

RIESGO DE INFECCIONES EN PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS RELACIONADO CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL RAFAEL SERRANO, LA LIBERTAD 2013

RISK OF INFECTION IN POST - SURGICAL RELATED BIOSECURITY MEASURES WOUNDS AND PATIENT CARE. SERRANO RAFAEL HOSPITAL, LA LIBERTAD 2013

Sonnia Apolonia Santos Holguín, MSc.
Docente Carrera de Enfermería UPSE
soniadegallegos@hotmail.com

Doris Marcela Castillo Tomalá, MSc. Docente UPSE
Carmen Obdulia Lascano Espinoza, MSc. Docente UPSE
Katherin De la Rosa Muñoz.

RESUMEN

El presente trabajo sobre riesgos de infecciones en pacientes post-quirúrgicos relacionados con las medidas de bioseguridad y el cuidado de heridas tiene como objetivo determinar los factores que influyen en las infecciones de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, en el hospital Rafael Serrano López, La Libertad 2013-2014. Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y bibliográfica. La técnica de recolección de datos fue en base a una encuesta y guía de observación al personal de enfermería y a los pacientes. Los resultados proyectaron que un alto porcentaje del personal auxiliar realiza las curaciones debido a la falta de profesionales con licenciatura en el área de enfermería, otro de los factores que inciden en las infecciones postquirúrgicas, es el relacionado con el estado nutricional, dado que los pacientes son en algunos casos, obesos, también se observó que el personal realiza la técnica correcta de lavado de manos, pero solo un mínimo porcentaje aplica el proceso de atención de enfermería en todas sus fases. El estudio permitió comprobar que la falta de aplicación de las medidas de bioseguridad y el mal manejo de las heridas, influyen en las infecciones quirúrgicas.

Palabras clave: Herida quirúrgica, Bioseguridad, Técnica de asepsia, Cuidados de enfermería.

ABSTRACT

This paper on risks of post-surgical infections in patients related to biosecurity and wound care at the hospital Rafael Serrano Lopez La Libertad 2013-2014, aims to determine the factors that influence wound infections in patients undergoing surgery. Quantitative research, descriptive, transversal and literature were not carried out. The data collection technique was based on a survey and observation guide nurses and patients. The results projected that a high percentage of auxiliary staff performs healings due to the lack of professionals with a degree in the nursing area, another factor affecting post-surgical infections, is related to nutritional status, since patients are in some cases, obese, was also observed that staff performs the correct hand washing technique, but only a small percentage applies the nursing process in all its phases. The study allowed to prove that the lack of implementation of biosecurity measures and mismanagement of wounds, surgical infections influence.

Keywords: Surgical injury, Bioseguridad, Technical of asepsy, Taking Care Of infirmary.

Recibido: diciembre 2015
Aprobado: mayo 2016

Introducción

La infección de heridas quirúrgicas es un problema de salud, que impacta sobre la mortalidad, siendo este un problema para muchas instituciones hospitalarias. Existen múltiples factores de riesgos asociados con la infección de la herida quirúrgica, comprende desde la aplicación de las medidas de bioseguridad, técnicas de curación, factores relacionados con el paciente, edad, sistema inmunitario y

estado nutricional. (1)

En el hospital Rafael Serrano López, no existe un protocolo de manejo de la herida quirúrgica lo que se ve reflejado en los resultados de los procedimientos que ejecuta el personal auxiliar de enfermería, debido a que no aplican en su totalidad las medidas de bioseguridad, una técnica adecuada para realizar la curación, una valoración mediante el proceso de atención de enfermería y no proporcionan la información necesaria sobre el cuidado de la herida al paciente de alta.

En la presente investigación se pudo identificar los factores que influyen en la infección de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y bibliográfica, se requirió de consultas de textos bibliográficos y navegación web. La población estuvo conformada por 6 profesionales en enfermería, 15 auxiliares y 12 pacientes. La técnica de recolección de datos se basó en una encuesta y guía de observación al personal de enfermería y otra a los pacientes. Se toma como referencia las teorías de Virginia Henderson y Dorothea Orem, que contribuyen al diseño y ejecución de planes de cuidados (2), obteniendo resultados que indican los factores que influyen en la infección de heridas en los 2 pacientes intervenidos quirúrgicamente. Un alto porcentaje del personal auxiliar (69%) realiza las curaciones por la falta del personal profesional, otro de los factores es lo relacionado al estado nutricional, en un 56% son pacientes obesos, esto influye en el proceso de cicatrización, también se observó que solo un pequeño porcentaje, un 24% del personal realiza la técnica correcta de lavado de manos. Por último, solo un pequeño porcentaje del personal, el 15%, aplica las etapas del proceso de atención de enfermería.

Esta investigación sugiere, que el protocolo de manejo de heridas se lo realice aplicando el Proceso de Atención de Enfermería con el objetivo de mejorar la calidad y calidez de atención hacia el paciente postquirúrgico evitando las infecciones de las heridas. (3)

Herida quirúrgica

Es la interrupción de la continuidad de la piel o tejido realizadas, por el cirujano con el objetivo de ingresar a cualquier zona del organismo. Una de las causas que predisponen las infecciones de las heridas quirúrgicas es el personal que está a cargo en el cuidado directo o indirecto de los pacientes como son los médicos, licenciadas, auxiliares de enfermería, personal de laboratorio, camilleros, limpieza y nutrición. (4)

Clasificación del tipo de herida quirúrgica

HERIDA LIMPIA: Son aquellas heridas no traumáticas, donde la incisión atraviesa una piel sana, sin entrar en contacto con las mucosas respiratorias, digestivas y genitourinarias. La probabilidad de la infección es muy baja.

HERIDA LIMPIA CONTAMINADA: Son aquellas que se originan en cirugía electivas que abordan el aparato digestivo o urinario. Las probabilidades de infección son mayores ya que poseen flora bacteriana endógena.

HERIDA CONTAMINADA: Son heridas traumáticas sucias donde se encuentra líquido purulento visible de cualquier origen.

HERIDA INFECTADA: Son aquellas heridas traumáticas con el tejido desvitalizado como pueden ser por perforación visceral, el riesgo de infección es considerablemente mayor.

Infección en las heridas quirúrgicas

La infección de la herida quirúrgica es la penetración y desarrollo de gérmenes patógenos en el organismo por medio de la incisión quirúrgica; estas heridas tienen sus bordes separados con presencia de abundante material purulento en las paredes de las heridas, debido a que las bacterias que están colonizadas en este sitio han degenerado la morfología celular local tornándose esto como un riesgo de muerte del tejido. El organismo humano reacciona en defensa ante la invasión microbiana desarrollando anticuerpos junto con las células leucocitarias que se reproducen para formar una verdadera batalla con los agentes patógenos, añadiendo el tratamiento antibiótico para oponerse a tal invasión microbiana en el organismo (5).

Factores de riesgo relacionado con el paciente

El riesgo de infección de la herida quirúrgica es muy variable, depende de los factores relacionados a los pacientes y a los procedimientos quirúrgicos. Diferentes estudios han identificado una serie de factores de riesgo que pueden influir en la aparición de la infección de la herida quirúrgica. (6)

Entre los factores de riesgos relacionados al paciente se pueden destacar los siguientes:

- Edad
- Desnutrición
- Enfermedades (diabetes, cáncer, enfermedad

- vascular)
• Obesidad
• Hábitos de fumar

Edad: Esta variable ha sido identificada como factor de riesgo en diferentes estudios, pudiendo manifestar un deterioro de la defensa del huésped o mayor prevalencia de condiciones mórbidas con el avance de la edad, debido a que en un tejido joven existe mayor producción de colágeno que favorece la cicatrización.

Desnutrición: Suele ser la consecuencia de la disminución de la ingesta oral, aumento de pérdidas enterales o mala absorción. Las consecuencias de la desnutrición son: alteración de la cicatrización de la herida, anemia, disminución de la resistencia a la infección.

Severidad de la enfermedad de base: Debido a la gravedad de la enfermedad de base del paciente el riesgo de la infección de la herida quirúrgica aumenta.

Obesidad: Factor de riesgo de un paciente obeso debido a que hay mucho tejido celular subcutáneo y carece de vascularización, por esta razón la herida quirúrgica no tendrá suficiente aporte sanguíneo, por lo tanto el tejido afecto no tendrá oxigenación.

Factores de riesgo relacionado con el procedimiento quirúrgico

Entre los factores más relevantes se puede destacar:

- Lavado de manos
- Hospitalización prolongada
- Vestimenta
- Tiempo de la cirugía
- Técnica quirúrgica
- Técnica de asepsia
- Tipo de curación

Vestimenta: El objetivo de utilizar el vestuario durante la cirugía, es de disminuir el riesgo de infección de la herida quirúrgica, transmitidas por fluidos biológicos.

Técnica quirúrgica. La realización de un adecuado procedimiento quirúrgico disminuye el riesgo de infección de herida.

Tiempo quirúrgico: El tiempo quirúrgico como una variable independiente asociada con el riesgo de infección de herida. El tiempo establecido es de 2 horas como promedio, mayor tiempo de exposición es un riesgo de infección.

Tipo de curación. El empleo en la curación de las heridas quirúrgicas de cintas adhesivas elásticas no estériles, ha sido relacionado con el desarrollo de infección. Factores relacionados con los microorganismos. (7).

La cicatrización

La cicatrización es un proceso natural del cuerpo mediante el cual los tejidos se regeneran dejando una cicatriz. El proceso de reparación lleva a cabo una serie de eventos bioquímicos que suceden para reparar el tejido dañado. Estos fenómenos ocurren con cierto ocultamientos y pueden ser divididos en las siguientes fases: inflamatoria, proliferativa, y de remodelación. (8)

Las fases de la cicatrización son:

La fase inflamatoria: Ocurre en el primero y segundo día, durante esta fase presenta un proceso de coagulación que detiene la pérdida de sangre, además se liberan varios factores para atraer células que fagociten; residuos, bacterias, tejidos dañados, formándose una costra que cierra la herida.

La fase proliferativa: Esta fase ocurre durante el tercero y décimo cuarto día. En este tiempo aparecen los fibroblastos o también denominados células germinales del tejido fibroso, los cuales van a formar el tejido de granulación.

La fase de maduración: Esta fase ocurre entre los 15 días hasta que logra la cicatrización, uno de los factores que retrasan este proceso son pacientes que presentan, diabetes, enfermedades de las venas o arterias, edad avanzada. Este proceso de cicatrización de la herida evoluciona normalmente pero puede ser interrumpido y conducido a la formación de una herida crónica cuando existen factores que retrasan el proceso de cicatrización.

Valoración de la herida

El manejo de la herida quirúrgica requiere un cuidado especial mediante el Proceso de Atención de Enfermería, realizando la valoración previa a la curación para poder planificar los cuidados y brindar el confort y atención a los pacientes, para lograr su recuperación. (9)

Estado general del paciente: Toma de constantes vitales, estado del nivel de conciencia, permeabilidad de la vía aérea. En ausencia de causas que obliguen a una actuación urgente, la valoración de la herida, se hace en función de la clasificación general.

Antecedentes personales: Influyen en la cicatrización de la herida y pronóstico del paciente: edad, alergias, enfermedades y tratamientos.

Valoración de la herida

Valoración inicial:

- Localización de la herida
- El tamaño de la herida
- Características
- Olor
- Dolor
- Signos clínicos calor, edema, secreción
- Estado de la piel (normal, edematoso, blanco, con brillo, caliente, enrojecido, seco, escamoso, fino, etc.)

Técnica de curación de heridas quirúrgicas.

Es el procedimiento estéril para mantener la integridad de la piel, se debe realizar con las técnicas de asepsia y utilizando las barreras de protección con el fin de proteger al paciente de cualquier agresión microbiana, evitando la infección de la herida quirúrgica. (10)

Objetivo: Disminuir el número de microorganismos con el fin de prevenir infección de la herida.

Cuidado de la herida

El cuidado de las heridas quirúrgicas depende de la observación y de los conocimientos que tiene el personal de enfermería para realizar el procedimiento. El personal de enfermería que realiza las curaciones debe tener en cuenta que:

- Al finalizar la cirugía debe utilizar las medidas de bioseguridad y técnicas para prevenir la infección de la herida quirúrgica.

- Realizar la valoración de la herida y planificación de los cuidados.

- Se debe mantener la herida cubierta durante las 24 a 48 horas para que se realice el proceso de cicatrización.

Objetivo

Determinar los factores que influyen en la infección de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, hospital Rafael Serrano López de La Libertad en el segundo semestre del año 2013.

Materiales y Métodos

Este tipo de investigación fue de tipo cuantitativa y el método fue descriptivo y transversal. El méto-

do descriptivo porque menciona la realidad de los hechos, sirve para identificar si el personal utiliza las medidas de bioseguridad, manejo de la herida y realiza los cuidados necesarios. Es transversal, porque la información se recogió en un corto tiempo, lo cual permitió responder al problema de la investigación. Es bibliográfico porque se requirió de consultas de textos bibliográficos y navegación web.

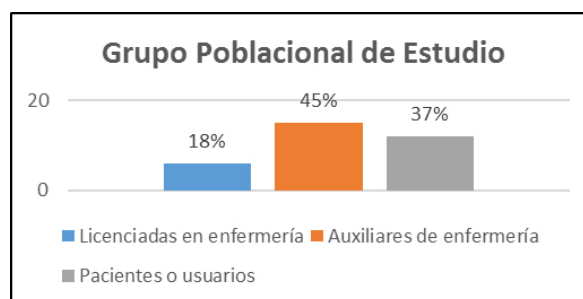
Se incluirá en el estudio todo el personal de enfermería que labora y una muestra de los pacientes ingresados durante la investigación en el Hospital Rafael Serrano López.

Tabla 1: Distribución de la población de personal de enfermería y pacientes Hospitalizados

Grupo Poblacional de Estudio	
Licenciadas en enfermería	6
Auxiliares de enfermería	15
Pacientes o usuarios	12
Total	33

Instrumento: Estadística de producción de área

Gráfico 1



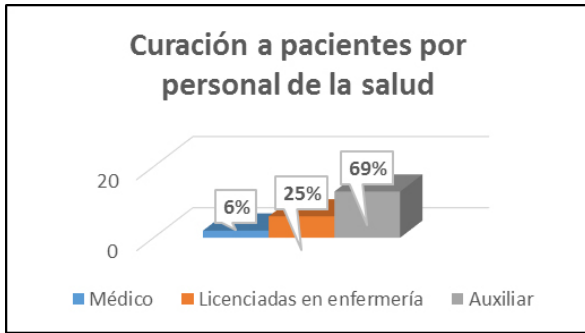
Resultados

Tabla 2: Curación a pacientes por personal de la salud.

Personal de Salud	Nº	%
Médico	2	6
Licenciadas en enfermería	6	25
Auxiliar	13	69
Total	21	100

Instrumento: Encuesta a licenciadas y auxiliares

Gráfico 2



Fuente: Personal de salud Hospital Dr. Rafael Serrano López

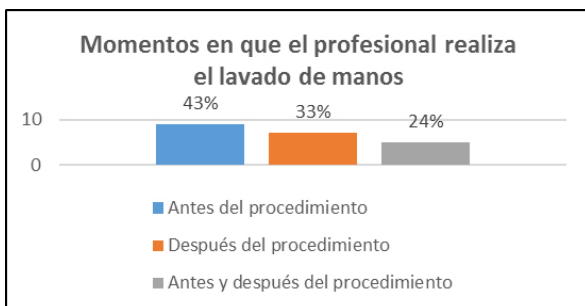
Cumpliendo con el objetivo: “Identificar cuáles son los factores que inciden en la contaminación de heridas quirúrgicas” se observa en el gráfico que el 69% son auxiliares, el 25% son licenciadas y tan solo el 6% son médicos. Se concluye que la falta de personal profesional de enfermería es uno de los factores que más inciden en la contaminación de la herida quirúrgica, debido a que la auxiliar carece de conocimientos científicos para realizar las técnicas correctas en la curación y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Tabla 3: Momentos en que el profesional realiza el lavado de manos

Valoración	Nº	%
Antes del procedimiento	9	43
Después del procedimiento	7	33
Antes y después del procedimiento	5	24
Total	21	100

Instrumento: Encuesta a licenciadas y auxiliares

Gráfico 3



Fuente: Personal de salud: Licenciadas y Auxiliares en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López.

Cumpliendo con el objetivo: “Observar si se apli-

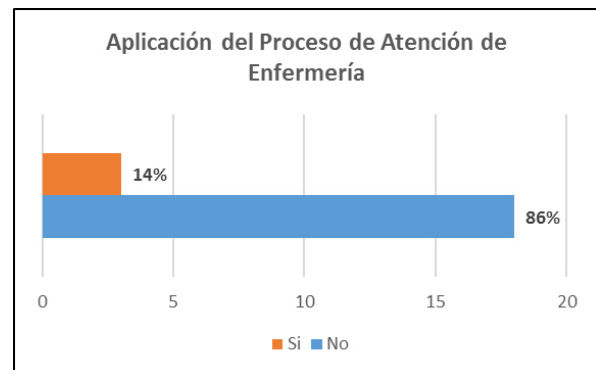
can las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería con los pacientes postquirúrgicos”. De acuerdo a los resultados obtenidos del 100%, se determina que el 43% del personal de enfermería realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente, para eliminar el mayor número de microorganismos de manos y antebrazo, el 33% después del procedimiento y el 24% realiza la técnica correcta de lavado de manos, el cual es importante y efectivo para prevenir las infecciones de las heridas quirúrgicas ya que su objetivo es disminuir el desarrollo de la flora bacteriana, como lo estipula la Organización Mundial de la Salud.

Tabla 4: Eficacia y eficiencia en los procesos de atención de enfermería

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Nº	%
No	18	86
Si	3	14
Total	56	100
Total	21	100

Instrumento: Encuesta

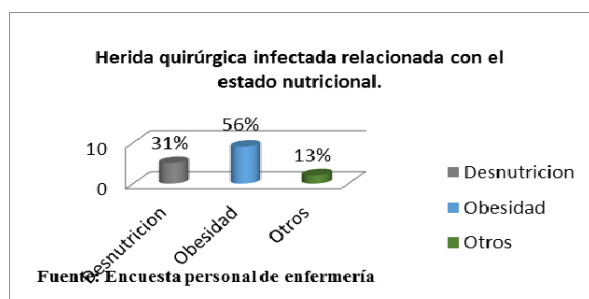
Gráfico 4



Cumpliendo con el objetivo “Identificar el Proceso de Atención de Enfermería que utiliza el personal, en el manejo de la herida”, de acuerdo a los resultados obtenidos el gráfico indica que el personal de enfermería no utiliza el Proceso de Atención de Enfermería, el 86% solo realiza la valoración y los cuidados respectivos. Este método permite a las enfermeras prestar cuidado de una forma racional, lógica y sistémica, mientras el 14% lo realiza, pero no en todas sus fases. Cumpliendo con el objetivo mediante las encuestas y las observaciones realizadas al personal de enfermería, se logró determinar los factores que influyen en la infección de la herida quirúrgica. Los resultados

del proceso de la investigación permitieron comprobar la hipótesis: Las medidas de bioseguridad y el manejo de la herida, influyen en las infecciones postquirúrgicas en el Hospital Rafael Serrano López.

Gráfico 5



Según el gráfico, el porcentaje de heridas infectadas según su estado nutricional son de pacientes obesos en un 56%, este es un factor de riesgo ya que un paciente obeso tiene mucho tejido celular subcutáneo y como este carece de vascularización, la herida quirúrgica no tendrá aporte sanguíneo, el 31% por desnutrición, este factor representa riesgo ya que no tiene suficiente apoyo nutricional para prevenir infecciones.

Conclusiones

El personal de enfermería no cumple con las medidas de bioseguridad que estipula la Organización Mundial de la Salud. En cuanto al procedimiento de lavado de manos y técnica de asepsia, se evidencia que solo un pequeño porcentaje del personal las aplica correctamente. Se identificó la presencia de algunos factores de riesgo que inciden en la contaminación de la herida, en los cuales se menciona: la falta del personal profesional para realizar las curaciones, los factores relacionados al paciente como: la diabetes y la obesidad, que son los que inciden mayormente. El personal no utiliza el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases, en su gran mayoría solo realizan la valoración y los cuidados respectivos, esto determina que realizan los cuidados de una manera rutinaria. Se logró alcanzar el objetivo general, que fue determinar los factores que influyen en la infección de heridas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, Hospital Rafael Serrano López, en el cual se muestra que el personal de enfermería no cumple totalmente las medidas de bioseguridad, las técnicas de asepsia y manejo de las heridas que se deben realizar al paciente. Y finalmente, en base a los resultados obtenidos, se deduce a través de este trabajo de investigación, que la atención que brinda el personal de enfermería en relación a los cuidados de las he-

ridas no es satisfactoria, debido a la escasez de profesionales en el área de enfermería y la falta de capacitación para el personal auxiliar. La incorrecta aplicación de las medidas de bioseguridad y manejo de la herida quirúrgica, influyen en las infecciones postoperatorias.

Recomendaciones

En base a los resultados, se puede afirmar que es necesario incrementar profesionales en el área de enfermería, que brinden una atención de calidad y concientizar a todo el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y manejo adecuado de las heridas quirúrgicas para disminuir las complicaciones, tiempo de estadía, costos y mejorar la calidad de atención en el área.

Se realice procesos de capacitación y se recuerde, periódicamente, al personal de enfermería sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, técnicas de asepsia y manejo de la herida quirúrgica que estipula el Ministerio de Salud. Es conveniente utilizar el Proceso de Atención de Enfermería, que les permita crear un plan de cuidados, centrado en las respuestas humanas, en el manejo de heridas quirúrgicas y un registro sobre la valoración y tratamiento de las heridas al personal, para dar un mejor cuidado al paciente y así evitar toda clase de infecciones.

Supervisar al personal de enfermería el cumplimiento de las medidas de bioseguridad lo que contribuye a mejorar las falencias encontradas y que el personal de enfermería cumpla con informar a los pacientes sobre el cuidado que se debe tener con la herida y explicar el procedimiento que se va a realizar.

Referencias Bibliográficas

1. Plaza Moreira J. Fortalecimiento de las normas de bioseguridad en hospitales y centros de salud del Ecuador para la obtención de un modelo sanitario seguro.; 2012.
2. Prado Solar L, González Reguera M, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Editorial Madrid; 2014.
3. Rodríguez A. Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de la herida Madrid; 2008.
4. Chávez Y. Conceptos y definiciones: Tipo de heridas quirúrgicas Cuba; 2012.
5. Puma C. Colombia: Mc - Graw - Hill; Herida quirúrgica y su complicaciones. 2009

6. Fernández G. Factores de riesgo relacionado con la herida quirúrgica Nicaragua; 2003.

7. Fonder F, Lazarus G. Cuidados de la herida quirúrgica España; 2008.

8. Games M, Vives J, González M. Manual de procedimientos básicos de enfermería Buenos Aires: AKADA; 2007.