

Fleishman Morosot Jimenez Gómez <sup>a</sup>; Victoria Katherine Loor Álava <sup>b</sup>; Karen Ximena Villacres Segovia <sup>c</sup>; Ginna Paola Hidalgo Montenegro <sup>d</sup>

Infecciones quirúrgicas frecuentes y sus consecuencias

*Frequent surgical infections and their consequences*

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.3, septiembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1446-1462*

**DOI:** [10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1446-1462](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1446-1462)

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/580>

**Código UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**Tipo de Investigación:** Artículo de Investigación

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 23/06/2019

Publicado: 30/09/2019

Correspondencia: [fleishmanmorosot@gmail.com](mailto:fleishmanmorosot@gmail.com)

- a. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [fleishmanmorosot@gmail.com](mailto:fleishmanmorosot@gmail.com)
- b. Médica Cirujana; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [vickyloor07@hotmail.com](mailto:vickyloor07@hotmail.com)
- c. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [ximena\\_villacres17@hotmail.com](mailto:ximena_villacres17@hotmail.com)
- d. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [paohid88@hotmail.com](mailto:paohid88@hotmail.com)

### RESUMEN

Las Infecciones Quirúrgicas (IQ/ISQ) son la complicación quirúrgica más frecuente y han sido motivo de preocupación permanente del personal de salud en todo el mundo. Por lo general se encuentra asociada universalmente a la calidad de un servicio quirúrgico. Este tipo de infecciones afectan no solo la calidad de vida del paciente, sino que además incrementa el coste del tratamiento y, de manera significativa, también la organización de los recursos del hospital. El objetivo de la presente investigación se contextualiza en lo relativo a las IQ/ISQ, inclinándose un tanto más en aquellas intervenciones en las que estas se presentan con mayor frecuencia, y también, en las principales complicaciones asociadas a este tipo de contaminaciones. Se llevó a cabo una investigación de diseño bibliográfico, en el marco de una metodología de revisión, utilizando diversas bases de datos. En síntesis, los resultados hicieron posible inferir que todas las intervenciones quirúrgicas presentan riesgo de complicarse con una infección postoperatoria, no obstante, la frecuencia aumenta considerablemente con las cirugías de alto riesgo. Las tasas más elevadas se presentan en las cirugías abdominales, sobre todo de intestino delgado, colon y gástrica. Entre las complicaciones más importantes de las IQ/ISQ se encuentran: la eventración, la evisceración, la progresión a sepsis, el desarrollo de gérmenes multirresistentes, la cicatriz antiestética o hipertrófica y el aumento de la estancia hospitalaria. En conclusión, se considera importante que no solamente el equipo de salud esté informado acerca de este tema, sino el público en general, ya que en cualquier momento estos últimos podrían estar en el lugar del paciente y requerir de una intervención quirúrgica. En muchas oportunidades las IQ/ISQ se pueden presentar en el ámbito extra hospitalario, es por ello que, manejando el conocimiento, todos los esfuerzos se deben orientar en la prevención, o en todo caso, en el diagnóstico precoz de la infección, para evitar sus complicaciones.

**Palabras Claves:** Infecciones; Quirúrgicas; Frecuencia; Complicación; Consecuencia.

## **Resincronizacion cardiaca en la insuficiencia cardiaca**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Fleishman Morosot Jimenez Gómez; Victoria Katherine Loor Álava; Karen Ximena Villacres Segovia; Ginna Paola Hidalgo Montenegro

---

### **ABSTRACT**

Surgical Infections (IQ / ISQ) are the most frequent surgical complication and have been a cause of permanent concern for health personnel worldwide. It is usually universally associated with the quality of a surgical service. These types of infections affect not only the patient's quality of life, but also increases the cost of treatment and, in a significant way, also the organization of hospital resources. The objective of the present investigation is contextualized in relation to the IQ / ISQ, leaning a little more in those interventions in which they occur most frequently, and also, in the main complications associated with this type of contamination. A bibliographic design research was carried out, within the framework of a review methodology, using various databases. In summary, the results made it possible to infer that all surgical interventions are at risk of complicating with a postoperative infection, however, the frequency increases considerably with high-risk surgeries. The highest rates occur in abdominal surgeries, especially in the small intestine, colon and gastric. Among the most important complications of IQ / ISQ are: eventration, evisceration, progression to sepsis, the development of multidrug-resistant germs, unsightly or hypertrophic scar and increased hospital stay. In conclusion, it is considered important that not only the health team be informed about this issue, but the general public, since at any time the latter could be in the patient's place and require surgical intervention. On many occasions, IQ / ISQ can be presented in the extra-hospital setting, which is why, managing knowledge, all efforts should be directed at prevention, or in any case, in the early diagnosis of infection, to avoid its complications.

**Key Words:** Infections; Surgical; Frequency; Complication; Consequence.

### **Introducción.**

El profesional de la salud, en todo momento se preocupa de vigilar y procura evadir la infección del sitio operatorio, de allí entonces que los parámetros primordiales reconocidos a nivel mundial para medir la calidad del servicio quirúrgico, viene siendo precisamente alcanzar la menor tasa de infección posible en todo lo concerniente a la intervención quirúrgica.

Sin embargo, no es un secreto que las infecciones del sitio quirúrgico son la complicación más común, siendo de allí que entonces puede inferirse que, desde sus comienzos hasta el presente, las infecciones postquirúrgicas, es decir, infección de la herida quirúrgica (IHQ), y las complicaciones asociadas no dejan de representar una intrínseca realidad en la práctica quirúrgica.

Las heridas quirúrgicas pueden infectarse por: Microbios que ya se encuentran en la piel y que se propagan a la herida quirúrgica. Microbios que están dentro de su cuerpo o que provienen del órgano en el que se realizó la cirugía. Microbios que se encuentran en el ambiente a su alrededor como los instrumentos quirúrgicos o en las manos del proveedor de atención médica. (Enciclopedia Médica ADAM, 2019)

Algo que también debe considerarse es lo expuesto por Ferreira (2013), quienes han asegurado que al determinarse una infección quirúrgica en razón de la implantación de un dispositivo (injerto vascular, malla para herniorrafia, prótesis ortopédica) "se emplea una ventana de un año desde la intervención quirúrgica. Por ello, además de la clasificación anatómica del área quirúrgica, es importante considerar el tiempo desde la intervención".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, anualmente, millones de

## **Resincronización cardiaca en la insuficiencia cardiaca**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Fleishman Morosot Jimenez Gómez; Victoria Katherine Loor Álava; Karen Ximena Villacres Segovia; Ginna Paola Hidalgo Montenegro

---

pacientes se exponen a peligros causados por las infecciones quirúrgicas, a su vez causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, hechos que además favorecen la preocupante propagación de la resistencia a los antibióticos. En números, el 11% de los pacientes operados en países de ingresos bajos y medianos, sufren este tipo de infecciones y en África, incluso un 20% de las mujeres intervenidas mediante cesárea, luego padecen infecciones de la herida que complican su salud y su capacidad para cuidar a los hijos.

Pero las infecciones quirúrgicas no son un problema únicamente para los países pobres. En los Estados Unidos de América contribuyen a que los pacientes pasen 400 000 días más en el hospital, con un costo adicional de US\$ 900 millones al año. (OMS, 2016)

En el mismo orden de ideas, la Organización Panamericana de la Salud revela otros importantes datos, en los que indica que: en los EEUU, anualmente ocurren entre 160.000 y 300.000 infecciones del sitio quirúrgico (ISQ); entre el 2 y 5 por ciento de los pacientes sometidos a cirugías lo hacen como “pacientes admitidos/internados”; las ISQ son las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) más comunes y más costosas. En cuanto a la mortalidad, representan de 2 a 11 veces más riesgo comparado con pacientes quirúrgicos no infectados, además, el 77% de las muertes, entre los pacientes con ISQ, están directamente atribuidas a dicha infección. Duración de la estadía: 7-11 días adicionales, post-cirugía, de admisión hospitalaria. Costo: Entre \$3.5 to \$10 mil millones anualmente. (OPS, 2017)

La importancia de este tipo de infecciones cuya aparición influye en la calidad de vida del paciente, incrementa el coste del tratamiento y afecta de manera significativa a la organización de los recursos del hospital.

El objetivo de esta investigación se centra en efectuar una revisión de la literatura científicoacadémica libremente disponible que sirva para exponer concretamente sobre las IQ/ISQ frecuentes y sus complicaciones. En lo sucesivo, además de desarrollar estas acepciones, también se expondrá sobre la resistencia antimicrobiana (RAM), la cicatriz hipertrófica y la estancia hospitalaria como otra de las complicaciones frecuentemente asociadas a dicha patología.

### **Materiales y Métodos.**

La exploración para esta investigación, básicamente se hizo a partir del DeCS “Infección de la Herida Quirúrgica” y algunas de sus otras acepciones, a fines de alcanzar el objetivo de esta investigación que no es más que el de identificar, seleccionar y referir las fuentes bibliográficas que de la manera concisa sirvan para explicar cuáles serían los tipos de infecciones quirúrgicas más frecuentes, así como también las complicaciones asociadas a esta eventualidad clínica.

El material bibliográfico que se consideró rescatar de bases de datos tales como: NCBI, PubMed, Medline, BVS, SciELO, Embase, Dialnet, entre otras, fue aquel que estuviera accesible de manera libre o gratuita y que se catalogara como artículo científico, guía clínica o manual de práctica clínica, e-book, ensayo clínico, consenso, protocolo, tesis de grado, posgrado o doctorado, noticia científica, boletín o folleto institucional oficial (o privada de reconocida trayectoria en el ámbito científicoacadémico) u otro documento material bibliográfico que, a juicio del equipo investigador, se consideró de interés y/o destacado valor de evidencia científica.

De la misma manera se prefirió aquel material que se hubiese publicado en los últimos 10 años (incluyendo el corriente), es decir, desde 2009 hasta el 2019, aunque en algunos casos se hayan hecho excepciones en razón de que, paralelamente se llevaron a cabo otras pesquisas sin

## **Resincronización cardiaca en la insuficiencia cardiaca**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Fleishman Morosot Jimenez Gómez; Victoria Katherine Loor Álava; Karen Ximena Villacres Segovia; Ginna Paola Hidalgo Montenegro

---

mayores criterios de selección, dado que el fin fue encontrar toda aquella información igualmente relevante que, independientemente de su diferenciación respecto al núcleo del título, se supuso fundamental para el desarrollo integral de la temática.

Se desestimaron estudio de cohorte, series y reportes de casos, editoriales, cartas al editor y otros tipos de materiales bibliográficos que, a juicio de este equipo, arrojaban evidencia sesgada y/o de escaso valor científico.

Fue luego de estas iniciativas que podría decirse que el equipo prosiguió con la distribución razonada de todo el material recabado para discutirlo mediante la lectura crítica y los diversos análisis interpretativos de cada integrante; siendo todas estas opiniones y deducciones las que resultaron en la fundamentación de un único criterio, expresado entre las distintas partes de este material, que, por cierto, en todo momento fue hecho de manera consensuada.

En general, las búsquedas arrojaron distintas cantidades de fuentes bibliográficas como resultado, oscilando entre 9 y 270, en los casos de las bases de datos de Medline y BVS, y en más de 435 títulos asociados, evidenciándose así la existencia un considerable número de registros desarrollados en base a la temática planteada, sin embargo, se manifestó igualmente evidente la necesidad de depurar dichos resultados, por lo que progresivamente se aplicaron filtros en cuanto a: acceso completo y gratuito, tipo de literatura, idioma español (o inglés), correlación y/o relevancia temática, publicación hecha dentro del lapso antes mencionado (exceptuando algunos), área de especialización, entre otros..

Finalmente, es también destacable que, la exclusión e inclusión de cada una de las referencias hechas en la presente revisión se definió igualmente mediante el consenso grupal, y de

la misma manera fueron resueltas las opiniones desiguales.

### **Resultados.**

#### *Frecuencia de las infecciones quirúrgicas*

Pese a los innumerables avances que existen actualmente alrededor de las intervenciones quirúrgicas, tales como avances en las técnicas, en los materiales quirúrgicos, en los métodos de esterilización e incluso en los antibióticos, sigue prevaleciendo un número importante de cirugías que se complican con algún tipo de infección. Esta complicación infecciosa aumenta con la realización de intervenciones quirúrgicas de mayor complejidad, tales como prótesis, trasplantes, entre otras.

La frecuencia de Infecciones Quirúrgicas (IQ) ciertamente guarda relación con el tipo de intervención y aumenta significativamente en el caso de operaciones de alto riesgo. La frecuencia se estima a nivel mundial de la siguiente manera:

La aparición de IQ se estima que está entre 2-5% de todas las cirugías hospitalarias, en la cirugía ambulatoria este riesgo es bastante más bajo; 4,8 casos por cada 1.000 cirugías. El tipo de cirugía también influye, siendo las tasas más elevadas en las cirugías abdominales, sobre todo de intestino delgado, colon y gástrica. El 70% de las IQ son superficiales o profundas y sólo el 30% afectan a órganos o cavidades. En Europa según un estudio de prevalencia la IQ supone el 19% de todas las infecciones nosocomiales. En España los datos son similares, según el Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España de 2011 la IQ representa un 20%, siendo la tercera en frecuencia tras las infecciones



## **Resincronización cardiaca en la insuficiencia cardiaca**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Fleishman Morosot Jimenez Gómez; Victoria Katherine Loor Álava; Karen Ximena Villacres Segovia; Ginna Paola Hidalgo Montenegro

---

urinarias y las respiratorias. (Rojas, Rodríguez, González, & Azcoaga, 2014)

### *Tipos de infecciones quirúrgicas*

Izvieta, Rodríguez, Bestard, Lozada, & Mustelier (2013) definen la infección de la herida quirúrgica incisional superficial como “aquella que ocurre en el sitio operatorio durante los primeros 30 días después de la cirugía, que abarca piel, tejido subcutáneo o por encima de las aponeurosis de los músculos involucrados”.

Así mismo refieren que, la infección profunda de la herida quirúrgica es la que tiene su origen en el área operatoria, esto es, durante los primeros 30 días siguientes a la cirugía, en el caso de que no se haya adicionado ningún implante, o durante el primer año si fue colocado alguno. La IQ de órgano/espacio, es el tipo de infección que asocia una parte de la anatomía diferente de las capas de la pared donde incide, donde se abrió o manipuló al momento de la cirugía, esta ocurre dentro de los primeros 30 días si no se ha colocado prótesis, inclusive hasta un año después del procedimiento. Las IQ localizadas en órgano/espacio constituyen una nueva definición la cual está relacionada en la clasificación de su gravedad.

### *Complicaciones de infección de herida quirúrgica*

#### *Evisceración (Reintervención)*

La dehiscencia laparotómica se refiere a la desunión y separación precoz de los bordes de una herida quirúrgica suturada, acompañada de exteriorización o sin ella, del contenido de la cavidad abdominal. Moreno & Carbonell (2012) la clasifican en parcial o total:

a) Dehiscencia parcial. También se denomina eventración aguda cubierta. Aparece cuando ceden los planos parietales profundos (peritoneo, músculos y aponeurosis), pero se mantiene la piel indemne por ser un plano más resistente y flexible. b) Dehiscencia completa. Es aquella en la que todos los planos de la pared abdominal se han separado, incluso la piel. En ocasiones el intestino, protegido por una capa de fibrina, no asoma por la herida; otras veces se exterioriza de forma evidente y se constituye una evisceración propiamente dicha, entidad conocida y peligrosa, que obliga a efectuar una nueva cirugía de urgencia. (p. 293)

Debe existir la laparotomía previa para que pueda aparecer una evisceración después de la cirugía. Ciertamente, existen múltiples factores que influyen en su aparición, entre los que destacan como uno de los más importantes las infecciones quirúrgicas. La evisceración debe considerarse una enfermedad grave, por cuanto se encuentra asociada con una alta morbimortalidad.

Rodríguez, Nazario, & Jaén (2017) la evisceración es considerada “la etapa aguda de la hernia posincisional y es la principal complicación posterior a una laparotomía media, cuya reparación es a su vez, la causa fundamental de reintervención en estos pacientes[...]”. La evisceración posterior a la cirugía constituye un elemento muy importante de morbilidad luego de una cirugía abdominal. Por lo general, el cuadro se presenta con una media de nueve días después de la laparotomía. Se dice que es una complicación grave ya que la morbilidad y mortalidad asociadas son bastante altas. Es importante destacar que el costo por reoperación y estancia hospitalaria también es elevado. En la práctica quirúrgica diaria son efectuadas muchas laparotomías electivas y urgentes con la finalidad de tratar múltiples afecciones del abdomen, en donde la preocupación es llevarlas a cabo y cerrarlas con la adecuada técnica, con el uso de los mejores y más modernos materiales de sutura, que no provoquen ninguna reacción tisular, escasa

## **Resincronización cardíaca en la insuficiencia cardíaca**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Fleishman Morosot Jimenez Gómez; Victoria Katherine Loor Álava; Karen Ximena Villacres Segovia; Ginna Paola Hidalgo Montenegro

---

o ninguna posibilidad de infecciones, combinados con una resistencia tensil, que sea capaz de mantener unidos los tejidos involucrados hasta que la herida cicatrice. (p. 396)

### *Progresión a sepsis*

Se define la sepsis como una enfermedad importante por su gravedad. Se presenta en aquellos casos que el cuerpo posee “una abrumadora respuesta inmunitaria a una infección bacteriana. Las sustancias químicas liberadas a la sangre para combatir la infección desencadenan una inflamación generalizada, lo que conduce a la formación de coágulos de sangre y la filtración de vasos sanguíneos”. Esto desencadena un pobre flujo sanguíneo, que priva a los órganos de nutrientes y de oxígeno. En los casos de mayor gravedad es frecuente que uno o más órganos pueda fallar. Una de sus más fatales consecuencias se presenta cuando la presión arterial baja y el corazón se debilita, desencadenando un shock séptico. (Enciclopedia Médica ADAM, 2019)

Para Yarmuch, Mayanz, & Romero (2015) la sepsis severa “es una condición clínica frecuente, cuya incidencia y mortalidad van en aumento. Aunque siempre ha sido parte de la práctica clínica del cirujano, la sepsis severa de causa quirúrgica sigue siendo un cuadro clínico difícil de manejar”. Es importante destacar que muchas veces la infección no se podrá confirmar, sin embargo, la sepsis puede ser igualmente planteada y tratada si existiera una sospecha clínica importante. (p. 80)

### *Eventración a largo plazo: hernia sobre cicatriz de intervención*

La eventración es otra complicación o consecuencia de la IQ, en algunos casos se presenta en el postoperatorio inmediato, o bien, puede originarse por exceso de fuerza o de ejercicio físico

---

algunos meses siguientes a la intervención quirúrgica. El problema de estas hernias, es la tendencia que presentan a la reproducción, ya que por lo general los tejidos que presentaron infección originalmente son de mala calidad.

### *Aislamiento: gérmenes multirresistentes*

La resistencia antimicrobiana (RAM) es producida cuando los microorganismos, como las bacterias, virus, hongos y parásitos, sufren algún cambio por la exposición a los antimicrobianos (antibióticos, antivíricos, antifúngicos, antipalúdicos o antihelmínticos). “Los microorganismos resistentes a la mayoría de los antimicrobianos se conocen como ultrarresistentes. Como resultado, los medicamentos se vuelven ineficaces y las infecciones persisten en el organismo, lo que incrementa el riesgo de propagación a otras personas”. La RAM está poniendo en peligro la eficacia de la prevención y el tratamiento de las infecciones por virus, bacterias, hongos y parásitos, convirtiéndose en una amenaza cada vez mayor para la salud pública mundial. Sin antimicrobianos eficaces en la prevención y el tratamiento de las infecciones, muchas intervenciones como el trasplante de órganos, el tratamiento de la diabetes o la cirugía mayor, la quimioterapia del cáncer, las cesáreas o las prótesis de cadera, entre otras, pasarían a ser procedimientos quirúrgicos de muy alto riesgo. Asimismo, la RAM se encuentra asociada al aumento del costo de la atención sanitaria motivado a una mayor duración de las hospitalizaciones y del requerimiento de una atención más intensiva. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

González & Rodríguez (2018) por su parte, coincide con lo anterior en cuanto a que la aparición de gérmenes multirresistentes a los antibióticos, representa una grave amenaza para la salud pública de todo el mundo. Destacan entre los factores asociados con las

## **Resincronización cardíaca en la insuficiencia cardíaca**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Fleishman Morosot Jimenez Gómez; Victoria Katherine Loor Álava; Karen Ximena Villacres Segovia; Ginna Paola Hidalgo Montenegro

---

infecciones/colonizaciones por RAM: La hospitalización prolongada, las intervenciones quirúrgicas, las enfermedades crónicas, la inserción de dispositivos invasivos, el incumplimiento de las normas de aislamiento y de las medidas de bioseguridad y el uso inadecuado de antibióticos. Por lo general, los gérmenes multirresistentes a los antibióticos se caracterizan por presentar resistencias a tres o más grupos de antibióticos usualmente usados en el tratamiento de infecciones, de allí la relevancia clínica de esta resistencia. (p. 124)

### *Cicatriz antiestética*

Se entiende por cicatriz al parche de piel permanente que crece sobre una herida. Las cicatrices pueden resultar de una cirugía donde se corta la piel, algunas infecciones tales como la varicela o incluso, de afecciones de la piel como en el caso del acné. (Enciclopedia Médica ADAM, 2018)

La hipertrofia se caracteriza por una proliferación excesiva de la cicatriz y que no se extiende más allá de los bordes de la herida inicial. El crecimiento de la cicatriz hipertrófica empieza después del cierre de la herida y se desarrolla durante los próximos 6 a 8 meses siguientes tras lo que se interrumpe la progresión. Este proceso puede durar hasta 2 años. Las causas por las que se da este tipo de cicatriz no están claras pero los factores mecánicos son los que más contribuyen a su establecimiento, también la localización anatómica, edad joven, origen de la herida y las infecciones. Las heridas infectadas son las que más desarrollan cicatrices hipertróficas. La inflamación durante un periodo de tiempo prolongado induce a la producción de colágeno, a largo plazo, a partir de fibroblastos que tienen menor probabilidad de experimentar el proceso normal de apoptosis. (Sánchez, Lozano, & Sánchez, 2015)

### *Aumento estancia hospitalaria*

El aumento de la estancia hospitalaria es otra consecuencia importante de las infecciones quirúrgicas. Para Ceballos, Velásquez, & Jaén (2014) la estancia prolongada de pacientes en hospitalización es un problema delicado que afecta tanto a instituciones prestadoras de servicios de salud, como a aseguradoras y a pacientes, por las siguientes razones:

- Limita la capacidad de los hospitales, dificultando el acceso de pacientes a una cama hospitalaria. Al presentarse mayor estancia, hay menor disponibilidad de cama y mayor saturación en los servicios de urgencias por la espera de pacientes por cama. Se suma a esta situación el déficit de camas, un problema común en la capacidad de atención de los hospitales en países como Colombia, Argentina, Brasil y México, según la encuesta del Departamento de Desarrollo Humano del Banco Mundial del 2007.
- Incrementa los costos de operación por el uso no apropiado de los recursos. La estancia prolongada implica un desperdicio o mala utilización de los recursos económicos y humanos, ya que lleva a costos adicionales en términos de personal, alimentación, insumos, uso de equipos y utilización de recursos extras del hospital.
- Afecta la calidad de la atención, en términos de seguridad del paciente. El hecho de que se incremente la duración de la estancia, hace que se suba la probabilidad de que un paciente sufra un evento adverso, y especialmente de contraer infecciones nosocomiales, que pueden llevar a la muerte. Asimismo, el hecho de que un paciente sufra un evento adverso, puede llevar a un aumento de la estancia hospitalaria. (p. 276)

## **Resincronización cardiaca en la insuficiencia cardiaca**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Fleishman Morosot Jimenez Gómez; Victoria Katherine Loor Álava; Karen Ximena Villacres Segovia; Ginna Paola Hidalgo Montenegro

---

### **Conclusiones.**

En síntesis, todas las intervenciones quirúrgicas presentan riesgo de complicarse con una infección postoperatoria, no obstante, la frecuencia aumenta considerablemente con las cirugías de alto riesgo. Las tasas más elevadas se presentan en las cirugías abdominales, sobre todo de intestino delgado, colon y gástrica.

Entre las complicaciones más importantes de las IQ/ISQ se encuentran: la eventración, la evisceración, la progresión a sepsis, el desarrollo de gérmenes multirresistentes, la cicatriz antiestética o hipertrófica y el aumento de la estancia hospitalaria.

Es importante que no solamente el equipo de salud esté informado acerca de este tema, sino el público en general, ya que en cualquier momento podrían estar en el lugar del paciente y requerir una intervención quirúrgica. En muchas oportunidades las IQ/ISQ se pueden presentar en el ámbito extra hospitalario, y es importante manejando el conocimiento, poner todos los esfuerzos en la prevención, o en todo caso, el diagnóstico precoz de la infección, para evitar sus peores consecuencias.

Asimismo, es fundamental la unificación de criterios y el consenso en las guías de práctica clínica a usar en los centros de salud, con la finalidad de llevar a cabo las intervenciones quirúrgicas, disminuyendo el riesgo de que se presenten infecciones y sus consecuencias.

Por último, con la creciente tasa de intervenciones quirúrgicas en todo el mundo, aunado al envejecimiento de la población y la convergencia de múltiples patologías, refieren a la necesidad imperiosa de realizar investigaciones similares, de fácil comprensión y con material actualizado,

---

que permitan al profesional de salud y al público en general mantenerse informados y trabajar en la disminución del número de infecciones quirúrgicas y sus consecuencias, especialmente con un enfoque en el ámbito preventivo.

### **Bibliografía.**

- Ceballos, T., Velásquez, P., & Jaén, J. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 13(27), 274-295. Recuperado el 30 de Octubre de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>
- Enciclopedia Médica ADAM. (09 de Julio de 2018). *MedlinePlus*. Recuperado el 21 de Octubre de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/scars.html>
- Enciclopedia Médica ADAM. (02 de Octubre de 2019). *MedlinePlus*. Recuperado el 01 de Noviembre de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007645.htm>
- Enciclopedia Médica ADAM. (25 de Octubre de 2019). *MedlinePlus*. Recuperado el 02 de Noviembre de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/sepsis.html>
- Ferreira, R. (02 de Septiembre de 2013). *Infecciones del área quirúrgica*. Buenos Aires: IntraMed. Recuperado el 30 de Octubre de 2019, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=81285>
- González, O., & Rodríguez, S. (Julio de 2018). Detección, vigilancia, y seguimiento de gérmenes multirresistentes, en las áreas sanitarias III-IV de Cantabria (2013-2016). *Enfermería Global*, 51, 123-133. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-123.pdf>
- Izvieta, A., Rodríguez, Z., Bestard, M., Lozada, G., & Mustelier, H. (2013). Consideraciones actuales sobre las infecciones posoperatorias. *Medisan*, 17(4), 686-707. Recuperado el 01 de NOVIEMBRE de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n4/san16413.pdf>
- Moreno, A., & Carbonell, F. (2012). Eventración aguda: evisceración. En A. Moreno, & F. Carbonell, *Eventraciones: otras hernias de pared y cavidad abdominal* (Primera ed., pág. 909). Génova, Madrid, España: Instituto Cervantes. Recuperado el 01 de Noviembre de 2019, de <https://www.sohah.org/wp-content/uploads/libro/eventraciones-parte-II.pdf>
- OMS. (03 de Noviembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 01 de Noviembre de 2019, de [who.int: https://www.who.int/es/news-room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs](https://www.who.int/es/news-room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs)



## Resincronización cardíaca en la insuficiencia cardíaca

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Fleishman Morosot Jimenez Gómez; Victoria Katherine Loor Álava; Karen Ximena Villacres Segovia; Ginna Paola Hidalgo Montenegro

---

OPS. (Julio de 2017). *Organización Panamericana de la Salud*. (O. M. Salud, Ed.) Recuperado el 31 de Octubre de 2019, de paho.org: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=materiales-presentaciones-webinars-9190&alias=40852-medidas-prevencion-infecciones-sitio-quirurgico-julio-2017-852&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=materiales-presentaciones-webinars-9190&alias=40852-medidas-prevencion-infecciones-sitio-quirurgico-julio-2017-852&Itemid=270&lang=es)

Organización Mundial de la Salud. (15 de Febrero de 2018). *who.int*. Recuperado el 30 de Octubre de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antimicrobianos>

Rodríguez, Z., Nazario, A. M., & Jaén, A. (2017). Consideraciones actuales acerca de la evisceración tras laparotomía en adultos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 46(4), 395-406. Recuperado el 01 de Noviembre de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v46n4/mil10417.pdf>

Rojas, J., Rodríguez, M., González, A., & Azcoaga, A. (2014). *Infecciones en cirugía*. Guía Clínica, Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles, Madrid, Madrid. Recuperado el 01 de Noviembre de 2019, de <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/infecciones-cirugia/>

Sánchez, J. J., Lozano, A. I., & Sánchez, M. P. (30 de Octubre de 2015). *Triaje Enfermería Ciudad Real*. Recuperado el 10 de Octubre de 2019, de [https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo\\_imprimir.asp?idarticulo=462&accion=](https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=462&accion=)

Yarmuch, J., Mayanz, S., & Romero, C. (Febrero de 2015). SEPSIS SEVERA Y CIRUGIA. *Revista Chilena de Cirugía*, 67(1), 79-87. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v67n1/art14.pdf>