridas (laceraciones). Heridas en cara y manos, SEMERGEN 2002;28(5):249-64</p>
<p>PRÁCTICAS</p>	<p>23. ¿Qué cuidados usted realizaría para la obtención de una cicatriz estética?</p> <p><input type="checkbox"/> En heridas faciales utilizar hilos de sutura no reabsorbible e tipo 5/0 y 6/0</p> <p><input type="checkbox"/> Alinear los bordes de</p>	<p>Todas las anteriores</p>	<p>La sutura se debe realizar por planos, de profundo a superficial, en la sutura cutánea superficial se realizará afrontando bien los bordes de la herida y permitiendo una ligera eversión de los mismos, de preferencia puntos simples con sutura no reabsorbible 5/0 o 6/0</p>	<p>Arribas Blanco, J.R. Castelló Fortet, N. Rodríguez Pata, A. Sánchez Olaso y A. Antequera Pérez. Grupo de trabajo de Cirugía Menor en Medicina de Familia. Cirugía Menor en heridas (laceraciones). Heridas en cara y manos, SEMERGEN 2002;28(5):249-64</p>



	<p>las heridas adecuadam ente de herida</p> <p><input type="checkbox"/> Cierre de herida</p> <p>por planos</p> <p><input type="checkbox"/> Evitar tensión en la sutura</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las anteriores</p>			
--	---	--	--	--

Validado por:

Lic. Cristina Basantez D. Msc



Firma Lic. Cristina Basantez
CUIDADO AVANZADO DE HERIDOS
1707175087



Lic. Cristina Basantez Msc.
Cuidado avanzado de heridas
Manejo del paciente ostomizado e incontinente



Quito, 30 de diciembre de 2021

A quien interese:

Certificación de validación de encuesta

Yo, Laura Cristina Basantez Diaz portando la cedula 1707175087, doy fe que he revisado la encuesta para ejecución de la tesis de los doctores: Adriana Elizabeth Pérez Padilla y José Luis Chérrez Gavilanez , documento que he validado de acuerdo a mi formación profesional, este puede ser aplicado a médicos y enfermeras del Ecuador.

Atentamente,

Lic. Laura Cristina Basantez Diaz Msc.

Enfermera en Cuidado Avanzado de Heridas

R.N. Lic. Cristina Basantez
CUIDADO AVANZADO DE HERIDAS
1707175087