

TRABAJO DE FIN DE GRADO



Escuela Universitaria
de Enfermería
Ntra. Sra. de Candelaria

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 1	SOLICITUD

NOMBRE: Lidia María Herrera Aguiar

NIF: 43830576M

CORREO ELECTRÓNICO: lmhg22@hotmail.com

DIRECCIÓN: C/República del Salvador. El Molinito nº 4 San Sebastián de La Gomera.

TITULO DEL PROYECTO: ¿Curar la herida quirúrgica limpia con agua y jabón o con antisépticos?

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Clínica, cura de la herida quirúrgica.

DURACIÓN DEL PROYECTO: 12 meses

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana): 36 horas/semana.

UNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)

COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES:

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
Material de oficina	200 euros	-----	200 euros

RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Lidia María Herrera Aguiar	43830576M	IP	A	P	HUNSC	36	
M ^a Remedios Afonso Martín	45439187L	A	P	P	HUC	1	

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)

(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público

Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

Investigador Principal	Tutor del trabajo
Lidia María Herrera Aguiar	María Remedios Afonso Martín

En Santa Cruz de Tenerife, a 29 de Mayo de 2013

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA DEL PROYECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Lidia María Herrera Aguiar

TÍTULO: ¿Curar la herida quirúrgica limpia con agua y jabón o con antisépticos?

PALABRAS CLAVE: agua y jabón; herida quirúrgica limpia; povidona yodada; antisépticos; clorhexidina; agua de grifo; cura, jabón, herida quirúrgica y cura herida quirúrgica.

RESUMEN (no más de 500 palabras) (Objetivo, metodología y diseño, ámbito del estudio, sujeto de estudio, variable y análisis de datos, resultados esperados)

En este proyecto el objetivo general ha sido valorar que realizar la cura de la herida quirúrgica limpia con agua y jabón o con antisépticos no muestra diferencias en lo que a cicatrización respecta. Para ello se ha diseñado un estudio de intervención en el que se cogió una muestra estratificada de pacientes que acudían a la consulta de cirugía general y digestiva durante los meses de Octubre y en Enero. A los de Octubre se les indicaba que la cura la tenían que realizarla con agua y jabón y al otro grupo se le indicó que lo realizara con antiséptico, posteriormente se analizaron los resultados obtenidos utilizando una tabla de Excel. Como variables dependientes se usó la cicatrización, medida por el cierre de los bordes de la herida, y como variable independiente fue el agua y jabón o los antisépticos. Como resultados esperados se mostró que realizar una cura de la herida quirúrgica limpia con agua y jabón muestra los mismos resultados que si lo hiciéramos con antisépticos.

TITTLE: To cure the clean surgical wound with soap and tap water or antiseptics?

KEYWORDS: tap water and soap, clean surgical wound, povidona iodine, antiseptics, chlorhexidine, tap water, cure, soap, surgical wound and surgical wound healing.

SUMMARY (no more than 500 words) (Objectives, methods and design, settings, participants, measurements, expected results)

In this project, the general purpose was to evaluate that if you cure the clean surgical wound with soap and tap water or antiseptic there isn't difference as far as healing is concerned. In order to prove this purpose we have designed an intervention study and we took a stratified sample of patients that went to the General and Digestive's surgery consultation during the months of October and January. In October they we told them that they have to cure their wound with tap water and soap and the other group had to do that antiseptics, then we analyzed the results using an Excel table. As dependent measurement we used the healing and as independent measurement we used the tap water and soap or the antiseptics. As expected results we showed that if you cure a clean surgical wound with tap water and soap you'll have the same results that if you do it with antiseptics.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA (añadir bibliografía relevante)

Se define como herida *“una solución de continuidad en la piel y tejido producida por acto quirúrgico o traumatismo, capaz de producir una lesión tisular”*¹, toda herida quirúrgica necesita un cuidado y una limpieza, entendiéndose ésta como el *“uso de soluciones para quitar restos poco adheridos y tejido necrótico de la superficie de la herida”*². Partiendo de ahí llegamos a la conclusión de que una herida es una discontinuidad de la piel que tendremos que tratar para lograr la buena cicatrización y por lo tanto lograr establecer la continuidad de la piel lo antes posible, para ello uno de los factores más importantes es realizar la limpieza de la heridas, ahora bien, qué producto tendremos que usar para lograr nuestro cometido.

Teniendo en cuenta que el factor de la limpieza es un elemento crucial en el buen manejo y evolución de las heridas, existen escasas publicaciones científicas para poder llegar a conclusiones que contengan información relevante, válida y suficiente para que el profesional de enfermería pueda actuar en referencia a dichas evidencias científicas sin entrar en más debate.

En la mayoría de los artículos consultados se expone cuales son los diferentes tipos de apósitos que se deben emplear y no las diferentes soluciones que podemos aplicar a la hora de la limpieza de la herida (sean o no antisépticos) que hay que utilizar en la cura, por lo que queda a criterio del profesional cómo realizar la cura, sin encontrar ningún protocolo validado sobre qué producto conviene usar con los diferentes tipos de heridas ante los que nos podemos enfrentar a lo largo de nuestra profesión.

Es igual de importante investigar sobre apósitos como soluciones ya que a la hora de presentarte ante una herida lo primero que usas es la solución para luego emplear un apósito, van ligados, si empleas mal una de estos dos elementos puede que la herida no evolucione, sin olvidar que nuestras elecciones en este ámbito repercuten de manera directa en la salud del paciente, por lo que es crucial abrir nuevas líneas de investigación sobre el tema de qué solución emplear con los diferentes tipos de heridas para homogeneizar todo lo posible la práctica enfermera.

En la escasa bibliografía encontrada se observa que las muestras escogidas no han sido suficientemente significativas y que, en algunos artículos, no hay consenso entre los profesionales sobre el tipo de solución que hay que usar y qué método de limpieza es preferible emplear dependiendo del tipo de herida que se presente, teniendo claro que en todos ellos la herida quirúrgica a tratar será una herida limpia.

Debido al interés que suscita el tema algunos autores han tenido la iniciativa de abrir nuevas líneas de investigación en este campo y en este caso, partiendo de la base de que la limpieza de la herida quirúrgica limpia se puede realizar con antisépticos o con agua y jabón, ¿Cuál es la solución idónea para realizar la cura de este tipo de herida?

Por un lado, existen, hoy en día, varias definiciones del término antiséptico en función del autor del que hablemos, si hablamos de J. Flores se definiría como *“productos antimicrobianos que se aplican de forma tópica a los organismos vivos con el fin de destruir los microorganismos o de inhibir su reproducción.”*³ Mientras que Laura González Bosoquet lo define como *“sustancias que se aplican sobre tejidos con vida, con el objeto de matar o impedir el desarrollo de los microorganismos.”*⁴

Dentro de los antisépticos hay bastantes tipos en función del uso para el que están destinados pero los más empleados a día de hoy en el ámbito sanitario son:

- Alcohol etílico o etanol. Se emplea en soluciones cuya concentración es de 70 y 96%, Es muy eficaz contra bacterias, pero no así con los virus. *“No se deben aplicar en heridas porque producen una fuerte irritación, alteran los tejidos y, al precipitar proteínas, forman coágulos que favorecen el crecimiento bacteriano. Se utilizan con fines profilácticos antes de aplicar una inyección o de realizar una maniobra quirúrgica pequeña, pero en general el escaso tiempo de aplicación apenas si consigue una escasa reducción de la flora bacteriana”*³
- Agua oxigenada (peróxido de hidrógeno). *“Su acción antiséptica es escasa y se debe principalmente al radical hidroxilo libre; además, produce oxígeno cuando entra en contacto con la catalasa de la sangre o de los tejidos. Aunque el oxígeno tiene escasa acción bactericida, con excepción de los gérmenes anaerobios, ayuda a soltar y aflojar*

los detritos afincados en las heridas. Suele emplearse en solución al 3 %; no es corrosivo³

- Soluciones de yodo: Antiséptico de bajo costo, acción rápida y que raramente genera reacciones adversas. *“Hay varias presentaciones: solución de yodo (2% de yodo y 2,4 % de yoduro sódico en agua) la solución fuerte de yodo (5% de yodo y 10 % de yoduro potásico) y la tintura de yodo (2 % de yodo y 2,4 % de yoduro sódico en alcohol al 44-50 %)³ . A las concentraciones indicadas, tanto la solución acuosa de yodo como la tintura de yodo son poco tóxicas e irritantes en aplicación tópica, a menos que el individuo tenga hipersensibilidad al yodo. Se emplean para desinfección de la piel e infecciones cutáneas, en cuyo caso se prefiere la tintura de yodo, y para desinfección de laceraciones de la piel y heridas, en las que se usa la solución de yodo.”³*
- Povidona yodada: Es un compuesto cuya acción desinfectante se debe a que libera el yodo que contiene en sus moléculas. *“La Povidona yodada se emplea en concentraciones del 10, 7.5 y 1%, así como en presentaciones especiales para aplicarse sobre la, garganta y boca, lavado de manos del personal sanitario, cepillamiento prequirúrgico, desinfección de la piel antes de operar, inyectar o aspirar, para la limpieza de pequeños cortes, heridas o rozaduras, para el tratamiento de heridas antes que se formen escaras, para la desinfección de catéteres y equipo de diálisis, y para lavados vaginales. Su eficacia protectora, comparada con otros productos como las soluciones de yodo o la clorhexidina, varía en función de los objetivos que se pretenden, de los gérmenes que se desea eliminar y de la forma de utilización. Puede producir dermatitis por contacto con el uso repetido y reacciones alérgicas³”. Así mismo está contraindicada en “embarazo, recién nacidos (cordón umbilical), lactantes y personas con alteración tiroidal”¹. Su uso es muy extendido en hospitales.*
- Clorhexidina: *“Es una biguanida catiónica activa frente a un alto número de microorganismos. El digluconato de clorhexidina representa un agente muy soluble que puede prepararse como solución acuosa o en alcohol. Las concentraciones más adecuadas en cuanto a su eficacia oscilan entre 0,5 y 4% según se trate de una solución acuosa o asociada con alcohol. Por lo general, la concentración donde la clorhexidina muestra una mayor eficacia antiséptica se establece en el 1%.”¹*

Hay investigadores como M^a Remedios Afonso Martín que defiende que las propiedades de este antiséptico son “*amplio espectro de actividad, efecto inmediato (15 seg), actividad residual duradera (6h.), activo en presencia de materia orgánica, nula absorción cutánea, bajo potencial irritante, la transparencia y la estabilidad.*”¹ mientras que por otro lado J. Flores en su libro indica que “*Su actividad disminuye algo si existen proteínas, sangre y materia orgánica. Su toxicidad es mínima, pero se han descrito casos de sensibilidad por contacto y de fotosensibilidad después del uso diario; puede teñir los dientes cuando se usa de manera constante para enjuagar la boca. Si penetra en el organismo en cantidad suficiente, provoca excitación del SNC, seguida de depresión.*”³

Por otro lado, se define agua potable como “agua corriente para beber”², como su propia definición indica, se trataría de agua para el consumo pero ¿qué hay acerca de su empleo en la cura de heridas?

El artículo titulado “*Is tap water a safe alternative to normal saline for wound irrigation in the community setting?*”⁵, traducido al español: “*¿Es el agua de grifo una alternativa segura a la solución salina normal para irrigación de la herida en el entorno de la comunidad?*”. En él se compara los efectos del agua de grifo y la solución salina en las tasas de cicatrización e infección de las heridas tanto agudas como crónicas. Como resultado de la investigación se llegó a la conclusión de que no existe diferencia entre el uso de agua potable o solución salina en dichas heridas.

Por otro lado, el artículo titulado “*Water for wound cleansing (Review)*”⁴, es una revisión bibliográfica y presenta como objetivo evaluar los efectos que presenta el agua contraponiéndolos con otras soluciones que se emplean también en la limpieza de las heridas. Las conclusiones de la revisión fueron que en algunos de los artículos que se han revisado indican que el uso de agua de grifo reduce la tasa de infección, mientras que se abre un debate con otros ensayos en los que refieren no establecer diferencias entre la cura con agua y jabón y otras soluciones de limpieza. La conclusión final a la que han llegado los revisores es que antes de realizar la cura se tienen que tener en cuenta las características del agua potable antes del uso para limpiar heridas, y si estas fueran las correctas no habría problema alguno para usar el agua como agente de limpieza.

El artículo titulado “*Tap water for irrigation of lacerations*”⁵, traducido al español como “Agua de grifo para irrigar las laceraciones” se diseñó para comparar cuáles son las tasas de infección de las heridas limpias que son curadas con agua y jabón con las que son curadas con solución salina estéril. El resultado de este estudio fue que el usar agua de grifo para curar las heridas no implica el crecimiento de diferentes tipos de organismo o del aumento de colonias de microorganismos en las heridas, por lo que, tras ver tasas de infección similares en los dos grupos, unos curados con agua y jabón y otros con suero fisiológico estéril, concluyen que el empleo del agua de grifo en la cura de las heridas puede llegar a ser seguro aunque también advierten que hay poca evidencia encontrada y que sería necesario la validación con la realización de estudios posteriores.

Por otro lado, en el artículo titulado “*A Multicenter Comparison of Tap Water versus Sterile Saline for Wound Irrigation*”⁶ traducido como “Comparación multicéntrica entre el agua de grifo y el suero salino estéril para la irrigación de heridas” el objetivo fue, como en artículos anteriores, comparar la tasa de infección de la herida cuando irrigamos con agua de grifo o con suero salino estéril. Las conclusiones finales de este artículo muestran que no se evidencian mejores resultados al emplear el suero salino estéril en las curas que al emplear el agua de grifo, incluso se posicionan a favor del uso del agua de grifo ya que según expone el artículo, usar agua de grifo beneficia ya que limpia la herida con más presión y por tanto aumenta el volumen de litros por minuto, además de la rapidez con la que se realizaría la cura y la disminución del gasto, lo que supondría importantes ahorros anuales en el ámbito sanitario. En conclusión, el agua de grifo es totalmente viable (en ámbito económico, sanitario y temporal) en las curas de heridas quirúrgicas limpias.

Otro de los artículos referenciados se titula “*Comparison of normal saline with tap water for wound irrigation*”⁷, traducido como “Comparación entre usar el suero fisiológico o el agua de grifo para irrigar las heridas”. En él se compara el uso de suero fisiológico o agua de grifo para eliminar las bacterias de la piel en heridas simples, es un estudio realizado con animales en el que se han empleado ratas de laboratorio. Se llegó a la conclusión de que no hay diferencia significativa entre emplear suero fisiológico o agua de grifo en la cura de heridas cerradas.

El artículo *“Wound cleansing, topical antiseptics and wound healing”*⁸, hace referencias constantes a otros artículos que tratan sobre el mismo tema, y en la mayor parte de las referencias que se realizan, como al artículo *“Is tap water a safe alternative to normal saline for wound irrigation in the community setting?”*³, comentan que no hay diferencia entre emplear el suero fisiológico como solución limpiadora o realizarlo con agua y jabón, en algunos párrafos incluso se aboga por el ahorro económico y la comodidad que supondría realizarlo con la segunda opción, el agua y jabón.

En el artículo titulado *“Review: wound cleansing with water does not differ from no cleansing or cleansing with other solutions for rates of wounds infection o healing”*⁹, traducido al español como *“Revisión: limpiar una herida con agua no difiere de hacerlo con otras soluciones en el ámbito de la infección o cicatrización de la herida”*, al igual que en párrafos expuestos anteriormente refiere el gran debate que hay, hoy por hoy, en la gestión sanitaria sobre el empleo de agua de grifo o antisépticos. Así mismo realiza una breve mención al problema que hay de la falta de datos en el tema que estamos tratando ya que la investigación es limitada para posicionarse con certeza a un lado o al otro del uso o no del agua de grifo o antisépticos en la cura de las heridas. La revisión expuesta concluye que *“Los resultados de la revisión sugieren que el agua del grifo es segura para utilizar como una solución de limpieza para las heridas, sin embargo, la decisión de utilizar el agua del grifo como una solución de limpieza para heridas deben tener en cuenta la calidad del grifo agua, las comorbilidades que comprometen la función inmune de del paciente, y la extensión y naturaleza de la herida”*⁹

Uno de los artículos más recomendados en el tema que tratamos es el titulado *“Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica”* en él se realiza una serie de recopilaciones y explicaciones para el paciente sobre su herida quirúrgica, explica cómo debería ser una herida normal, qué hacer para cuidar la herida quirúrgica, qué se debe hacer para lograr una buena cicatrización, datos de alerta con respecto a infección a los que estar pendientes... En estas recomendaciones elaboradas por profesionales sanitarios se observa que una de las recomendaciones es que la limpieza de la herida la tiene que realizar el paciente con agua de grifo y jabón líquido, retirando el exceso de jabón y luego aplicando agua directamente sobre la herida. En conclusión, en este artículo también abogan por el uso de agua y jabón en heridas quirúrgicas limpias.

El Best Practice titulado “Soluciones técnicas y presión para la limpieza de herida”² con año de publicación de 2003 es el resultado de una revisión sistemática del Instituto Johanna Briggs. Está centrado en la eficacia de las diferentes soluciones que se pueden emplear al realizar la cura de la herida quirúrgica, las técnicas más idóneas y el nivel de presión adecuado para llevar a cabo durante el proceso de la limpieza. Como conclusiones de esta revisión se observó que *“para adultos con heridas el agua de grifo es una solución limpiadora efectiva (Nivel III.1)”*², al igual, en el mismo estudio refiere que *“El agua del grifo es efectiva para limpiar heridas limpias de sutura quirúrgica en adultos sanos. (Nivel III.1)”*². Otras de las conclusiones reflejadas en el estudio fueron que *“El agua del grifo potable también puede usarse como una solución de limpieza en adultos con heridas crónicas. (Nivel II)”*² y que *“El agua hervida y enfriada es una alternativa viable como solución limpiadora a falta de solución salina normal o agua potable del grifo. (Nivel II)”*² Así mismo también hace hincapié en que el agua de grifo si no es potable tampoco puede usarse como agente limpiador de heridas quirúrgicas.

El Best Practice titulado “Soluciones técnicas y presión para la limpieza de herida”¹¹ con año de publicación de 2006, es una revisión de la referencia bibliográfica número 2 y más bibliografía que se ha publicado durante el periodo de tiempo que comprende estas fechas (2003-2006). En él se reitera la necesidad de sustentar los resultados que en él se publican con más investigaciones ya que hay muy poco investigado sobre qué tipo de solución es mejor emplear en la cura de las heridas quirúrgicas ya que son un factor importante a tener en cuenta para la buena curación de la herida. Las nuevas conclusiones (no presentes en la referencia bibliográfica número 2) son que *“para adultos con laceraciones y heridas postoperatorias, el agua del grifo puede ser una solución de limpieza efectiva. Sin embargo, la elección de la solución debería reflejar las preferencias del paciente y una evaluación económica formal”*¹¹ y que *“el agua de grifo puede utilizarse para limpiar las laceraciones simples en los niños”*¹¹. En conclusión, se vuelve a abogar por el empleo del agua de grifo en la cura de las heridas quirúrgicas.

Por todo lo anteriormente expuesto, podemos observar la escasa bibliografía en español y en inglés y por consiguiente la falta de investigación existente sobre el tema a tratar, ¿Curar la querida quirúrgica con agua y jabón o con antiséptico?, es por todo ello por lo que se deduce y se observa la gran necesidad de abrir nuevas líneas de investigación sobre el

tema para poder homogeneizar el trabajo de enfermería en referencia a la cura de heridas quirúrgicas limpias.

➤ Bibliografía

1. De Castro Peraza, M.E.; Afonso Martín, M.R.; Sosa Álvarez, M.I. Enfermería de Quirófano. 1ª Ed. ISBN: 978-1-4478-4832-5. Depósito legal: TF 1009/2011 Consultado en: Febrero 2013
2. New South Wales Centre for Evidence Based Nursing & Midwifery. Soluciones, técnicas y presión para la limpieza de heridas. Best Practice 2003;7(1):1-7 ISSN 1329-1874 Consultado en: Diciembre 2012 Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/2003_7_1_LIMPIEZADEHERIDAS.pdf
3. Flórez, J. Farmacología humana. Páginas consultadas: 1213- 1219. 4ª Ed. Editorial: Masson, Barcelona, 1997. ISBN: 9788445818619 Consultado en: Enero 2013
4. González Bosoquet, Laura. Antisépticos y desinfectantes. Offarm 2003;22:64-70 –vol.22 núm.03. Consultado en: Febrero 2013. Disponible en: http://www.elsevier.es/es/revistas/offarm-4/antisepticos-desinfectantes-13044452-ambito_farmaceuticoeducacion-sanitaria-2003
5. Griffiths RD, Fernández RS, Ussia CA. Is tap water a safe alternative to normal saline for wound irrigation in the community setting? J. Wound Care 2001 Nov; 10(10):407-11. Consultado en: Noviembre 2012 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964289>
6. Fernández R, Griffiths R, Ussia C. Water for wound cleansing (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2008; (1): CD003861. Consultado en: Diciembre 2012 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12519612>
7. Bansal BC, Wiebe RA, Perkins SD, Abramo TJ. Tap water for irrigation of lacerations. Am J Emerg Med. 2002 Sep;20(5):469-72. Consultado en: Enero 2012 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12216046>

8. Ronald M. Moscati, MD, James Mayrose, PhD, Robert F. Reardon, MD, David M. Janicke, MD, PhD, Dietrich V. Jehle, MD A Multicenter Comparison of Tap Water versus Sterile Saline for Wound Irrigation. Society for Academic Emergency Medicine, 2007. ISSN: 1069-6563 Consultado en: Diciembre 2012 Disponible en: http://www.siumed.edu/surgery/emergency_medicine/images/pdf/Tap%20Water%20Article%20-%20Sept%2008.pdf
9. Moscati R, Mayrose J, Fincher L, Jehle D. Comparison of normal saline with tap water for wound irrigation. Am J Emerg Med. 1998 Jul;16(4):379-81. Consultado en: Diciembre 2012 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9672456>
10. Bishara S Atiyeh, Saad A Dibo, Shady N Hayek. Wound cleansing, topical antiseptics and wound healing. Int Wound J 2009; 6:420–430 Consultado en: Enero 2013 Disponible en: <http://107.20.147.187/hayek/wp-content/uploads/2012/02/Wound-cleansing-topical-antiseptics-and-wound-healing.pdf>
11. Fernandez R, Griffiths R, Ussia C. Review: wound cleansing with water does not differ from no cleansing or cleansing with other solutions for rates of wounds infection o healing Water for wound cleansing. Cochrane Database Syst Rev 2002;(4):CD003861 (latest version 19 Oct 2001). EBN volume 6 July 2003 pág. 81 Consultado en: Diciembre 2012. Disponible en: <http://ebn.bmj.com/content/6/3/81.full.pdf+html>
12. Fajardo ,Germán; Córdoba ,Miguel Ángel; Vázquez, Evangelina; Aguirre, Héctor; Jiménez ,Juana; Rubio ,Severino; Martínez Jorge; Campos, Mahuina. Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica. cONAMED, Vol. 13, enero- marzo 2008. Págs: 47-50 Consultado en: Febrero 2012 Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3625009.pdf

13. New South Wales Centre for Evidence Based Nursing & Midwifery. Soluciones, técnicas y presión para la limpieza de heridas. Best Practice 2007;7(1):1-7 ISSN 1329-1874 Actualizado en: 20-04-2007. Consultado en: Diciembre 2012 Disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/pdf/jb/2006_10_2_LimpiezaHeridas.pdf

OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

- Realizar la cura de la herida quirúrgica limpia con agua y jabón o con antisépticos no muestra diferencias en cuanto a cicatrización respecta.

HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

- Limpiar la herida quirúrgica con agua y jabón no muestra resultados diferentes en lo que a cicatrización respecta que al hacerlo con antisépticos.

METODOLOGÍA (sujetos de estudio, diseño, variables, recogida y análisis de datos, etapas de desarrollo, limitaciones del estudio)

Para llevar a cabo este proyecto, en la metodología emplearé un estudio de intervención prospectivo en el que se usará una muestra estratificada por meses. En el mes de Octubre se recogerán los datos del grupo que se curará con agua y jabón durante el mismo mes y en el mes de Enero se recogerán los del grupo que realizan su cura con antisépticos, obteniendo dichos datos mediante el programa informático SAP, usado en el Hospital Universitario de Canarias.

La participación en este proyecto será voluntaria previo consentimiento informado.

Los criterios de inclusión serán todos aquellos pacientes que presenten una querida quirúrgica limpia mientras que los criterios de exclusión serán aquellos que rehúsen de participar, los que presenten algún tipo de dificultad de comprensión (barrera idiomática, discapacidad psíquica...) y los pacientes que sean menores de 18 años.

Como variable dependiente tendré la cicatrización de herida, el modo de medirla será si los bordes de la herida quirúrgica se van cerrando o por el contrario siguen separados. Como variable independiente tendré el agua y el jabón o el antiséptico.

Los resultados que se obtengan se expresarán a modo de tanto por ciento en función de la evolución de la cicatrización de la herida comparando así los resultados obtenidos al emplear el agua y jabón y al emplear en la cura el antiséptico.

Una vez obtenida la muestra requerida, que incluirá a todos los pacientes que acudan a la consulta y cumplan los requisitos de estudio durante los periodos de recogida de datos, se irá anotando en una tabla de Excel, para ello dispondremos de la Consulta de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario de Canarias.

PLAN DE TRABAJO (cronograma, lugar de realización, fases de desarrollo y reparto de tareas)

- Tutoría número 1: Ésta primera tutoría tuvo lugar el día 25 de Octubre de 2012 en el aula número 7 de la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de la Candelaria. Se hizo en conjunto con otro grupo de alumnos y la tutoría se basó en exponer cada alumno y tutor su TFG y comentar la hipótesis posible y argumentar por qué. A medida de afianzar conocimientos convenimos traer para la próxima tutoría una toma de contacto realizando búsquedas bibliográficas para ver qué es lo que hay sobre el tema inicialmente. La tutoría duró 2 horas y media.
- Tutoría número 2: La fecha de realización fue el día 16 de Noviembre de 2012, tuvo lugar en el aula número 7 de la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de la Candelaria. En ella se mostró el claro agobio existente entre las integrantes del grupo de trabajo debido a que la información encontrada era escasa. Aclaramos bastantes dudas que han surgido con respecto a cómo realizar la búsqueda bibliográfica y los posibles buscadores y demás que podíamos emplear en la revisión bibliográfica. En esta tutoría quedó cerrada la pregunta de investigación, el objetivo y la hipótesis. Así mismo se nos indicó que comenzáramos a realizar los antecedentes y estado actual del tema para la siguiente cita.
- Tutoría número 3: Tuvo lugar el día 10 de Diciembre de 2012, en el Hospital Universitario de Canarias, concretamente en la consulta de Cirugía General y Digestiva. En ella revisamos los errores cometidos en el apartado de antecedentes y estado actual del tema. Se nos expuso las páginas mínimas y las referencias bibliográficas mínimas que deberíamos tener, por lo tanto la tarea para Navidad fue ampliar los Antecedentes y Estado Actual del Tema hasta llegar al requerimiento necesario. Fue aquí cuando comenzamos a ver cómo

haríamos la metodología y empezamos a tomar decisiones ya que éste es uno de los apartados que entrañaría mayor dificultad.

- Tutoría número 4: Se llegó a realizar el día 20 de Diciembre de 2012 en el Hospital Universitario de Canarias, concretamente en la consulta de Cirugía General y Digestiva. En este caso se realizó una revisión completa sobre los Antecedentes y Estado actual del tema, ya completamente cerrados. Comenzamos a revisar lo hablado en la tutoría anterior sobre la metodología y concluimos que la obtención de resultados idónea sería acudir a extraer datos del programa informático para plasmar resultados ya que disponíamos de esa herramienta, gracias a la colaboración de la tutora.
- Tutoría número 5: Ésta tuvo lugar el día 19 de Febrero de 2013 en el Hospital Universitario de Canarias, concretamente en la consulta de Cirugía General y Digestiva. En ella tratamos de exponer todas las compañeras del grupo las dudas que presentábamos con respecto a rellenar el documento standard del proyecto.
- Tutoría número 6: Fue realizada el día 3 de Abril de 2013 en el Hospital Universitario de Canarias, concretamente en la consulta de Cirugía General y Digestiva. En esta tutoría nos encargamos de corregir los fallos que presentaba el TFG y aclarar las últimas dudas, dando así por concluido el TFG.

RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS
(indicar si a corto, medio o largo plazo)

➤ Limitaciones del estudio:

El estudio fue desarrollado únicamente con pacientes que acudían a la consulta de cirugía general y digestiva además de que el tiempo de recogida de datos no es demasiado grande.

➤ Resultados previsibles:

Con este proyecto creo poder demostrar que el uso del agua y jabón en la cura de heridas quirúrgicas limpias es igual de efectivo que los antisépticos en lo que a cicatrización respecta.

La utilidad práctica de este resultado es indudable dada a la mayor accesibilidad que presenta la población al agua y jabón que unida a su menor costo hacen de la técnica de cura con agua y jabón una práctica más costo-efectiva.

INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO.

➤ Instalaciones:

Aula número 7 de la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de La Candelaria y Consulta de Cirugía General y Digestiva.

➤ Instrumentos:

Ordenador con sistema informático SAP.

JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA (indicar la categoría: material inventariable, material fungible, viajes y dietas, otros gastos...)

➤ Dietas:

6 almuerzos

➤ Viajes:

12 viajes en tranvía para asistir a las tutorías.

OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 3	SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS

SELECCIONAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:

- Epidemiología y Bioestadística
- Evaluación de los servicios sanitario y nuevas tecnologías
- Calidad asistencial y bioética
- Desarrollo y/o aprendizaje de técnicas y procedimientos de aplicación clínica
- Organización y gestión de servicios sanitarios
- Organización, gestión y evaluación profesional
- Salud pública y promoción de la salud