



# PRINCIPALES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

Lorite López, Rosa.M



## INTRODUCCIÓN

Desde la Asamblea Mundial de la Salud del 2002, se reconoce la seguridad del paciente como un problema serio de salud pública, especialmente en los países en desarrollo. Como respuesta a este problema la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó en 2004 la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente.

La infección de sitio quirúrgico (ISQ) es una de las más importantes en el ámbito de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). La ISQ se define como aquella que ocurre dentro de los primeros 30 días del acto quirúrgico (generalmente en los primeros 5-10 días del postoperatorio) o dentro del primer año de haberse implantado algún material en caso de prótesis.

En muchos países, representan hasta el 25% de IAAS. Se estima que 40 a 60% de ISQ se pueden prevenir. Una ISQ puede prolongar la hospitalización en 6 a 30 días, aumentar los costos y requerir más procedimientos de atención en salud. Los pacientes con ISQ tienen un 60% más de probabilidades de ingresar en una unidad de cuidados intensivos (UCI) con procesos graves si no se detecta y controla de forma precoz. La preocupación por el problema en unidades de cuidados intensivos es palpable a través de las publicaciones que abordan el problema.

Pese al creciente conocimiento de las medidas de prevención y control de infecciones (PCI), y aunque la esterilización de instrumental, técnica aséptica, aire limpio y profilaxis antimicrobiana han reducido la incidencia de ISQ, la tasa se mantiene en niveles inaceptablemente altos y constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad.

## PROPÓSITO

El estudio consiste en una revisión bibliográfica en base a la evidencia científica sobre estrategias de prevención de infecciones de sitio quirúrgico.

**Hipótesis:** La evidencia científica muestra que las medidas de prevención y control reducen la incidencia de infecciones de sitio quirúrgico.

**Objetivos:** Determinar que medidas de prevención y control disminuyen el riesgo de infección del sitio quirúrgico. Determinar el nivel de evidencia científica de estas medidas de prevención.

## METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: CUIDEN, SCIELO, PUBMED, IME, COCHRANE, INDEX Y PROQUEST.

Las palabras clave utilizadas han sido: "Prevención" "Infección nosocomial" y "Infección de sitio quirúrgico" "Infección área quirúrgica"

De la bibliografía revisada, tres artículos aportaban información necesaria para llevar a cabo los objetivos planteados.

## RESULTADOS

Para la prevención de la ISQ, las siguientes medidas intentan cubrir diferentes factores todos ellos influyentes en el riesgo de infecciones quirúrgicas.

Dichas medidas van a tener diferente peso de acuerdo con la importancia y según la evidencia científica de los estudios publicados.

## PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Tratamiento previo a la cirugía de infecciones activas.	IA
No cortar el pelo de alrededor del lugar de incisión, salvo por interferencia con la IQ. En caso necesario, realizar el proceso inmediatamente antes de la IQ.	IA
En pacientes diabéticos, evitar hiperglucemia perioperatoria.	IB
Recomendar no fumar a pacientes programados, al menos 30 días antes de IQ.	IB
Baño o ducha en el día de la intervención quirúrgica o la noche anterior.	IB
Lavado con jabón del lugar de incisión, antes de la aplicación de antisépticos.	IB
Preparación de la zona quirúrgica con un agente antiséptico adecuado, aplicado de forma centrífuga y con amplio margen.	IB
Acortar la estancia preoperatoria tanto como sea posible.	II

## ANTISEPSIA DEL PERSONAL QUIRÚRGICO

Mantener cortas las uñas de las manos.	IB
Lavado prequirúrgico con agente antiséptico de 2 a 5 min. Mantener elevación de antebrazos y manos (Ecurrir hacia codos). Secado con toalla estéril.	IB

## PROFILAXIS ANTIMICROBIANA PERIOPERATORIA

Indicar el antimicrobiano para la profilaxis perioperatoria en función de los patógenos esperables más frecuentes en cada localización quirúrgica y las recomendaciones más actualizadas.	IA
---	----

## CONTROL DEL AMBIENTE

Limitar al máximo el personal presente en el quirófano y su tránsito	II
Mantener cerradas las puertas del quirófano.	IB

## LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Cuando se produzca manchado o contaminación de superficies o equipo en el transcurso de una intervención quirúrgica, debe limpiarse lo más pronto posible con un desinfectante adecuado.	IB
No realizar limpiezas especiales o cierres de quirófanos tras realizar intervenciones quirúrgicas contaminadas o sucias.	IB
Limpieza completa del quirófano tras la última IQ, utilizando jabón y lejía.	II
Esterilización de todo el material que entre en contacto con territorio estéril del paciente.	IB
No usar alfombras especiales en los puntos de entrada del quirófano.	IB

## VESTIMENTA QUIRÚRGICA

Usar mascarilla quirúrgica que cubra completamente boca y nariz, gorro que cubra completamente el pelo y bata quirúrgica para el cuerpo.	IB
Uso de guantes estériles después del lavado quirúrgico.	IB

## TECNICA QUIRÚRGICA Y ANESTÉSICA

Mantener técnica aséptica al utilizar cualquier dispositivo intravenoso.	IA
Utilización intraoperatoria (y hasta 2 horas después de la IQ) de oxigenoterapia suplementaria (80%) para prevención de la ISQ.	IA

Manipular tejidos con cuidado, mantener hemostasia efectiva, minimizar restos de tejidos desvitalizados o cuerpos extraños y evitar la formación de espacios muertos en la localización quirúrgica.	IB
Utilizar sutura diferida o dejar abierta la incisión para cierre por segunda intención si el cirujano considera que existe contaminación importante de la localización quirúrgica.	IB
Si es necesario el uso de dispositivos de drenaje, situarlos en una incisión separada de la herida quirúrgica. Retirarlos tan pronto como sea posible.	IB
Ensamblar material o preparar soluciones estériles inmediatamente antes de su uso.	II

### CUIDADO POSTOPERATORIO

Proteger la incisión cerrada por primera intención con apósito estéril durante 24 – 48 h.	IB
Lavado de manos antes y después de cualquier contacto con el lugar de incisión. Técnica estéril en los cambios de apósito.	IB

IMPORTANCIA DE CADA RECOMENDACIÓN	EVIDENCIA CIENTÍFICA DEL NIVEL DE RECOMENDACIÓN
A. Buena evidencia para recomendar su uso	I. Al menos un ensayo clínico correctamente aleatorizado
B. Moderada evidencia para recomendar su uso	II. Al menos un ensayo clínico no aleatorio, o un estudio de cohortes o, de casos control, preferiblemente de más de un centro o, resultados dramáticos de ensayos no controlados

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Estas medidas han demostrado ser efectivas en reducir la incidencia de infecciones de sitio quirúrgico, sin embargo las ISQ siguen siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Esto es debido principalmente a errores en el cumplimiento de prácticas de prevención y control de infecciones, factores de riesgo asociados al huésped y/o la complejidad del procedimiento. La Educación o formación continuada del personal sanitario es un factor fundamental, ya que la inexperiencia se asocia a una elevada tasa de efectos adversos.

## REFERENCIAS

- Brenner, P., & Nercelles, P. (2011). Prevención de infecciones de sitio quirúrgico. *Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC*, 243.
- de Mestral Ch, D., Nathens, A. B., & La, I. A. Q. (2013). Infecciones del área quirúrgica. *Crit Care Clin*.
- Sánchez, J. L. A. (2010). Infecciones debidas a la asistencia sanitaria (idas): infección del sitio quirúrgico (isq), An. R. Acad. Med.