

Manejo integral de heridas post quirúrgicas en pacientes de Centros de Atención de Salud en Quito Ecuador en 2024

Comprehensive Management of Post-Surgical Wounds in Patients from Health Care Centers in Quito, Ecuador, at 2024

Andrea Elizabeth Andrade Rodríguez¹, Carlos David Quenguan Nastar², Cynthia Mishell Bonilla Arotingo³.

¹ Médico General, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador; Docente del Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad, <https://orcid.org/0009-0001-2980-055X> aeandrade4@itslibertad.edu.ec

² Licenciado en enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador; Docente del Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad, <https://orcid.org/0009-0008-0923-4870> cdquenguan@itslibertad.edu.ec

³ Licenciada en Enfermería, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador; Docente del Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad, <https://orcid.org/0009-0005-4711-7497> cmbonilla@itslibertad.edu.ec

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo evaluar si algunos factores endógenos como la edad, género, estado nutricional y comorbilidades influyen en la curación de heridas y en la recuperación postquirúrgica en pacientes atendidos en hospitales públicos y clínicas privadas del norte de Quito en el año 2024. Esta investigación se llevó a cabo mediante un enfoque descriptivo de corte transversal, la revisión de datos recopilados, se realizó asegurando en todo momento la confidencialidad de los pacientes y el uso de un consentimiento informado. La muestra fue de 60 pacientes de tipo intencional seleccionando a personas mayores de edad que tengan una herida post quirúrgica. La información fue recolectada aplicando el formulario A4 de valoración de herida, de evaluación de heridas, el cual valora las comorbilidades, estado nutricional, género, edad y características de las heridas. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico Jamovi el cual facilitó la realización de pruebas estadísticas. El manejo integral de heridas postquirúrgicas es crucial para reducir complicaciones e infecciones, mejorando la calidad de vida del paciente. Los resultados mostraron que los hombres tienen una mayor incidencia de infecciones postquirúrgicas que las mujeres, así como las comorbilidades, y que un estado nutricional deficiente y ciertos factores externos influyen en el riesgo de infección. Además, el consumo de alcohol se asocia con infecciones locales, aunque su prevalencia general es baja.

Palabras clave: Herida, Riesgo, Cirugía, Comorbilidad, Complicaciones.

Abstract

This research aims to evaluate whether some endogenous factors such as age, gender, nutritional status and comorbidities influence wound healing and post-surgical recovery in patients treated in public hospitals and private clinics in the north of Quito in 2024. This research was carried out using a descriptive cross-sectional approach, the review of collected data was carried out ensuring patient confidentiality and the use of informed consent at all times. The sample consisted of 60 intentional patients selecting adults with a post-surgical wound. The information was collected by applying the A4 wound assessment form, which assesses comorbidities, nutritional status, gender, age and wound characteristics. The data were analyzed using the Jamovi statistical program which facilitated the performance of statistical tests. The comprehensive management of post-surgical wounds is crucial to reduce complications and infections, improving the patient's quality of life. The results showed that men have a higher incidence of post-surgical infections than women, as well as comorbidities, and that poor nutritional status and certain external factors influence the risk of

infection. In addition, alcohol consumption is associated with local infections, although its overall prevalence is low.

Keywords: Post-Surgical Wounds, Risk factors , Surgery, Comorbidity, Post-surgical complications.

Introducción

En Ecuador, las heridas postquirúrgicas representan un problema médico significativo. Sin embargo, los esfuerzos institucionales para recopilar y analizar datos específicos sobre su incidencia y prevalencia en la población son limitados. Estudios previos y datos epidemiológicos indican la existencia de diversos factores exógenos y endógenos que afectan esta problemática. Por lo tanto, es crucial impulsar investigaciones más detalladas para identificar los factores que influyen en mayor medida en la curación de las heridas postquirúrgicas.

Según Mendieta Bermeo y Minchala Urgilés (2018), el personal de salud debe dar atención individualizada a cada herida, por lo que es importante valorar cada factor de riesgo que tiene cada paciente para conocer las causas que dificultan una curación de las heridas posquirúrgicas. Los factores de riesgo asociados con las heridas posquirúrgicas en el Ecuador pueden ser diversos y multifacéticos. Entre estos factores se reporta la edad del paciente, el tipo de cirugía realizada, la presencia de comorbilidades como la diabetes o la obesidad, las condiciones de higiene durante la atención postoperatoria, la experiencia y capacitación del personal de salud, y la disponibilidad de recursos médicos y tecnológicos adecuados.

Es fundamental abordar los diversos factores de riesgo de manera integral y desarrollar estrategias de manejo que se adapten a las necesidades específicas de los pacientes. Esto permitiría sentar bases sólidas para la implementación de programas de capacitación para el personal de salud local, mejoras en la infraestructura de atención médica, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la promoción de medidas preventivas dirigidas a la comunidad. Esto a partir de un conocimiento básico sobre la importancia de los aspectos que pueden influir en una adecuada curación de una herida.

Dentro de los Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2020), se reporta a los cuidados como una de las causas más comunes que dificultan la curación de heridas postquirúrgicas, por lo que se evidencia su importancia, además de otros cuidados que las personas que pasan por cualquier proceso quirúrgico deben considerar, desde su nutrición, la asepsia, antisepsia, la temperatura, y controlar comorbilidades. Estos factores son aspectos que inciden en la curación de heridas, por lo tanto, es crucial que también los pacientes afectados conozcan generalidades para su propio autocuidado.

Si bien en la actualidad han mejorado muchas de las condiciones que son causantes de complicaciones o que dificultan la curación en las heridas postquirúrgicas, dependen en gran medida de la calidad de los cuidados posoperatorios que reciba el paciente, además de que la atención debe ser individualizada para cada herida. Otro aspecto a tener en cuenta es que la curación también va a depender del proceso quirúrgico al cual fue sometido el paciente, por lo que para garantizar una asistencia segura y reducir los daños indeseables a los pacientes y los gastos en sanidad, se vuelve imperativo el empleo de acciones que puedan eliminar o reducir el riesgo de un determinado evento adverso (Bermeo & Urgilés, 2018), además de hablarnos de los riesgos asociados a la infección de heridas quirúrgicas: factores internos (edad, desnutrición, obesidad, diabetes, uso de inmunosupresores y enfermedades concurrentes), factores externos (higiene preoperatoria, eliminación del vello, lavado de manos, solución utilizada para limpiar la piel en el área quirúrgica, tipo de suturas, drenajes,

profilaxis antibiótica y técnicas quirúrgicas), y otros aspectos (entorno y condiciones del quirófano).

Las complicaciones postquirúrgicas derivadas de un proceso de recuperación tras una intervención quirúrgica, pueden ser de variada índole y características de acuerdo a factores incidentes de manera directa e indirecta en la herida en cuestión, y pueden manifestarse de forma inmediata, mediata o tardía. Entre las complicaciones más comunes se encuentra la dehiscencia de heridas, que implica la apertura espontánea de una zona suturada de una herida quirúrgica, así como hematomas, seromas (acumulación de líquido), colecciones de grasa líquida, suero y linfa en áreas del cuerpo afectadas por traumatismos o cirugías recientes. Además, se incluyen las infecciones, problemas en el proceso de cicatrización, hernias y eventraciones (Bermeo et al.; 2015; p. 6). Por lo que es importante considerar ciertos factores predisponentes para los cuidados postquirúrgicos, y qué manejos debería tener la población general para prevenir complicaciones.

Otra variable a ser considerada son los autocuidados, y la relevancia de estos enfocados hacia un manejo adecuado de las heridas postquirúrgicas, tal como lo plantea Pulido Acuña et al. (2011) en su estudio sobre el autocuidado de las heridas quirúrgicas. Acuña señala que cuando una persona brinda un cuidado adecuado a su herida, puede experimentar una recuperación más veloz, así como una mejora en su salud general, lo que reduce la probabilidad de requerir futuros ingresos hospitalarios. De manera complementaria, es esencial considerar la importancia de una dieta equilibrada, que incluya la ingesta de porciones pequeñas de comida a intervalos regulares, para garantizar la obtención de la cantidad necesaria de calorías y nutrientes.

En este sentido, la presente investigación parte de una interrogante ¿Cuáles son los factores predisponentes que dificultan la curación de heridas post quirúrgicas y el manejo adecuado de estas en los pacientes que tienen dicha condición? con la cual se cotejará una vez obtenidos los resultados la respectiva hipótesis: Los factores de riesgo que dificultan la curación temprana de las heridas post quirúrgicas, podrían ser de tipo endógenos (edad, estado nutricional y enfermedades asociadas).

Con este antecedente, el objetivo general de este trabajo es analizar la relación existente entre los factores predisponentes con el tipo de heridas posquirúrgicas en los pacientes de los diversos centros de atención de la zona Quito-Norte. Este objetivo se operativiza a través de los siguientes objetivos específicos: Describir los factores predisponentes que dificultan la curación de las heridas posquirúrgicas en los pacientes de los diversos centros de atención de la zona Quito-Norte; Describir el tipo de herida posquirúrgicas en los pacientes de los diversos centros de atención de la zona Quito-Norte; Relacionar los factores predisponentes y las heridas posquirúrgicas en los pacientes de los diversos centros de atención de la zona Quito-Norte.

Una vez discutidos los resultados, se espera aportar con una perspectiva multidimensional que analice los factores que dificultan la curación de dichas heridas, entre ellos el propio entorno, que podría influir significativamente en el manejo y la cicatrización de las heridas postquirúrgicas, ya que la atención médica oportuna y adecuada es fundamental para prevenir complicaciones

La herida postquirúrgica

La herida representa tanto la ejecución práctica de la cirugía como su filosofía inherente, siendo una manifestación única del arte y la ciencia quirúrgica. Más que simplemente un sitio de alteración anatómica y tisular que causa dolor y limitación, la herida es el escenario de un complejo proceso inflamatorio y de metabolismo celular acelerado que tiene repercusiones significativas en todo el cuerpo. Puede ser un problema complejo que afecta múltiples sistemas, como en el caso de las fracturas abiertas en las extremidades, que pueden involucrar

daños extensos en los músculos, lesiones vasculares con isquemia resultante y daños nerviosos, lo que representa complicaciones graves (Baptiste de Arroyo, 1996).

Las infecciones en los sitios quirúrgicos son un "asunto de interés para todos", según el Dr. Ed Kelley, director de administración de servicios y seguridad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien en un comunicado de prensa, explicó que no existen estimaciones fiables ni bases de datos globales que rastreen con precisión el número de infecciones de heridas quirúrgicas anuales. Sin embargo, la OMS estima que millones de pacientes se ven afectados por este tipo de infecciones cada año (Mendicoa, 2016).

Existen varias complicaciones que pueden afectar o influir la curación o cicatrización de heridas postquirúrgicas. Estas posibles complicaciones están referidas a: dehiscencia de la herida, dolor de la herida, acumulación de suero, hemorragia, senos de las líneas de sutura, infección de la herida, cicatrices hipertróficas, queloides, eventraciones, por lo cual se recomienda evitarlas con cuidados adecuados postquirúrgicos (Complicaciones Postoperatorias, s. f.).

A partir del análisis del artículo de Guerrón Enríquez et al. (2023) realizado en el Hospital Luís Dávila de la provincia del Carchi, se puede evidenciar que existieron mayores complicaciones en las heridas postquirúrgicas, dificultando los procesos de cicatrización, principalmente en pacientes mayores de 30 años con patologías de base previas al proceso quirúrgico, como afecciones venosas, o diabetes mellitus. Así mismo, la nutrición adecuada puede mejorar los procesos de cicatrización de dichas heridas, además de que una mala alimentación postquirúrgica también puede llevar a cuadros de desnutrición, puesto que una curación e intervención rápida e individualizada en las heridas postquirúrgicas puede reducir el riesgo de complicaciones, con lo cual se valida la importancia del cuidado de las heridas postquirúrgicas con el fin de evitar complicaciones y los factores que provocan complicaciones en las mismas.

Cicatrización

La cicatrización es un proceso biológico que permite la reparación de heridas en la piel causadas por traumatismos o intervenciones terapéuticas, como la cirugía (Fernández, 2023). Según Arenas (2023) existen por lo menos cinco fases en el proceso de cicatrización, entre los cuales tenemos respuesta vascular y coagulación de la sangre, inflamación, formación de tejido de granulación (reparación de la dermis), epitelización (formación de una nueva epidermis) y remodelado del tejido cicatricial (Fernández, 2023).

En cuanto a los factores de riesgo que dificultan la curación temprana de las heridas postquirúrgicas, y por lo mismo la cicatrización de heridas en los pacientes, según Mendieta Bermeo y Minchala Urgilés (2018) podrían ser por factores endógenos (edad, desnutrición, obesidad, diabetes, inmunosupresores y enfermedades asociadas), factores exógenos (ducha preoperatoria, eliminación del vello, lavado de manos, solución empleada para la limpieza de la piel del campo quirúrgico, suturas, drenajes, profilaxis antibiótica, técnica quirúrgica) y otros (medio ambiente y circuitos de quirófono).

Manejo de heridas

Dentro del cuidado y manejo de heridas quirúrgicas, es importante considerar lo que se hacen antes, durante y después de un proceso quirúrgico:

Entre las medidas de la fase preoperatoria tenemos el baño pre quirúrgico, el cual está indicado en todos los procedimientos. La profilaxis antibiótica preoperatoria consiste en prevenir complicaciones infecciosas administrando un antimicrobiano adecuado antes de la exposición a posibles contaminantes durante la cirugía. La eliminación del vello del lugar de la incisión quirúrgica ha sido tradicionalmente parte de la preparación preoperatoria de rutina de los pacientes sometidos a cirugía, para el manejo de patologías crónicas previas (MSP, 2019).

En las medidas de la fase intraoperatoria es importante reconocer los factores que dificultan la cicatrización de heridas postquirúrgicas, por lo cual, la preparación del sitio quirúrgico implica el tratamiento preoperatorio de la piel intacta del paciente dentro del quirófano, con el objetivo de minimizar la carga microbiana en la piel del paciente antes de realizar la incisión, pues los niveles de glucosa en la sangre aumentan durante y después de la cirugía debido al estrés quirúrgico, por lo tanto, es importante mantener la normoglucemia, además del estado nutricional que influye también en complicaciones, de modo que la malnutrición, que abarca tanto la falta de proteínas como de micronutrientes, continúa siendo un problema significativo de salud pública, sobre todo en los países en desarrollo, y también influye en la curación de heridas de manera más lenta, favoreciendo a mayores complicaciones de la herida (MSP, 2019).

Según Bermeo y Urgilés (2018) en el postquirúrgico es importante, en caso de que se presente un tubo de drenaje, éste debe ser controlado, tanto la cantidad y calidad del fluido recolectado. Suturas, grapas de piel y demás dispositivos de cierre por lo general se dejan en el lugar 7 días o más, dependiendo del sitio quirúrgico, control del dolor, la temperatura corporal, los problemas gastrointestinales, como por ejemplo la distensión abdominal la cual podría llevar a una dehiscencia de la herida, la cual complicaría la curación de las heridas, así mismo las náuseas y vómitos, y la curación de las heridas con controles de apósitos.

Materiales y Métodos

La presente investigación adoptó un enfoque de tipo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de analizar la relación existente entre los factores predisponentes con el tipo de heridas posquirúrgicas en los pacientes de los diversos centros de atención de la zona Quito-Norte, en la provincia de Pichincha, Ecuador. Los criterios de inclusión consideraron a los participantes que se encontraban en los diversos centros de atención de salud y que accedieron a participar de manera libre y voluntaria a partir de un consentimiento informado previamente. Se excluyó del estudio a aquellos que decidieron no participar voluntariamente. Se ocupará un muestreo intencional con criterios de inclusión con los voluntarios que tengan consentimiento informado y que no presente conflictos de interés de ningún tipo y que sean mayores de edad.

También es importante hacer énfasis en la necesidad de un estudio diferencial por género, ya que también es un factor de riesgo que tras la revisión de estudios se observó que hay una mayor predisposición de infecciones de las heridas posquirúrgicas en hombres (60,5%) que en mujeres (39,5%), según un estudio realizado en la ciudad de Quito en el Hospital General Enrique Garcés (Vásconez, M, 2020).

Esta investigación propone un enfoque descriptivo y observacional, el cual se implementará mediante revisión de datos recogidos a través de un instrumento validado, el cual se aplicó cuidando la anonimización de los participantes y previo a la socialización del consentimiento informado explicado a los participantes.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron los siguientes:

- Criterios de inclusión: Se seleccionaron pacientes que se atienden en las diferentes clínicas y hospitales de Centro Norte de la ciudad de Quito, en el mes de julio del 2024, sometidos a cualquier proceso quirúrgico en el cual presentaron heridas postquirúrgicas y que aceptaron participar en el estudio, previa firma de un consentimiento informado.
- Criterios de exclusión: Se excluyeron pacientes que no tengan heridas postquirúrgicas, y todos aquellos participantes que no hayan aceptado mediante consentimiento informado la investigación.

Instrumentos

Formulario A4 de valoración de heridas.

Programa Jamovi para formulación de tablas

La recolección

Se procedió a aplicar el instrumento seleccionado en la muestra de estudio, con lo cual se puede obtener información sobre la sintomatología clínica, comorbilidad o enfermedades de base y antecedentes patológicos personales en los cuales se considerará patologías crónicas de base entre las cuales categorizamos las más comunes relacionadas con la dificultad de cicatrización de heridas, como son Diabetes Mellitus (DT), Hipertensión Arterial (HT); así mismo consideraremos la alimentación de nuestro paciente, que se tomó del formulario A4 de valoración de las heridas, en el cual se evalúa el estado nutricional en bajo peso, obesidad y sobrepeso, para lo cual necesitaremos el IMC (Peso y Talla) para poder ubicarlos en esos parámetros.

En el mismo instrumento (Formulari A4 de valoración de las heridas) se consultan las edades, las cuales se clasifican desde la Adultez (27- 59 años), Persona Mayor (60 años o más) según la clasificación de la OMS, y el género (Masculino y femenino); esto con el fin de poder reconocer cuáles fueron los factores relacionados a la curación de las heridas post quirúrgica y como estas podrían influir en nuestros pacientes participantes.

A partir de este despliegue metodológico, se conocen los factores predisponentes que pueden dificultar la curación de heridas post quirúrgicas, específicamente los participantes de este estudio. Después de obtener los factores los relacionamos con el tiempo de curación de las heridas, interpretando de manera correcta la información recolectada. Para tomar en cuenta los factores a evaluar tomamos en cuenta el trabajo de Mendieta Bermeo y Minchala Urgilés (2018) los cuales nos hablan de los factores endógenos los cuales empleamos para realizar la encuesta y para identificar cómo estos factores influyen o están relacionadas con las heridas postquirúrgicas, además, lo complementamos usando el formulario A4 de valoración de heridas para observar el estado de la mismas y las correlacionamos con los factores endógenos encontrados en los pacientes (edad, género, estado nutricional, comorbilidades) que están presentes en el mismo instrumento.

Resultados

En el análisis de los datos sobre infección extendiéndose por género, se observó que una mayor proporción de hombres (51.9%) presenta la infección en comparación con las mujeres (41.4%). Esto sugiere que los hombres en la muestra tienden a experimentar más este problema que las mujeres. Por otro lado, las mujeres tienen una mayor proporción de casos sin dicha infección (58.6%) en comparación con los hombres (48.1%), lo que indica que son más propensas a no presentar esta condición. En conjunto, los datos sugieren que la infección extendida es más prevalente entre los hombres en esta muestra, mientras que las mujeres tienen una mayor tasa de ausencia de la condición (Ver Tabla 1.)

Tabla 1.

Frecuencias de Infección extendiéndose en relación al género.

INFECCIÓN EXTENDIÉNDOSE	GÉNERO	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
SI	HOMBRE	14	25.0 %	25.0 %
	MUJER	12	21.4 %	46.4 %
NO	HOMBRE	13	23.2 %	69.6 %
	MUJER	17	30.4 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia.

Los datos también mostraron que el 28.6% de los casos en la muestra tienen tanto diabetes como infección extendiéndose, mientras que ningún caso con diabetes presentó infección extendiéndose si no hay diabetes, se analizó esta tomando en cuenta que en nuestra muestra esta es la comorbilidad más común. En contraste, el 14.3% de las personas con diabetes no tienen infección extendiéndose, mientras que la mayoría, el 57.1%, no tiene diabetes ni infección extendiéndose. Esto sugiere que, entre los individuos con diabetes, una proporción significativa presenta infección extendiéndose, aunque no todos los diabéticos tienen esta condición (Ver Tabla 2.)

Tabla 2.
Frecuencias de Infección extendiéndose en pacientes con Diabetes.

DIABETES		INFECCIÓN EXTENDIÉNDOSE		Frecuencias	% del Total		% Acumulado	
SI		SI		16	28.6 %		28.6 %	
		NO		0	0.0 %		28.6 %	
NO		SI		8	14.3 %		42.9 %	
		NO		32	57.1 %		100.0 %	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la comorbilidad relacionada a las enfermedades vasculares encontramos que el 3.6% de las personas con enfermedades vasculares presentan infección en nuestra muestra, sin casos en los que estas personas no tengan infección, pero también nos indica que las dos personas que tienen enfermedades vasculares tienen infección extendiéndose, a pesar de que por la muestra escasa nos sugiere una baja prevalencia de infección en este grupo. En contraste, entre aquellos sin enfermedades vasculares, el 42.9% tiene infección mientras que el 53.6% no, mostrando una distribución más equilibrada (Ver Tabla 3.)

Tabla 3.
Frecuencias de Infección extendiéndose en pacientes con Enfermedades Vasculares.

ENFERMEDADES VASCULARES		INFECCIÓN EXTENDIÉNDOSE		Frecuencias	% del Total		% Acumulado	
SI		SI		2	3.6 %		3.6 %	
		NO		0	0.0 %		3.6 %	
NO		SI		24	42.9 %		46.4 %	
		NO		30	53.6 %		100.0 %	

Fuente: Elaboración propia.

Se encontró que el 5.4% de las personas con enfermedades autoinmunes tienen infección, mientras que el 1.8% no la tiene. En contraste, entre las personas sin enfermedades autoinmunes, el 44.6% tiene infección y el 48.2% no la tiene. Esto indica que la mayoría de las personas sin enfermedades autoinmunes presentan infección o no la tienen, pero en una proporción más alta que aquellas con enfermedades autoinmunes (Ver Tabla 4.)

Tabla 4.

Frecuencias de Infección extendiéndose en pacientes con Enfermedades Autoinmunitarias.

ENFERMEDADES AUTOINMUNITARIAS		INFECCIÓN EXTENDIÉNDOSE		Frecuencias	% del Total		% Acumulado	
SI		SI		3	5.4 %		5.4 %	
		NO		1	1.8 %		7.1 %	
NO		SI		25	44.6 %		51.8 %	
		NO		27	48.2 %		100.0 %	

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la frecuencia de infección extendiéndose por rango de edad revela que, en el grupo de 27 a 59 años, el 28.6% presenta la condición, mientras que una mayor proporción, el 41.1%, no la tiene. En contraste, en el grupo de 60 años o más, el 21.4% tiene la infección extendiéndose y el 8.9% no la tiene. Esto sugiere que la infección extendiéndose es más prevalente entre las personas de 27 a 59 años en comparación con las de 60 años o más, quienes tienen una mayor proporción sin la condición, en esta muestra, pero se puede considerar que de 17 pacientes de más de 60 años 12 presentaron infecciones extendiéndose, lo que nos indica que del 30,3% de pacientes de 60 años o más el 21,4% presentó infección extendiéndose (Ver Tabla 5.)

Tabla 5.

Frecuencias de Infección extendiéndose en relación a la Edad, establecida por rangos.

EDAD EN RANGO		INFECCIÓN EXTENDIÉNDOSE		Frecuencias	% del Total		% Acumulado	
DE 27 A 59 AÑOS		SI		16	28.6 %		28.6 %	
		NO		23	41.1 %		69.6 %	
DE 60 AÑOS O MÁS (2)		SI		12	21.4 %		91.1 %	
		NO		5	8.9 %		100.0 %	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al estado nutricional encontramos que el 5.4% de las personas con bajo peso presentan infección, mientras que solo el 3.6% no la presentan, sugiriendo una mayor asociación entre bajo peso e infección. En contraste, entre los individuos con estado nutricional normal, el 26.8% tiene infección frente al 32.1% que no la tiene, lo que indica que aquellos con estado nutricional normal tienen una mayor proporción sin infección. Para el sobrepeso, el 14.3% tiene infección frente al 12.5% sin infección, mostrando una asociación menos pronunciada, sin embargo existe en nuestra muestra. En el caso de la obesidad, el 3.6% presenta infección mientras que el 1.8% no, pero dado el pequeño tamaño de la muestra, estas cifras deben interpretarse con cautela. Como conclusión tenemos que el bajo peso está más asociado con la infección, mientras que un estado nutricional normal parece ofrecer mejor protección contra la infección (Ver Tabla 6.)

Tabla 6.
Frecuencias de Infección extendiéndose en relación al Estado Nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	INFECCIÓN EXTENDIÉNDOSE	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
BAJO PESO	SI	3	5.4 %	5.4 %
	NO	2	3.6 %	8.9 %
NORMAL	SI	15	26.8 %	35.7 %
	NO	18	32.1 %	67.9 %
SOBREPESO	SI	8	14.3 %	82.1 %
	NO	7	12.5 %	94.6 %
OBESIDAD	SI	2	3.6 %	98.2 %
	NO	1	1.8 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia.

Como hallazgo tenemos que el 10.7% de las personas que consumen alcohol presentan infección local, mientras que no hay casos en los que el consumo de alcohol se asocia con la ausencia de infección local. En contraste, entre las personas que no consumen alcohol, el 60.7% tiene infección local, y el 28.6% no la tiene. Esto sugiere que en nuestra muestra el consumo de alcohol se asocia con una menor prevalencia de infección local en comparación con quienes no consumen alcohol, donde una proporción significativamente mayor presenta infección local. Sin embargo se evidencia que todos los pacientes que consumen alcohol presentaron infecciones de tipo local (Ver Tabla 7.)

Tabla 7.
Frecuencias de Infección Local en relación al Consumo de Alcohol

ALCOHOL	INFECCIÓN LOCAL	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
SI	SI	6	10.7 %	10.7 %
	NO	0	0.0 %	10.7 %
NO	SI	34	60.7 %	71.4 %
	NO	16	28.6 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El manejo integral de heridas postquirúrgicas es fundamental para reducir complicaciones, mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar los resultados quirúrgicos. La teoría detrás de este manejo incluye la evaluación continua, la prevención de infecciones y la promoción de la cicatrización a través de intervenciones basadas en evidencia.

Al analizar la prevalencia de infecciones postquirúrgicas por género y compararlas con la literatura existente, se observa que los hombres presentan una mayor incidencia de infecciones extendiéndose (51.9%) en comparación con las mujeres (41.4%), lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en los hombres de esta muestra. Este hallazgo coincide con la literatura que subraya la importancia de cuidados postoperatorios individualizados y de alta calidad para prevenir complicaciones en la cicatrización de heridas (Bermeo y Urgilés, 2018). Estos cuidados deben considerar tanto factores internos, como la edad, estado nutricional y

comorbilidades, como factores externos relacionados con la higiene preoperatoria y las técnicas quirúrgicas.

Las comorbilidades como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares son factores de riesgo significativos para complicaciones postquirúrgicas, incluyendo infecciones, debido a una respuesta inmune comprometida (Bermeo y Urgilés, 2018). Los datos de este estudio muestran una correlación entre la presencia de comorbilidades y una mayor incidencia de infecciones postquirúrgicas, lo que subraya la importancia de gestionar estas condiciones antes y después de la cirugía para reducir el riesgo de infección.

En cuanto al estado nutricional y la incidencia de infecciones postquirúrgicas, los resultados indican que las personas con bajo peso presentan una mayor prevalencia de infecciones (5.4%) en comparación con aquellas sin infección (3.6%), lo que sugiere una vulnerabilidad aumentada debido a un estado nutricional deficiente. Este hallazgo se alinea con lo mencionado por Pulido Acuña et al. (2011), que destaca la importancia del autocuidado y de un manejo adecuado de las heridas para una recuperación eficaz, así como la necesidad de una dieta equilibrada para garantizar una ingesta adecuada de calorías y nutrientes, fundamental para una cicatrización eficiente y la prevención de complicaciones. Aunque los individuos con estado nutricional normal muestran una proporción más alta sin infección y aquellos con sobrepeso y obesidad presentan asociaciones menos pronunciadas, estos resultados refuerzan la idea de que un estado nutricional óptimo y un manejo adecuado de la herida postquirúrgica son cruciales para reducir las infecciones y mejorar los resultados de salud en los pacientes.

Un hallazgo clave de este estudio es que el 10.7% de los pacientes que consumen alcohol presentan infección local. Aunque este porcentaje es bajo, sugiere una posible asociación entre el consumo de alcohol y una menor prevalencia general de infección local en la muestra analizada. Sin embargo, es notable que todos los consumidores de alcohol que desarrollaron infecciones lo hicieron de forma local, lo que indica la necesidad de un análisis más detallado.

Conclusiones

La conclusión de este proyecto resalta la importancia de un enfoque integral y personalizado en el manejo de heridas postquirúrgicas para minimizar complicaciones y mejorar los resultados clínicos. Los hallazgos del estudio reflejan varias áreas clave que deben ser abordadas para optimizar el cuidado postoperatorio.

Primero, se ha identificado una mayor incidencia de infecciones postquirúrgicas en hombres en comparación con mujeres, lo que subraya la necesidad de ajustar las estrategias de cuidado para cada género. Este dato, respaldado por la literatura existente, sugiere que los hombres pueden ser más vulnerables a infecciones y que se deben implementar cuidados postoperatorios más rigurosos en esta población.

Además, la presencia de comorbilidades como diabetes se correlaciona con una mayor tasa de infecciones postquirúrgicas, sin embargo eso no excluye a las patologías vasculares ni autoinmunitarias, que a pesar de contar con una baja muestra nos indicó que todos aquellos con estas patologías presentaron infecciones postquirúrgicas, representando una complicación en la curación de las heridas de estos pacientes. Esto destaca la necesidad de un manejo proactivo de estas condiciones para mejorar la recuperación y reducir el riesgo de complicaciones.

El estado nutricional también juega un papel crucial en la cicatrización de heridas. Los resultados indican que los pacientes con bajo peso tienen una mayor prevalencia de infecciones, subrayando la importancia de asegurar una nutrición adecuada antes y después de la cirugía. Aunque aquellos con estado nutricional normal y con sobrepeso u obesidad

también presentan variaciones en las tasas de infección, el mantenimiento de un estado nutricional óptimo sigue siendo esencial para la prevención de complicaciones.

Por último, aunque el consumo de alcohol se asoció con una menor prevalencia general de infección local, todos los casos de infección en consumidores de alcohol fueron locales, lo que sugiere la necesidad de una investigación adicional para entender mejor esta relación.

Lo que confirma que la evaluación continua, la prevención de infecciones, y el manejo integral de comorbilidades y estado nutricional son fundamentales para mejorar los resultados postquirúrgicos. Estos hallazgos apoyan la implementación de prácticas basadas en evidencia y la personalización del cuidado postoperatorio para optimizar la cicatrización y reducir el riesgo de complicaciones.

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Referencias

- Arenas, J. (2003). *Las heridas y su cicatrización*. Offarm, 22(5), 126-132. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-heridas-su-cicatrizacion-13047753>
- Baptiste de Arroyo, S. (1996). *La herida quirúrgica*. Revista Colombiana de Cirugía, 11(3), 248-252.
- Bermeo, E. G. M., & Urgilés, R. E. M. (2018). *Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos*. Revista Médica Hospital José Carrasco Arteaga, 10(3), 235-241. <https://doi.org/10.14410/2018.10.3.rb.38>
- Borges, E., Júnior, J., Abreu, M. N. S., De Araújo Lima, V., Silva, P., & Soares, S. (2016). *Factores asociados a la cicatrización de heridas quirúrgicas complejas mamaria y abdominal: Estudio de cohorte retrospectivo*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1398.2811>
- Correa, M., & Cedeño, N. (2022). *Infecciones postquirúrgicas de heridas en miembros inferiores en pacientes adultos atendidos en un hospital general de Quito-Ecuador*. Enfermería Investiga, 7(3), 29-35. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1680.2022>
- Domínguez-Saavedra, G., & Hernández-Galván, J. (2021). *Actualización en el manejo de heridas*. Cirugía Plástica, 31(3), 124-136. <https://doi.org/10.35366/103715>
- Fernández Morillo, Á. (2023). *Cicatrización de la herida normal quirúrgica*. Patología de la cicatriz, tratamiento y medios de prevención. Cir Andal, 34(3), 386-389. <https://doi.org/10.37351/2023343.12>
- Fajardo, G., Córdoba, M., Vázquez, E., Aguirre, H., Jiménez, J., Rubio, S., & Campos, M. (2008, Enero-Marzo). *Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica*. CONAMED, 13, 47-50. Recuperado el 05 de mayo de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3625009.pdf>
- Guerrón Enríquez, X., Chamorro Nazate, V., & Nazate Chuga, R. (2023). *Caracterización de pacientes posquirúrgicos atendidos en el Hospital Luis Dávila y su percepción e información sobre proceso de cicatrización*. Scielo, 27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000400004&script=sci_arttext
- Hospital Universitario 12 de Octubre. (2015). *Fisiopatología y Propedéutica Quirúrgica*, 3. <https://www.calameo.com/read/00256137332f59afb8f08>
- Mendicoa, G. (2016, 15 noviembre). Directrices de la OMS: 29 formas de evitar infecciones del sitio quirúrgico. Infobioquímica.org. <https://www.infobioquimica.com/new/2016/11/15/directrices-oms-29-formas-evitar-in>

- fecciones/#:~:text=Las%20Directrices%20mundiales%20para%20la,periodos%20preoperatorio%2C%20transoperatorio%20y%20postoperatorio.
- Mendieta Bermeo, E. G., & Minchala Urgilés, R. E. (2018). Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. *Revista Médica HJCA*, 10(3).
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999553/revision-bibliografica-cuidados-y-complicaciones.pdf>
- MSP. (2019). Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS): Infección del sitio quirúrgico (ISQ): impacto, patogenia, criterios de vigilancia epidemiológica y recomendaciones (Versión 0.1, 1.a ed.). [Digital].
<https://hvcn.gob.ec/descargas/IAAS/1.pdf>
- Pulido Acuña, G., Gaitán Angueyra, M., Castellanos Díaz, P., & Bequis-Lacera, M. (2011). *Autocuidado y heridas quirúrgicas: una revisión integrativa de la literatura*. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
<https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/f55258c2-47d4-45ec-84ec-33ad77366f46/content>
- Vásconez, M. (2022). *Infecciones postquirúrgicas de heridas en miembros inferiores en pacientes adultos atendidos en un hospital general de Quito-Ecuador*. *Enfermería Investiga*, 7(3).
<https://file:///C:/Users/LENOVO-SILVER/Downloads/dnmartinezg,+Journal+editor,+5+INFECCIONES+POSTQUIRURGICAS+DE+HERIDAS+EN+MIEMBROS+INFERIORES+EN+PACIENTES+ADULTOS+ATENDIDOS+EN+UN+HOSPITAL+GENERAL+DE+QU.pdf>