

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Estudio descriptivo de prácticas de asepsia y antisepsia en pacientes quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Línea de Investigación: Ciencias de la Salud

Bach. Luis Francisco Tocto Tomapasca

Bach. Wilder Giancarlo Tullume Chero

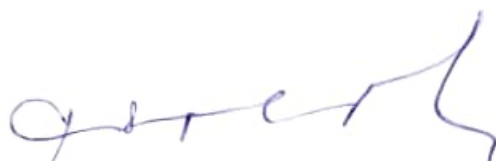
Asesor metodológico y temático:

Dr. Oscar Díaz Cabrejos

Lambayeque - Perú

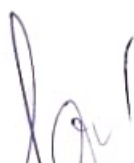
2024

APROBADO POR:



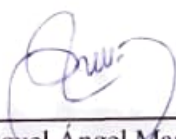
Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo

PRESIDENTE



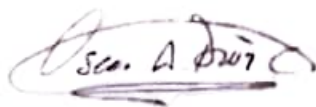
Dr. Juan Humberto Giles Añi

SECRETARIO



Dr. Miguel Ángel Marcelo Vereau

VOCAL



Dr. Óscar Alberto Díaz Cabrejos

ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN Nº 023-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 20:00 horas del día 11 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N°024-2024-VIRTUAL-FMH-D; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO

Secretario: DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI

Vocal: DR. MIGUEL ANGEL MARCELO VERAU

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:
"ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PRÁCTICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN PACIENTES QUEMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

LUIS FRANCISCO TOCTO TOMAPASCA y WILDER GIANCARLO TULLUME CHERO.

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático DR. OSCAR ALBERTO DÍAZ CABREJOS.

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 107-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 07 de marzo del 2024

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 17 (diecisiete) en escala vigesimal y 87 (ochenta y siete) en la escala centesimal Nivel: BUENO

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 21:10 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

[Firma]
DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO
PRESIDENTE

[Firma]
DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI
SECRETARIO

[Firma]
DR. MIGUEL ANGEL MARCELO VERAU
VOCAL





Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Wilder Giancarlo Tullume Chero
Assignment title: TESIS 2024
Submission title: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PRÁCTICAS DE ASEPSIA Y ANTISEP...
File name: ENTES_QUEMADOS_EN_EL_HOSPITAL_REGIONAL_DOCENTE_L...
File size: 247.63K
Page count: 37
Word count: 7,818
Character count: 41,190
Submission date: 07-Mar-2024 09:50AM (UTC-0500)
Submission ID: 2314226285

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS
"ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PRÁCTICAS DE ASEPSIA Y
ANTISEPSIA EN PACIENTES QUEMADOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES"

Para obtener el título de Médico Cirujano
Línea de Investigación: Ciencias de la Salud

INVESTIGADORES:
Luis Francisco Tocto Tomapasca
Wilder Giancarlo Tullume Chero
ASESOR METODOLÓGICO Y TEMÁTICO:
Dr. Oscar Díaz Cabrejos

Lambayeque - Perú
2024

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PRÁCTICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN PACIENTES QUEMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper	3%
2	hdl.handle.net Internet Source	3%
3	repositorio.unan.edu.ni Internet Source	1%
4	www.researchgate.net Internet Source	1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source	<1%
6	Submitted to National University College - Online Student Paper	<1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Student Paper	<1%

8

Internet Source

<1 %

9

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Internet Source

<1 %

10

inba.info

Internet Source

<1 %

11

myhealth.ucsd.edu

Internet Source

<1 %

12

doaj.org

Internet Source

<1 %

13

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Student Paper

<1 %

14

biblat.unam.mx

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, DR. OSCAR ALBERTO DIAZ CABREJOS, asesor de tesis del trabajo de investigación de los estudiantes, LUIS FRANCISCO TOCTO TOMAPASCA y WILDER GIANCARLO TULLUME CHERO.

Titulada:

“ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PRÁCTICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN PACIENTES QUEMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES”

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de **10%** verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 07 de marzo de 2024



ASESOR

Dra. Oscar Alberto Díaz Cabrejos

DNI: 16422747

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Luis Francisco Tocto Tomapasca y Wilder Giancarlo Tullume Chero, investigadores principales, y Dr. Oscar Alberto Díaz Cabrejos, asesor del trabajo de investigación “Estudio descriptivo de prácticas de asepsia y antisepsia en pacientes quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, marzo de 2024



Luis Francisco Tocto Tomapasca
Investigador Principal



Wilder Giancarlo Tullume Chero
Investigador Principal



Óscar Alberto Díaz Cabrejos
Asesor

Lambayeque, Marzo 2024

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros padres, por el esfuerzo y apoyo incondicional durante todo este tiempo el cual, nos ha permitido poder culminar esta etapa de formación profesional, siendo la piedra angular para cumplir uno de nuestros sueños más anhelados.

Luis Francisco Tocto Tomapasca

Wilder Giancarlo Tullume Chero

ÍNDICE

RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
Introducción.....	12
Capítulo I Diseño Teórico	15
1.1. Antecedentes	15
1.2. Bases teóricas.....	19
Capítulo II Materiales y Métodos	23
2.1. Diseño de estudio	23
2.2. Espacio y Tiempo	23
2.3. Población y muestra.....	23
2.3.1. Población.....	23
2.3.3. Criterios de selección	23
2.3.4. Cálculo del tamaño muestral	24
2.3.5. Muestreo.....	24
2.4. Definición y operacionalización de variables	25
2.4.1. Definición de términos operacionales	25
2.4.2. Operacionalización de variables.....	26
2.5. Procedimientos.....	28
2.6. Aspectos éticos	28
2.7. Financiamiento.....	28

2.8. Análisis estadístico	29
Capítulo III Resultados y Discusión	30
3.1. Resultados	30
3.2. Discusión	32
Capítulo IV Conclusiones.....	37
Capítulo V Recomendaciones	38
Referencias Bibliográficas.....	39
Anexos.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes quemados atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.....	29
Tabla 2. Características de las quemaduras sufridas por los pacientes quemados atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes	29
Tabla 3. procedimientos de asepsia y antisepsia aplicados en pacientes quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.....	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas de asepsia y antisepsia en pacientes quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. **Materiales y métodos:** Se aplicó un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, prospectivo y transversal, conformado por una muestra de 40 pacientes con quemaduras que se encuentren hospitalizados en el servicio de quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en 2024. La técnica aplicada en la investigación fue la observación y análisis, y el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Para el análisis estadístico, se aplicó la estadística descriptiva mediante el software IBM SPSS versión 24. **Resultados y conclusiones:** El 65 % fue del género masculino y el 60 % era de procedencia urbana. Asimismo, el 47 % de las lesiones fueron causadas por fuego, mientras que el 25 % y el 20,5 % fueron causadas por agua caliente y aceite respectivamente. El 50 % de las lesiones fueron de grado III, el 22,5 % fue de II grado profundo y III grado a la vez, el 17,2 % de II grado profundo. Por otro lado, el 97,5 % usa adecuadamente los EPP, el 87,5 % desinfecta las camillas del tópico y el 95 % coloca los campos estériles. El 100 % se lava correctamente las manos, usa guantes estériles y se los cambia adecuadamente. El 95 % usa agua clorada para lavar las lesiones y el 80 % se coloca correctamente los guantes. El 30 % retira el tejido necrótico y el 100 % aplica povidona yodada.

Palabras clave: Asepsia, antisepsia, quemaduras. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine asepsis and antisepsis practices in burn patients at the Hospital Regional Docente Las Mercedes. **Materials and methods:** A descriptive, prospective and cross-sectional quantitative approach study was applied, comprising a sample of 40 burn patients hospitalized in the burns service at the Hospital Regional Docente Las Mercedes in 2024. The technique applied in the research was observation and analysis, and the instrument was the data collection form. For the statistical analysis, descriptive statistics were applied using IBM SPSS software version 24: 65 % were of male gender and 60 % were of urban origin. Likewise, 47 % of the injuries were caused by fire, while 25 % and 20.5 % were caused by hot water and oil respectively. Fifty percent of the injuries were grade III, 22.5% were deep grade II and grade III at the same time, 17.2% were deep grade II. On the other hand, 97.5 % used PPE properly, 87.5 % disinfected the topical stretchers and 95 % placed the sterile fields. 100 % wash their hands correctly, use sterile gloves and change them properly. 95 % use chlorinated water to wash lesions and 80 % put on gloves correctly. Thirty percent remove necrotic tissue and 100 % apply povidone iodine.

Keywords: Asepsis, antisepsis, burns. (Source: MeSH)

Introducción

Las lesiones por quemaduras se encuentran dentro de las principales causales de atención en emergencias y urgencias, así como de hospitalizaciones. De acuerdo a los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud, más de 180 000 habitantes alrededor del globo son víctimas mortales de lesiones ocasionadas por quemaduras, siendo más frecuente en naciones pobres y en vías de desarrollo (1). Como parte del tratamiento de las quemaduras, el personal de salud debe reconocer y caracterizar la lesión, a fin de organizar el mejor plan de trabajo para el tratamiento de las quemaduras (2). Durante los tratamientos aplicados, se deben cumplir las condiciones de asepsia y antisepsia en todo momento, ya que, debido a la exposición de las quemaduras al ambiente, estas pueden contaminarse rápidamente y provocar infecciones generalizadas, shock séptico, bacteriemia y necrosis tisular, entre otros (3,4).

A nivel internacional, se ha observado un nivel pobre por parte de los profesionales de la salud para el tratamiento y manejo de las quemaduras, principalmente en los antisépticos usados y los procedimientos aplicados al paciente quemado; esto explicado por la falta de preparación y presteza de los médicos y enfermeras respecto a este tipo de lesiones (5). En Irán, la mortalidad de lesiones por quemaduras supera el 30 %, principalmente ocasionada por infecciones oportunistas (6), mientras que en Venezuela, entre el 10 % al 25 % de las lesiones por quemaduras de fuego reportadas registran contaminación provocada por patógenos como *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli* (7). Por su parte, en el Perú, más del 60 % de las quemaduras se desarrollan en ambientes laborales u hogareños, y el 50,6 % son causadas por fluidos calientes o llamas, afectando principalmente el rostro, manos y antebrazos. Debido a esto, las quemaduras son consideradas dentro de las causales de atención en emergencias (8).

Para la atención de pacientes quemados, se emplean técnicas precisas así como productos antisépticos que permitan mantener en todo momento la asepsia de los procedimientos; no obstante, la falta de recursos materiales como de personal capacitados, así como el hacinamiento no permiten

atender adecuadamente a los pacientes, lo que puede incurrir en complicaciones adversas no deseadas (9–11). Por otro lado, como parte de las prácticas y actividades realizadas en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Lambayeque, se ha podido presenciar problemas en la atención de pacientes quemados ocasionados por la falta de recursos, lo que, a su vez, ha provocado que se apliquen procedimientos empíricos no estandarizados completamente, los cuales no es posible estimar si son efectivos para mantener la asepsia durante las curaciones en estos grupos vulnerables. Por esto, es necesaria la aplicación de una investigación que explore el problema de las prácticas de asepsia y antisepsia realizadas a estos pacientes.

El presente estudio será de gran importancia para la literatura científica, pues es de los primeros que se ejecutarán enfocados en esta problemática en los últimos 5 años. Asimismo, presentó una justificación teórica, dado que se brindarán datos actualizados sobre las prácticas de asepsia y antisepsia aplicados a pacientes quemados atendidos en el hospital previamente mencionado. Esta información será ordenada y posteriormente publicada en un repositorio universitario para el libre acceso al público, contribuyendo con data actualizada, la cual podrá ser usada como fuente de conocimientos y antecedentes para futuros estudios en la línea de investigación.

En la práctica, la data recolectada podrá ser de gran utilidad a las gerencias y áreas correspondientes del hospital en el que ejecutará el estudio para la elaboración potencial de programas de seguimiento y control a los procedimientos aplicados a los pacientes quemados, así como el control de antisépticos usados. Además, la data podrá ser de utilidad para estudios de seguimiento epidemiológico realizados en la región sobre esta problemática. Por otro lado, presentó una justificación metodológica, dado que se analizarán las propiedades del instrumento de estudio empleado, mismo que podrá servir de modelo para el análisis de otros escenarios en futuros estudios.

Tras lo expuesto anteriormente, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las prácticas de asepsia y antisepsia en pacientes quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes? Además, se propuso como objetivo general determinar las prácticas de asepsia y antisepsia en pacientes quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, y como objetivos específicos describir las características sociodemográficas de los pacientes quemados atendidos en

el Hospital Regional Docente Las Mercedes, describir las quemaduras sufridas por los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, y describir los procedimientos de asepsia y antisepsia aplicados en pacientes quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Capítulo I Diseño Teórico

1.1. Antecedentes

Bibi R et al (12) en 2022 en Pakistan plantearon una investigación descriptiva transeccional con el objetivo de analizar los conocimientos y prácticas de asepsia para prevenir infecciones en pacientes quemados antes y después de la aplicación de directrices internacionales. Para ello, se conformó un grupo muestral de 95 profesionales de salud del área de quemados de un hospital de la región. Entre los principales resultados, el 51,6 % indicó no recomendar el uso de la clorhexidina como antiséptico en las quemaduras, mientras que el 25,3 % consideró que no era importante el uso de barreras físicas durante la atención de quemados. Por otro lado, el 22,1 % indicó que no era importante el lavado de manos, aislamiento y preparación antes de la atención de pacientes quemados, mientras que más del 50 % no realizaba prácticas adecuadas de protección. Tras la aplicación de las directrices a modo de intervención, se concluyó que estas eran efectivas en la mejoría de los conocimientos y prácticas de asepsia.

Mukhlif H y Mansour K (13) en 2021 en Irak ejecutaron un estudio cuasiexperimental con el objetivo de evaluar el efecto de un programa sobre el personal de salud respecto a las técnicas asépticas en pacientes quemados. La muestra se estructuró a partir de 60 participantes divididas en grupo sometido y grupo control, cada uno con 30 participantes. El 70 % de los participantes tenían entre 1 a 5 años de experiencia en la atención de pacientes quemados, mientras que el 76,7 % del grupo control y el 66,7 % del grupo problema no habían recibido capacitaciones sobre la atención de quemaduras. Más del 50 % de ambos grupos presentaban conocimientos apenas básicos sobre las quemaduras y su manejo, así como prácticas inadecuadas respecto a las curaciones y al proceso de asepsia durante la atención. Tras la aplicación del programa y la observación de una mejoría en los conocimientos y prácticas del grupo laboral del área de quemados, se concluyó que el programa presentó un efecto positivo sobre las prácticas de asepsia y antisepsia en pacientes quemados.

Arab F (14) en 2021 en Kenia ejecutó una investigación descriptiva con el fin de describir los antisépticos y su uso en la unidad de quemados. La muestra estuvo conformada por 81 pacientes que

fueron evaluados mediante una ficha de datos. El 100 % de las lesiones por quemadura presentó contaminación bacteriana, siendo la principal *S. aureus* con el 48,1 %. Asimismo, los antisépticos que mostraron eficacia para el tratamiento de las lesiones fueron el ácido acético al 4 % y la clorhexidina al 5 %. El nitrato de plata al 0,01 % mostró una baja capacidad como bacteriostático. Se concluyó que el ácido acético y la clorhexidina tienen una gran eficacia para detener e inhibir el crecimiento de bacterias en lesiones de pacientes quemados.

Mansour K y Mukhlif H (15) en Irak durante el año 2021 elaboraron un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de analizar los saberes, prácticas y experiencias del personal de salud respecto al tratamiento de lesiones por quemaduras. La muestra se conformó a partir de 30 participantes, quienes fueron sometidos a un cuestionario. El 50 % presentaron una experiencia superior a los 5 años en enfermería, de las cuales el 75 % contaba con menos de 5 años en el área de quemados. Asimismo, el 71,7 % no ha participado en cursos de asepsia, mientras que el 65 % no ha llevado cursos de control de infecciones en quemaduras. Respecto a las prácticas, el 50 % tiene un nivel medio respecto a preparación de equipos y materiales, el 65 % tiene prácticas inadecuadas en el uso de asépticos y la técnica para su aplicación y el 43,3 % no realizaba correctamente la técnica en la colocación de apósitos. Se concluyó que los conocimientos y prácticas asépticas en el tratamiento de lesiones es bajo e inadecuado.

Abdel P et al (16) en Suiza durante 2020 desarrollaron un estudio descriptivo con el objetivo planteado de evaluar el uso de la clorhexidina como producto antiséptico en la cicatrización de heridas. La muestra estuvo constituida por 36 profesionales del área de quemados, a los que se les aplicó una ficha de evaluación. Entre los principales resultados, el 54 % indicó usar clorhexidina en diversas concentraciones (entre 0,02 % hasta un máximo de 4 %). Asimismo, el 40 % indicó haber usado Betadine en sus casos, mientras que el 11 % y el 3 % indicó haber usado solución salina y agua oxigenada, respectivamente. Por otro lado, el 63 % indicó la aparición de efectos adversos como la sequedad, irritaciones, pobre cicatrización e infecciones causadas por *P. aeruginosa*. Se concluyó que el uso de clorhexidina se encuentra extendido, aunque sus efectos aún siguen en discusión.

Ahmed A et al (17) en 2020 en Egipto realizaron una investigación observacional analítica transversal con el objetivo de evaluar la relación entre la incidencia y factores de riesgo de septicemia en pacientes quemados. La muestra estuvo conformada por 101 pacientes ingresados entre 2017 y 2018. El 51 % de los pacientes fueron quemados por llamas de fuego, mientras que el 75,2 % presentaron lesiones en las extremidades superiores e inferiores. Asimismo, el 75,2 % de las lesiones fueron profundas, el 23,2 % se secaron y el 45,5 % formaron escaras. Además, el 93,1 % fueron tratados con apósitos cerrados, mientras que el 25,7 % fallecieron. Con estos datos, y un valor $p < 0.05$, se concluyó que los factores de riesgo de septicemia fueron las causales de quemadura, las manifestaciones de la lesión y los apósitos empleados.

Manzoor R et al (18) en 2020 en India ejecutaron una investigación observacional transeccional con el objetivo propuesto de evaluar los conocimientos y prácticas del personal de salud de un hospital de Punjab respecto a la prevención de infecciones en pacientes quemados. Para ello, conformaron un grupo muestral de 191 participantes a los que se les evaluó mediante un cuestionario. El 36,7 % tenía entre 7 a 9 años laborando en el área de quemados. El 32,7 % indicó no contar con protocolos para el tratamiento de pacientes quemado, mientras que el 38 % notificó no haber recibido capacitaciones sobre protocolos de atención en lesiones causadas por quemadura. Asimismo, más del 50 % desconocía de los riesgos de contaminación, el uso y función de antisépticos como la clorhexidina, el peróxido de hidrógeno y el glutaraldehído, la importancia del uso de las barreras de protección como guantes y mascarillas, el cambio de apósitos y curaciones, medicación, entre otros. Asimismo, más del 35 % no usaba mascarillas, guantes, protector de ojos o mameluco durante la curación de lesiones, mientras que el 25 % no se lavaba las manos antes o después de las curaciones. Por otro lado, el 49 % no usaba clorhexidina, mientras que el 29,6 % no empleaba otros antisépticos. Se concluyó que el personal de salud presenta conocimientos y prácticas inadecuadas sobre el tratamiento de pacientes quemados.

Junco F (19) en 2021 en Huacho aplicó un estudio observacional retrospectivo transeccional con el fin planteado de realizar una caracterización clínica epidemiológica de los pacientes quemados en 2 hospitales de Huacho. Para ello, estructuró un grupo muestral conformada por 492 participantes del

Hospital Gustavo Lanatta y 471 participantes del Hospital Regional de Huacho, a los que se les aplicó una ficha de datos. El 36,8 % y el 36,1 % de los pacientes adultos del Hospital Gustavo Lanatta y del Hospital Regional de Huacho sufrieron quemaduras, siendo la quemadura de segundo grado la más frecuente en ambos hospitales. Asimismo, el 30 % de los pacientes de ambos nosocomios se vieron afectados de las extremidades superiores. Entre el 6 % y 7 % de los pacientes fueron catalogados como gran quemados. Además, entre el 77 % y 80 % de las quemaduras fueron provocadas por líquidos calientes. Se concluyó que la edad adulta es de las características de mayor frecuencia en los pacientes quemados de ambos hospitales.

Cisneros R (20) en 2020 en Ica ejecutaron un estudio descriptivo transeccional, planteado con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la atención de pacientes del área de cirugía plástica y quemaduras en un hospital de la región. La muestra se estructuró a partir de 57 profesionales de la salud a los que se les aplicó un cuestionario. Solo el 4 % de los participantes cumplieron con las normativas de bioseguridad. Asimismo, el 44 % presentó un nivel bajo en el cumplimiento del lavado de las manos, mientras que el 42 % presentaron niveles altos respecto al uso de barreras físicas durante la atención de los pacientes quemados. Por otro lado, el 46 % cumplió correctamente con la eliminación de los desechos provenientes de las curaciones. Se concluyó que los profesionales de la salud presentan un nivel de cumplimiento catalogado como bajo respecto a las normativas de bioseguridad.

Cueva J (21) en 2020 en Lima desarrolló un estudio observacional transeccional retrospectivo en el que planteó como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes quemados de un centro hospitalario limeño. La muestra se conformó por 211 pacientes registrados durante los años 2016 a 2019. Entre los principales resultados, el 76,82 % de las lesiones fueron catalogadas como de grado II y grado III. Asimismo, la extensión del área quemada fue menor al 10 % de la superficie del cuerpo. De la misma manera, el 45,97 % de los casos fueron causados por llamas de fuego. Además, la zona más frecuente para las lesiones fueron las extremidades superiores. De los fallecidos, todos se expusieron a fuego directo. Se concluyó que las lesiones de grado II y II fueron las más comunes, principalmente provocadas por fuego, y afectando principalmente a los brazos.

1.2. Bases teóricas

Las quemaduras son lesiones médicas que afectan la integridad cutánea y pueden originarse por diversas causas como el calor, sustancias químicas, electricidad o radiación. Estas lesiones se categorizan en diferentes grados según la profundidad y extensión del daño. La piel, como el órgano más extenso del cuerpo humano, cumple un papel esencial en la defensa contra infecciones, la regulación térmica y la percepción sensorial. En presencia de una quemadura, estas funciones pueden sufrir alteraciones, desencadenando respuestas biológicas y posibles complicaciones (22).

Las quemaduras se pueden categorizar de acuerdo a la lesión, siendo estas de primer grado, segundo grado y tercer grado. Las quemaduras de primer grado, aunque menos severas que las de grados superiores, todavía causan un impacto importante en la salud de la piel. Estas lesiones afectan exclusivamente la capa más superficial de la epidermis, mostrando síntomas predominantes como enrojecimiento y dolor en áreas específicas. Aunque no provocan la formación de ampollas ni afectan capas más internas de la piel, las quemaduras de primer grado pueden resultar molestas y desencadenar respuestas fisiológicas en el cuerpo (23).

Cuando la piel experimenta una quemadura de primer grado, se inicia una respuesta inflamatoria diseñada para reparar y resguardar la zona afectada. El enrojecimiento se origina debido a la expansión de los vasos sanguíneos, lo que incrementa el flujo sanguíneo y transporta nutrientes esenciales al lugar de la lesión. Asimismo, la sensación de dolor sirve como una señal de advertencia, indicándole al individuo que esa región precisa atención y cuidados (24).

Las quemaduras de segundo grado representan un nivel más avanzado en términos de gravedad en comparación con las de primer grado, ya que afectan de manera más profunda la estructura de la piel. Estas lesiones comprometen tanto la capa externa (epidermis) como la capa interna (dermis), dando lugar a la formación de ampollas llenas de líquido. Aunque estas quemaduras pueden ocasionar un dolor considerable, su nivel de preocupación aumenta debido a la extensión más pronunciada del daño y al mayor riesgo de infección asociado (25).

Cuando la piel experimenta una quemadura de segundo grado, la respuesta biológica se torna más intrincada en comparación con las quemaduras de primer grado. La inflamación se manifiesta de manera más marcada, dado que la lesión afecta las capas más profundas de la piel. La formación de ampollas surge como una respuesta defensiva del organismo, estableciendo una barrera natural que contribuye a prevenir infecciones al cubrir la región afectada. No obstante, las ampollas pueden intensificar la sensibilidad y el dolor, subrayando la importancia de una gestión efectiva del dolor como un componente crucial en el proceso de tratamiento (26).

Las quemaduras de tercer grado constituyen la forma más severa de lesión cutánea, con consecuencias devastadoras que afectan todas las capas de la piel y, en muchos casos, alcanzan tejidos subyacentes, músculos e incluso huesos. Estas quemaduras ocasionan una destrucción total de la epidermis y la dermis, lo que impide la capacidad natural de regeneración de la piel. A diferencia de las quemaduras de menor gravedad, las de tercer grado pueden manifestarse con una apariencia carbonizada, tono blanco o negro, y una pérdida de sensibilidad debido al daño en los nervios (27).

La reacción biológica frente a las quemaduras de tercer grado es complicada. A raíz de la extensa destrucción de los tejidos, se activa una respuesta inflamatoria notable con el propósito de iniciar la reparación. No obstante, en numerosas ocasiones, la capacidad de regeneración natural resulta insuficiente, y la recuperación efectiva demanda intervenciones médicas especializadas, como la realización de injertos de piel. Estos procedimientos tienen como objetivo restablecer la función protectora de la piel y reducir al mínimo el riesgo de infecciones (28).

La magnitud de la quemadura, denominada como la superficie corporal total quemada (SCTQ), emerge como un elemento esencial en la evaluación y categorización de las quemaduras. Este indicador ofrece datos críticos sobre la gravedad de la lesión y orienta las decisiones relacionadas con el tratamiento. El cálculo de la SCTQ se realiza en términos porcentuales, tomando en cuenta la proporción del cuerpo afectada por las quemaduras en relación con la superficie total (29).

Cuando la SCTQ es reducida, indicando que solo una porción pequeña del cuerpo ha sido afectada, la atención terapéutica se dirige principalmente hacia cuidados locales, tales como la aplicación de

vendajes y cremas especializadas. Sin embargo, a medida que la SCTQ se incrementa, la complejidad y severidad de la quemadura también aumentan. En casos de quemaduras extensas, la pérdida de líquidos y la alteración de la barrera cutánea pueden dar lugar a complicaciones sistémicas, como shock y disfunción orgánica, lo cual demanda una intervención médica más rigurosa (30).

La SCTQ se emplea como un indicador para decidir si el tratamiento del paciente debe llevarse a cabo de manera ambulatoria o si es necesario ingreso hospitalario. Quemaduras que comprometen más del 10% de la SCTQ son frecuentemente consideradas críticas y requieren atención médica especializada. Además, en el caso de quemaduras extensas, se analiza la profundidad de las lesiones para evaluar la necesidad de intervenciones como injertos de piel (31).

La recuperación de lesiones y quemaduras representa una etapa vital en la atención médica, la cual busca restituir la integridad de los tejidos afectados. La asepsia y la antisepsia son esenciales en este procedimiento para evitar infecciones y establecer un entorno propicio para el proceso de cicatrización (32). La asepsia como concepto médico general, se conceptualiza como la acción de mantener un entorno sin la presencia de microorganismos dañinos. En relación a las quemaduras, esto implica establecer condiciones estériles durante los procedimientos médicos con el fin de reducir al mínimo el riesgo de infección. Este objetivo se alcanza mediante la aplicación de prácticas estériles, como un meticuloso lavado de manos y la utilización de instrumentos médicos esterilizados (33).

Por su parte, la antisepsia se enfoca en el uso de agentes antimicrobianos para disminuir la presencia de microorganismos en la piel y las mucosas, la cual es aplicada en diversos procesos médicos. En el contexto de la curación de quemaduras, la aplicación de antisépticos se convierte en una práctica esencial para prevenir la propagación de bacterias y otros patógenos en la herida expuestas (34). Dentro de los antisépticos frecuentemente utilizados en el tratamiento de quemaduras se incluye la solución salina, que, al ser un compuesto relativamente suave, se emplea para irrigar y limpiar las heridas. Esta solución contribuye a la eliminación de posibles contaminantes y crea un entorno favorable para el proceso de cicatrización (35). Además, el agua oxigenada se emplea con regularidad

para limpiar quemaduras superficiales, eliminando bacterias y reduciendo el riesgo de infecciones (36).

La utilización frecuente de agentes desinfectantes como el alcohol isopropílico es común en el tratamiento de quemaduras. Este desinfectante se utiliza para limpiar la piel alrededor de las quemaduras, disminuyendo la presencia de bacterias en la zona circundante. Por su parte, el yodo representa otro antiséptico eficaz en el tratamiento de quemaduras, siendo aplicado en forma de solución para desinfectar la herida y prevenir la proliferación de bacterias. La aplicación meticulosa de soluciones de yodo juega un papel clave en la preservación de la asepsia y en la aceleración del proceso de curación. Por otro lado, la clorhexidina se emplea extensamente como antiséptico en el cuidado de quemaduras. Se aplica en forma de solución para desinfectar la herida, impidiendo el desarrollo de bacterias y disminuyendo la probabilidad de infecciones (37).

La utilización de equipos de protección personal (EPP) por parte del personal de salud juega un papel crucial en la gestión y tratamiento de lesiones por quemaduras, siendo fundamental tanto para la seguridad del personal como para la eficacia en la atención a los pacientes. Este conjunto de medidas abarca el uso de guantes estériles, con el propósito de evitar la contaminación de las lesiones expuestas y asegurar un entorno estéril durante los procedimientos; estos guantes deben ser reemplazados para cada paciente y entre cada fase de limpieza. Asimismo, la utilización de batas protectoras y mascarillas contribuye a prevenir la contaminación cruzada entre distintos ambientes (38).

Capítulo II Materiales y Métodos

2.1. Diseño de estudio

- **Enfoque de investigación:** Cuantitativo.
- **Tiempo de ocurrencia:** Prospectivo
- **Periodo y secuencia de estudio:** Transversal
- **Análisis y alcance de resultados:** Descriptivo

2.2. Espacio y Tiempo

La investigación aplicada se realizó durante desde julio de 2023 hasta febrero del 2024, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el cual se ubica en la Avenida Luis Gonzáles 635 en Chiclayo. El HRDLM es una institución de nivel II-2, mismo que brinda a la población servicios integrales especializados entre los que se encuentra el área de pediatría, cirugía, servicio de quemados entre otros.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población estuvo conformada por 40 pacientes con quemaduras que se encuentren hospitalizados en el servicio de quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en 2024.

2.3.3. Criterios de selección

2.3.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes quemados que sean hospitalizados en el servicio de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.
- Pacientes que sufran quemaduras mayores al 10 % de la superficie corporal.
- Pacientes que sufran quemaduras menores al 10 % de extensión, pero que se localicen en zonas vulnerables a la contaminación (glúteos, manos, pies, región perianal, cara).

2.3.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que hayan sido atendidos en el año 2023, o fuera de las fechas establecidas para la aplicación de los instrumentos.
- Pacientes ambulatorios o con quemaduras menores al 10 % de extensión y que no se ubiquen en zonas vulnerables.
- Pacientes derivados de otros hospitales o centros de salud, que hayan sido curados.

2.3.4. Cálculo del tamaño muestral

La muestra contemplada fue la misma que la determinada en la población.

2.3.5. Muestreo

El muestreo realizado fue no probabilístico censal, tomando a todos los pacientes hospitalizados durante las fechas establecidas.

2.4. Definición y operacionalización de variables

2.4.1. Definición de términos operacionales

Variable de estudio: Conocimiento y Prácticas de asepsia y antisepsia

Definición conceptual: Saberes presentes en un individuo y la percepción positiva o negativa sobre el mismo respecto a las prácticas de asepsia y antisepsia, mismas que hablan sobre el uso y aplicación de los agentes antimicrobianos para disminuir la presencia de microorganismos en la piel y las mucosas, la cual es aplicada en diversos procesos médicos.

Definición operacional: Se evaluó a partir de una ficha de recolección de datos estructurada por las características sociodemográficas, la segunda sección asociada a las características de las quemaduras, y la tercera sección enfocada en los procesos de asepsia y antisepsia.

2.4.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento y Prácticas de asepsia y antisepsia	Cuantitativa	Reconocimiento de la quemadura	Agente causal	Líquidos calientes	Nominal
				Electricidad	
				Químicos	
				Fuego	
				Otros	
			Grado	Grado I	Nominal
				Grado II superficial	
				Grado II profundo	
				Grado III	
		Procesos de asepsia y antisepsia	Materiales	Equipos de protección personal	Nominal
				Desinfección	
				Equipo de cirugía	

			Asepsia	Lavado de manos	Nominal
				Uso y colocación de guantes	
				Lavado de heridas	
			Antisepsia	Povidona yodada	Nominal
				Clorhexidina	
				Agua oxigenada	

2.5. Procedimientos

Procedimientos

Para la ejecución del presente estudio, se remitió mediante un documento formal a la dirección del Hospital Regional Docente Las Mercedes para solicitar el permiso para la aplicación de la investigación en sus instalaciones, así como el acceso al área de quemados y a las bases de datos de los pacientes quemados para la atención del paciente.

La técnica que fue aplicada en el presente estudio fue la observación y análisis, caracterizada por la exploración de un fenómeno, suceso o contexto en base a una serie de variables de investigación (39). Por otro lado, el instrumento que fue aplicado en la presente investigación fue la ficha de recolección de datos, la cual estuvo conformada por dos secciones: la primera sección compuesta por las características sociodemográficas, la segunda sección asociada a las características de las quemaduras, y la tercera sección enfocada en los procesos de asepsia y antisepsia.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio no utilizó el consentimiento informado para la participación de los pacientes en la investigación, debido a la naturaleza del mismo. Aun así, la ficha aplicada no presentó ningún ítem relacionado a los nombres, DNI o cualquier otro dato que permitiera la identificación de los participantes de la investigación. Asimismo, se respetaron todos los criterios expresados en las normas CIOMS respecto al respeto por los participantes, beneficencia, no maleficencia y justicia (40). Por otro lado, los datos obtenidos fueron mantenidos en confidencialidad y solo se usaron para fines de investigación.

2.7. Financiamiento

El presente estudio fue financiado por los autores del estudio.

2.8. Análisis estadístico

Para el procesamiento de la información, los datos recolectados fueron ordenados en hojas de cálculo y exportados al software IBM SPSS versión 24, en el que se aplicaron las técnicas estadísticas para la determinación de las características de las lesiones por quemadura y las prácticas de asepsia y antisepsia en los pacientes quemados. Tras ello, los datos procesados fueron ordenados en tablas y figuras y plasmadas en documentos de texto usando el software Microsoft Office Word, en el que se interpretaron y contrastaron con la literatura consultada para buscar similitudes y discrepancias que expliquen el fenómeno de estudio.

Capítulo III Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes quemados atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

Características sociodemográficas		N	%
Género	Femenino	14	35,0
	Masculino	26	65,0
Edad	Mediana (RIQ)	11	3 - 27
Procedencia	Rural	16	40,0
	Urbana	24	60,0

Nota. Elaboración propia mediante SPSS.

De acuerdo a los datos expresados en la tabla 1, la media de la edad de los pacientes fue de 11 años, mientras que el 65 % fue del género masculino y el 60 % era de procedencia urbana.

Tabla 2. Características de las quemaduras sufridas por los pacientes quemados atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

Descripción de quemadura		N	%
Agente causal	Fuego	19	47,5
	Líquido caliente (Agua caliente)	9	22,5
	Líquido caliente (aceite)	8	20,0
	Otros (Objeto caliente)	4	10,0
Grado de quemadura	II grado profundo	7	17,5

II grado profundo + III grado	9	22,5
II grado superficial y profundo	4	10,0
III grado	20	50,0

Nota. Elaboración propia mediante SPSS.

De acuerdo a los datos expresados en la tabla 2, el 47 % de las lesiones fueron causadas por fuego, mientras que el 25 % y el 20,5 % fueron causadas por agua caliente y aceite respectivamente. Solo el 10 % fue causada por objetos calientes. Además, el 50 % de las lesiones fueron de grado III, el 22,5 % fue de II grado profundo y III grado a la vez, el 17,2 % de II grado profundo y el 10 % fue de tipo II superficial y profundo.

Tabla 3. procedimientos de asepsia y antisepsia aplicados en pacientes quemados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

Procedimientos de asepsia y antisepsia		N	%
Materiales	uso correcto de equipos de protección	39	97,5
	desinfección de la camilla de tópico	35	87,5
	Colocación de campos estériles	38	95,0
Asepsia	Correcto lavado de manos	40	100,0
	Uso de guantes estériles	40	100,0
	Correcta colocación de guantes estériles	32	80,0
	Cambio de guantes estériles	40	100,0
	uso de agua clorada para el lavado de heridas	38	95,0

	retiro de tejido necrótico mediante el curetaje de heridas	12	30,0
Antisepsia	Aplicación de povidona yodada	40	100,0
	Aplicación de clorhexidina	0	0,0
	Aplicación de agua oxigenada	3	7,5

Nota. Elaboración propia mediante SPSS.

De acuerdo a los datos expresados en la tabla 3, el 97,5 % usa adecuadamente los EPP, el 87,5 % desinfecta las camillas del tópico y el 95 % coloca los campos estériles. Respecto a la asepsia, el 100 % se lava correctamente las manos, usa guantes estériles y se los cambia adecuadamente, mientras que el 95 % usa agua clorada para lavar las lesiones y el 80 % se coloca correctamente los guantes. Por otro lado, el 30 % retira el tejido necrótico mediante el curetaje de las lesiones, el 100 % aplica povidona yodada, el 7,5 % usa agua oxigenada y ninguno usa clorhexidina.

3.2. Discusión

De acuerdo a los datos referentes a las características sociodemográficas, la media etaria fue de 11 años, mientras que el 65 % fue del género masculino y el 60 % era de procedencia urbana. Mukhlif H y Mansour K (13) en su estudio reportaron que el 70 % tenían una edad comprendida entre 1 a 5 años, datos que distan ligeramente con los reportados en la investigación realizada. Si bien es una edad mucho menor en promedio, no descarta la importancia que tiene la atención de las quemaduras en lesiones pediátricas, las cuales muchas veces pueden ser causadas por accidentes cotidianos en casa, gran parte de ellos por objetos calientes, por lo que los profesionales de la salud deben estar cualificados para atender estas emergencias.

Por otro lado, si bien no se ha explorado datos sobre los profesionales de salud que tratan lesiones por quemaduras, es un dato relevante que puede influir considerablemente en cómo se desarrollan los procesos de asepsia y antisepsia. Ante esto, Manzoor R et al (18) reportó que el 36,7 % 8 tenía una experiencia laboral en el área de quemados promedio entre 7 a 9 años. La teoría sobre el

tratamiento de las quemaduras es importante y es la vía abierta para realizar los procedimientos adecuados en conjunto con guías estandarizadas, sin embargo, la práctica brinda experiencias a los profesionales de la salud del área de quemados en casos particulares y bajo recursos específicos con los que se cuente en el centro hospitalario.

De acuerdo a los datos relacionados a las quemaduras sufridas por los pacientes quemados del Hospital Regional Las Mercedes, el 47 % de las lesiones fueron causadas por fuego, mientras que el 25 % y el 20,5 % fueron causadas por agua caliente y aceite respectivamente. Solo el 10 % fue causada por objetos calientes. Además, el 50 % de las lesiones fueron de grado III, el 22,5 % fue de II grado profundo y III grado a la vez, el 17,2 % de II grado profundo y el 10 % fue de tipo II superficial y profundo. Estos datos son similares a los reportados por Ahmed A et al (17), quienes identificaron lesiones por llamas directas en el 51 % de sus pacientes, de las cuales el 75,2 % de ellas se localizaban en las extremidades tanto superiores como inferiores y eran profundas, de las cuales el 45,5 % formaron escaras; datos que fueron identificados como factores asociados a la septicemia.

Las lesiones por fuego directo, a diferencia de otros tipos de lesiones, pueden provocar lesiones que varían en profundidad y extensión a diferencia de las lesiones por líquidos calientes por agua (las cuales suelen ser muy extensas) y aceites (lesiones generalmente localizadas). El accionar del fuego sobre la piel provoca desde lesiones de primer grado hasta tercer grado de acuerdo al tiempo de la exposición, y generalmente pueden presentarse en infantes ante el deseo de explorar, lo que es un indicador de alarma para la preparación adecuada de los que atienden estas lesiones que se han presentado tanto a nivel internacional como en el presente estudio, razón de las similitudes observadas.

A nivel nacional, los resultados obtenidos son similares a los reportados por Cueva J (21) a partir de datos obtenidos de un registro de 3 años, quien reportó que el 45,97 % de sus casos fueron causados por el fuego, no obstante, el área quemada no superó el 10 % de la superficie corporal. Además, el 76,82 % de las lesiones que reportaron en su grupo muestral eran de grado II y III, lo que muestra que las lesiones graves suelen ser muy comunes. Junco F (19) dista de lo indicado en el presente estudio al indicar que las lesiones de II grado eran las más frecuentes en el área de quemados y que

las causas principales fueron los líquidos calientes (80 %), no obstante, destacó que el 7 % entró en la categoría de “gran quemados”. Además, destacó que el 30 % de sus pacientes presentaron lesiones principalmente en las extremidades superiores.

La diferencia de estos resultados (tanto en la fuente de la quemadura como en el tipo de lesión) puede ser explicada en los mismos resultados presentados anteriormente, al observarse lesiones de diferentes grados producto de una quemadura con fuego, a diferencia de aquellos afectados por agua caliente, tal como se observó en las lesiones provocadas por líquidos calientes. Esto infiere una posible e hipotética conexión de causalidad entre ellas, por lo que la elaboración de protocolos estandarizados para cada tipo de lesión puede, además de controlar la lesión, estimar el origen del mismo para actuar en las curaciones posteriores de manera efectiva, precisa y oportuna, de tal manera que el paciente se vea beneficiado a través de una buena recuperación principalmente en la población infantil, para la cual estos eventos pueden ser traumáticos a su corta edad.

Por otro lado, de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada, el 97,5 % usa adecuadamente los EPP, el 87,5 % desinfecta las camillas del tópico y el 95 % coloca los campos estériles. Respecto a la asepsia, el 100 % se lava correctamente las manos, usa guantes estériles y se los cambia adecuadamente, mientras que el 95 % usa agua clorada para lavar las lesiones y el 80 % se coloca correctamente los guantes. Esto difiere de lo reportado por Bibi R et al (12), quienes revelaron que el uso de las barreras físicas como los guantes y otros EPP no es necesario para el tratamiento de las lesiones en pacientes quemados, esto según el 51,6 % de los profesionales de salud que encuestaron. Esto es explicado por los hallazgos de Mukhlif H y Mansour K (13) y Mansour K y Mukhlif H (15) y Manzoor R et al (18), quienes indicaron que más del 50 % de los médicos y enfermeras que atienden quemaduras no se encuentran correctamente capacitados para realizar estas actividades en lo que respecta a asepsia, antisepsia y control de las infecciones además de los pocos años de experiencia en el área, las cuales se demuestran a través de prácticas inadecuadas de asepsia y manejo de materiales, lo que puede acarrear en el desarrollo de infecciones provocadas por patógenos como *S. aureus* en este grupo vulnerable, tal como lo revela Arab F (14) en su investigación.

La falta de información y capacitaciones respecto al tratamiento de las lesiones por quemadura en estos pacientes puede acarrear diversos escenarios en los que los médicos no consideren necesarios el uso del EPP para la atención de los pacientes quemados, no obstante, esto puede ser una influencia directa del entorno y de la consecuente falta de recursos y material en los hospitales y centros de salud. A pesar de ello, existen normativas estandarizadas y precisas para la atención de las quemaduras, así como para el proceso de cambio de vendajes, apósitos, uso de EPP entre otros, mismas que deben ser cumplidas para garantizar la asepsia y antisepsia del tratamiento bajo un contexto adecuado y la promulgación por parte de las a, hecho que se ha comprobado en el presente estudio, pero que se ha diferenciado de los datos reportados a nivel internacional

A nivel nacional, los resultados expresados en el presente estudio contrastaron con lo hallado por Cisneros R (20), quien reportó que el 44 % presentó un nivel bajo respecto al lavado de las manos, no obstante, asemeja en lo que respecta al uso de las barreras físicas para el tratamiento de los pacientes quemados, lo que indica que es necesaria una capacitación especializada sobre las falencias de los profesionales de la salud.

Además, solo el 30 % retira el tejido necrótico mediante el curetaje de las lesiones. En relación a la antisepsia, el 100 % aplica povidona yodada. Solo el 7,5 % usa agua oxigenada y ninguno usa clorhexidina. La información expuesta contrasta con lo indicado por Arab F (14), al indicar que el ácido acético al 4 %, la clorhexidina al 5 % y el nitrato de plata al 0,01 % eran los antisépticos más utilizados. Además, dista de lo indicado por Abdel P et al (16), quienes indicaron que la clorhexidina a diversas concentraciones (entre 0,02 % hasta un máximo de 4 %) era usado por el 54 % de los médicos, el Betadine por el 40 % y la solución salina por el 11 %. Ahmed A et al (17) contribuye al indicar que se usaron apósitos cerrados para el tratamiento de estas lesiones. Por otro lado, Bibi R et al (12) y Manzoor R et al (18) indicaron que gran parte de los médicos no usaron ni recomendaban la clorhexidina para el tratamiento de las quemaduras, complementando los resultados obtenidos en el presente estudio.

La clorhexidina es un agente antiséptico ampliamente utilizado en el tratamiento de lesiones por quemaduras debido a sus propiedades antimicrobianas, no obstante, ha presentado diversos

problemas debido a sus efectos en los pacientes. Aunque este producto es efectivo para reducir la carga bacteriana en las heridas, su aplicación tópica puede provocar irritación y sensibilidad en la piel quemada. Esto puede resultar en molestias adicionales para el paciente y aumento del dolor, razón por la que no se ha reportado su uso en el presente estudio.

Por otro lado, una problemática observada es el porcentaje considerable que no retira el tejido necrótico en los pacientes, proceso que facilita en gran medida la cicatrización y regeneración de la piel y que, de no realizarse, puede causar la proliferación bacteriana, infecciones y sepsis que puede poner en riesgo la vida del paciente. Esto no ha sido estudiado a profundidad con la literatura corroborada, no obstante, no deja de ser importante en lo que concierne a los protocolos para el uso de antiséptico en estos casos de lesiones por quemadura.

Capítulo IV Conclusiones

- Gran parte de los pacientes quemados que se registraron en el Hospital Regional Docente Las Mercedes fue del género masculino (65 %) y provenían de sitios urbanos.
- La mayoría de las lesiones reportadas en los pacientes quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes fueron causadas por fuego. Además, la mitad de ellas fueron de grado III, siendo las más frecuentes.
- Casi todos los profesionales de salud de Hospital Regional Docente Las Mercedes usaron adecuadamente los EPP, desinfectaron las camillas de tóxico y colocaron mantas estériles. Asimismo, todos realizaron un lavado de manos correcto usa guantes estériles y se los cambia adecuadamente. Por otro lado, gran parte de ellos usan agua clorada para las lesiones.

Capítulo V Recomendaciones

- Se recomienda realizar investigaciones que incluyan otras variables no incluidas en la presente investigación como la estancia hospitalaria y la mortalidad, así como también la exploración de una correlación entre estas variables, los agentes causales y el grado de la quemadura.
- Se recomienda realizar investigaciones en las que se explore las posibles consecuencias y efectos adversos del uso de antisépticos en la lesión, así como de la aparición de infecciones oportunistas durante la recuperación de estos pacientes.
- Se recomienda realizar capacitaciones y cursos de actualización sobre el tratamiento y cuidado de lesiones por quemaduras para mantener y reforzar los conocimientos y las prácticas adecuadas de asepsia y antisepsia.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras [Internet]. 2023 [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
2. Akiki R, Mehrzad R. Practical Management of Common Skin Injuries, Lacerations, Wounds, Trigger Fingers, and Burns. *J Am Board Fam Med*. 2020;33(5):799-808.
3. Boehm D, Menke H. Sepsis in Burns-Lessons Learnt from Developments in the Management of Septic Shock. *Medicina (Kaunas)*. 24 de diciembre de 2021;58(1):26.
4. Markiewicz A, Koziol M, Tobiasz M, Baj J, Radzikowska E, Przekora A. Burn Wound Healing: Clinical Complications, Medical Care, Treatment, and Dressing Types: The Current State of Knowledge for Clinical Practice. *Int J Environ Res Public Health*. 25 de enero de 2022;19(3):1338.
5. Piltz P, Schirmer C, De Oliveira C, Alves L, De Alcantara L, Puchalski L. Nursing care directed to burned patients: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 76(3):e20220205.
6. Ghahghai M, Ghorbani S, Hoseininejad S, Sheikhi A, Farhadi M, Rahbar R. Factors responsible for mortality among burns patients in Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 31 de agosto de 2023;29(8):650-6.
7. Freitez M. Perfil clínico-microbiológico en pacientes quemados Unidad de Caumatología Dr. Rubén Sánchez Reyes. *Boletín Médico de Postgrado*. 1 de enero de 2024;40(1):47-57.
8. Lojano S, Vega R. Quemaduras en adultos a nivel mundial. 2023 [citado 17 de enero de 2024]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15737>
9. Taype W, Miranda D, Castro L, Amado J. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. abril de 2020;20(2):216-21.

10. Espinoza E, Gil W, Agurto E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Rev cub salud pública*. 7 de mayo de 2021;46:e2146.
11. Ramírez S. Revelan alarmante escasez de productos en hospitales del Minsa. *El Comercio* [Internet]. 16 de agosto de 2022 [citado 17 de enero de 2024]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/pasa-en-la-calle/revelan-alarmanente-escasez-de-productos-en-hospitales-del-minsa-pasa-en-la-calle-pasaenlacalle-hospital-maria-auxiliadora-hospital-dos-de-mayo-minsa-noticia/>
12. Bibi R, Parveen K, Afzal M, Khan S. Effect of Standardized Guidelines on Nurses' Knowledge and Practices Regarding Prevention of Infection in Burn Patients. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. 1 de junio de 2022;16(05):230-230.
13. Mukhlif H, Mansour K. Effectiveness of an Educational Program on Nurses' Knowledge and Practices toward Aseptic Technique in Managing Burn Patients at Teaching Hospitals Selected in Mosul City. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 22 de mayo de 2021;25(6):3130-42.
14. Arab F. The Efficacy of Antiseptic Agents Utilized at Kenyatta National Hospital Burns Unit Against Bacteria Isolated From Infected Wounds [Internet] [Tesis de maestría]. [Kenia]: University of Nairobi; 2021 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <http://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/161507>
15. Mukhlif H, Mansour K. Nurses Knowledge and Practices Regarding Aseptic Technique Applied with Burn Patients at Teaching Hospitals in Mosul City. *Kufa Journal for Nursing Sciences*. 25 de junio de 2021;11(1):238-46.
16. Abdel P, Tornay D, Hirt N, De Buys A, Raffoul W, Applegate L. Implications of chlorhexidine use in burn units for wound healing. *Burns*. 1 de agosto de 2020;46(5):1150-6.



17. Ahmed N, Magbool F, Hassan Y, Khalil S. Relation Between Incidence and Risk Factors of Septicemia Among Burned Patients (A Suggested Nursing Educational Brochure). Assiut Scientific Nursing Journal. 1 de junio de 2020;8(21):187-96.
18. Manzoor R, Parveen K, Hussain M, Asfal M, Gilani S. Assess the knowledge and practices of nurses regarding the prevention of infection in burn patient in tertiary care hospital lahore. JHMN [Internet]. 2020 [citado 17 de enero de 2024];74. Disponible en: <https://iiste.org/Journals/index.php/JHMN/article/view/52902>
19. Junco F. Características clínico-epidemiológicas en los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del hospital regional de Huacho, 2018-2019 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4687>
20. Cisneros R. Cumplimiento de medidas de bioseguridad realizadas en la atención de pacientes del servicio de cirugía plástica y quemados del Hospital Militar Central. [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/610>
21. Cueva J. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con quemaduras graves atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016 –2019 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3142>
22. Ramírez J, Cárdenas L, Jaya AMG. Quemaduras. Tesla Revista Científica [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2024]; Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/77>
23. Santana O, Gualpa D, Arteaga Y, Zambrano D, Vera R, Bailón XTS. Tratamientos y cuidados de ampollas provocadas por quemaduras. RECIMUNDO. 8 de marzo de 2020;4(1):464-74.

24. Pencle F, Mowery M, Zulfiqar H. First Degree Burn. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442021/>
25. Lorenzo F. Cuidados enfermeros en la Unidad de Quemados. España: Editorial Vértice; 2008. 335 p.
26. Ingen S, Benjoar M. Quemaduras superficiales: fisiopatología, clínica y tratamiento. EMC - Tratado de Medicina. 1 de enero de 2010;14(3):1-4.
27. Campos A, Cano M, Molina D. Quemaduras. Notas Sobre el Cuidado de Heridas. Estados Unidos: CreateSpace Independent Publishing Platform; 2016.
28. Hidalgo F. Tratamiento del paciente con quemaduras en Urgencias y UCI. España: Lulu; 2018. 34 p.
29. Basílico H, Villasboas R. Cálculo de la superficie corporal quemada ¿Es correcta la estimación que realizamos? Med infant. 2020;27:120-4.
30. Salgado L, Robledo J, Ruiz J, Hernández O. Gran quemado en la Unidad de Cuidado Crítico. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 1 de julio de 2020;20(3):176-84.
31. Martínez A, Marín M, Domínguez M, Madurga P, Gil I, García J. Manejo en la UCI pediátrica del paciente quemado. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria. 2020;50(3):122-8.
32. Inga A, Correa A, Ajunanchi M, Verdugo L. Quemaduras. En: Suturando conocimientos en el arte de la cirugía, 2022, ISBN 978-987-48756-3-1, pág 155 [Internet]. Puerto Madero Editorial Académica; 2022 [citado 17 de enero de 2024]. p. 155. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9016584>

33. Kelly E, Oliver M, Carney B, Shupp J. Infection and Burn Injury. *European Burn Journal*. marzo de 2022;3(1):165-79.
34. González B. Abordaje enfermero de quemaduras menores. *RqR Enfermería Comunitaria*. 2021;9(1):6-17.
35. Beyuma H, Díaz G, Chávez M, De la Parra M. Cutem vivo in: autoinjerto cutáneo en el manejo de pacientes quemados. *Cir Plast*. 20 de diciembre de 2022;32(4):182-6.
36. Del Río L, Vidal P. Tipos de antisépticos, presentaciones y normas de uso. *Med Intensiva*. 1 de marzo de 2019;43:7-12.
37. Norman G, Christie J, Liu Z, Westby M, Jefferies J, Hudson T, et al. Antiseptics for burns. *Cochrane Database Syst Rev*. 12 de julio de 2017;7(7):CD011821.
38. Pérez M, Salmerón E, Martínez J, Monclús E, Serracanta J, Soto C, et al. Organización de unidades de quemados durante la pandemia por COVID-19: experiencia de 5 unidades de quemados. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*. 2020;46:63-74.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018: McGraw Hill; 2018.
40. Weil W. Sobre los principios éticos recogidos en las pautas del Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). Un análisis acerca de su aplicación a la realidad de la investigación en Chile. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 1 de diciembre de 2015;8(3):256-9.

Anexos

Anexo 01. Ficha de recolección de datos

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO: _____

CARACTERÍSTICAS

() Líquidos calientes

SOCIODEMOGRÁFICAS

() Electricidad

GÉNERO

() Químico

() Masculino

() Fuego

() Femenino

() Otros

EDAD

Especificar: _____

_____ Años

GRADO DE LA QUEMADURA

PROCEDENCIA

() Grado I

() Urbana

() Grado II superficial

() Rural

() Grado II profundo

() Grado III

RECONOCIMIENTO DE LAS

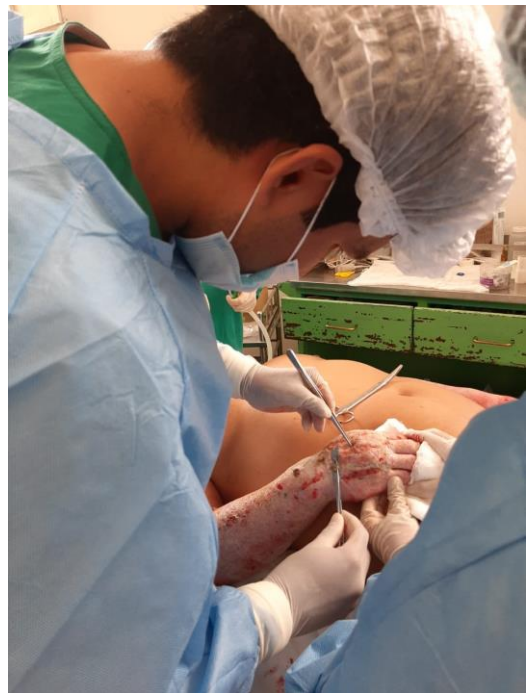
QUEMADURAS

AGENTE CAUSAL

PROCESOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

Nº	ÍTEM	SÍ	NO
MATERIALES			
1	¿El personal asistente hace uso correcto de equipos de protección?		
2	¿Se realizó la respectiva desinfección de la camilla de tópico donde se realizó la antisepsia?		
3	¿Se hizo la colocación de campos estériles, antes de colocar al paciente en la camilla de traslado?		
ASEPSIA			
4	¿El personal asistente realizó el correcto lavado de manos?		
5	¿El personal asistente hizo uso de guantes estériles al momento de iniciar el retiro de vendas y gasas?		
6	¿El personal asistente realizó una técnica adecuada de colocación de guantes estériles?		
7	¿El personal asistente realizó el cambio de guantes estériles?		
8	¿Se hizo uso de agua clorada para el lavado de heridas?		
9	¿Se realizó el retiro de tejido necrótico mediante el curetaje de heridas?		
ANTISEPSIA			
10	¿Se aplicó povidona yodada como antiséptico específico para el lavado de heridas?		
11	¿Se aplicó clorhexidina como antiséptico específico para el lavado de heridas?		
12	¿Se aplicó agua oxigenada como antiséptico específico para el lavado de heridas?		

Anexo 02. Fotografías del servicio de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes











Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"

Nº020/24

AUTORIZACION

El Director y Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital las Mercedes Chiclayo, Autoriza a:

TOCTO TOMAPASCA LUIS FRANCISCO
Y
TULLUME CHERO WILDER GIANCARLO

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado **"ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PRACTICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN PACIENTES QUEMADOS**, en la Unidad de Quemados de las Instalaciones del Hospital Regional Docente Las Mercedes" Chiclayo; debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Febrero del 2024

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Dr. Yonny Manuel Ureta Nuñez
CMP: 52907
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

Dr. Fernando Eulogio Peña Dávila
CMP: 81068
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN