

11226

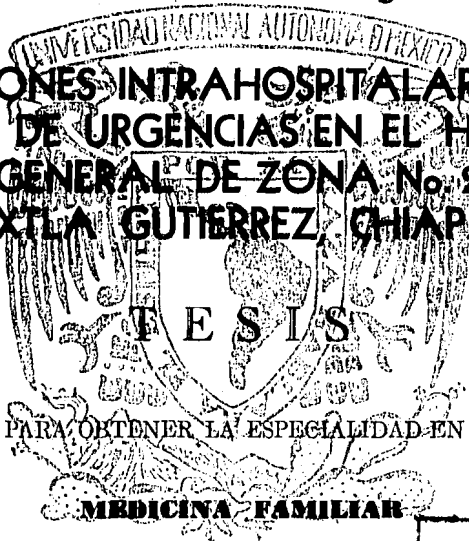
20.4.86

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN
CIRUGIA DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA No. 2
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRESENTA

Dr. Luis Antonio Díaz Labastida

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS
1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	<u>PAG.</u>
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
MATERIAL Y METODO	4
RESULTADOS	5
DISCUSION	7
BIBLIOGRAFIA	8

RESUMEN

EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. II TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, SE LLEVÓ A CABO UN ESTUDIO PROSPECTIVO, PARA DETERMINAR LA FRECUENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES DE CIRUGÍA DE URGENCIA, CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE -- LOS 5 Y 60. AÑOS DE EDAD, ESTOS FUERON CAPTADOS EN UN LAPSO - DE 75 DÍAS.

DE LAS 19 CIRUGÍAS DE URGENCIA, SOLO SE CAPTARON 6 PA-- CIENTES CON NUESTROS CRITERIOS DE INCLUSIÓN ESPECÍFICOS; LA CAPTACIÓN FUE REALIZADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, TODOS - FUERON DEL SEXO MASCULINO, DE LOS CUALES UNO PRESENTÓ INFECCIÓN AL 3ER. DÍA DE EGRESO HOSPITALARIO, LO QUE ESTABLECE UN PORCENTAJE DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA DEL 16.6% EN EL PRESENTE ESTUDIO; PORCENTAJE QUE NO SE CONSIDERA SIGNIFICATI VO, YA QUE EL NÚMERO DE PACIENTES CAPTADOS ES ESCASO, Y EL - TIEMPO EN QUE SE REALIZÓ ESTE ESTUDIO. SE PRETENDE QUE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CUENTEN CON UN SISTEMA DE VIGILANCIA PERMANENTE Y CONTÍNUO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE - URGENCIA, POR LO QUE EL PRESENTE ESTUDIO QUEDA ABIERTO PARA SU CONTINUIDAD Y REALIZACIÓN COMPLEMENTARIA.

INTRODUCCION

LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SE LES DEBE CONCEDER IMPORTANCIA, YA QUE OCASIONAN DAÑOS A LA SALUD, ASÍ COMO SU REPERCUSIÓN EN EL COSTO DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, POR LO QUE EL PRESENTE ESTUDIO TIENE POR OBJETIVO DETERMINAR LA FRECUENCIA DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS INTRAHOSPITALARIOS EN LAS CIRUGÍAS DE URGENCIA.

TODA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA, ES AQUELLA QUE SE ADQUIERE EN EL HOSPITAL, QUE SE PUEDE MANIFESTAR DURANTE EL INTERNAMIENTO DEL PACIENTE O DESPUÉS DEL MISMO; ES IMPORTANTE CONSIDERAR QUE LAS FORMAS MÁS FRECUENTES DE TRANSMISIÓN SON EL CONTACTO DIRECTO O INDIRECTO A TRAVÉS DE OBJETOS CONTAMINADOS COMO; ALIMENTOS, DROGAS, SANGRE, ETC. MÚLTIPLES Y VARIADAS SON LAS CONDICIONES CLÍNICAS QUE AUMENTAN LA SUCEPTIBILIDAD DEL PACIENTE A LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS; - LEUCEMIAS, LINFOMAS, COLOCACIÓN DE CATETERES INTRAVENOSOS Y SONDAS URINARIAS, USO DE ESTEROIDES Y DROGAS CITOTÓXICAS, -- ETC. (1-2),

LA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA CONSTITUYE UNA COMPLICACIÓN GRAVE Y UN RIESGO PARA EL ENFERMO HOSPITALIZADO; ALGUNAS CAUSAS QUE LA FAVORECEN SON LOS PROGRESOS DE LA MEDICINA EN SUS ASPECTOS CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS, (RADIACIONES, DROGAS INMUNOSUPRESORAS) QUE MODIFICAN EN TAL FORMA LA PRÁCTICA MÉDICA Y LA INTEGRIDAD DEL HUESPED, YA QUE ESTOS SON VULNERADOS Y POR CONSECUENCIA MÁS PROPENSOS A LA INFECCIÓN. (2)

BASÁNDOSE EN LA ESTIMACIÓN CLÍNICA DE LA CONTAMINACIÓN DE LA HERIDA SE CLASIFICAN ÉSTAS EN:

1.- HERIDA LIMPIA; NO SE OBSERVÓ INFECCIÓN, NO HUBO -- ERRORES EN LA TÉCNICA ASÉPTICA, NO SE ABRIÓ NINGÚN OTRO ÓRGANO HUECO, NO HUBO INFLAMACIÓN, SE INCLUYEN TRES TIPOS DE OPERACIONES, COLECISTECTOMÍAS, APENDICECTOMÍAS E HISTERECTOMÍA.

2.- HERIDA LIMPIA CONTAMINADA; SE ABRIÓ UN ÓRGANO MUSCULAR HUECO PERO TUVO LUGAR UN ESCAPE MÍNIMO DE CONTENIDO.

3.- HERIDA CONTAMINADA; SE ABRIÓ UN ÓRGANO MUSCULAR HUECO, ESCAPE PROFUSO DE SU CONTENIDO, SE DESCUBRIÓ INFLAMACIÓN AGUDA SIN FORMACIÓN DE PUS, SE INCLUYEN A ÉSTE GRUPO UNA HE-

RIDA TRAUMÁTICA MENOR DE 4 HORAS, AL IGUAL QUE OPERACIONES - LLEVADAS A CABO CON UN ERROR IMPORTANTE EN LA TÉCNICA DE -- ASEPSIA.

4.- HERIDA SUCIA; AL OPERAR SE INCLUYEN CUALQUIER HERIDA TRAUMÁTICA POR MÁS DE 4 HORAS. (3).

DIVERSOS AUTORES MUESTRAN UNA FRECUENCIA MAYOR DE PROCESOS INFECCIOSOS INTRAHOSPITALARIOS, COMO EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL EL CUAL REPORTA UNA TASA DE 3.6 POR CADA 100 PACIENTES INTERNADOS; 82 HOSPITALÍAS DE ESTADOS UNIDOS QUE COLABORARON CON EL NATIONAL NOSOCOMIAL INFECTIONS STUDY (NISS) REPORTAN EN 1978 TASA DE INCIDENCIA QUE OSCILAN EN UN RANGO DE 0,8 POR 100 EGRESOS, CON UNA MEDIA DE 3,4%, EN NUESTRO -- HOSPITAL LA INCIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO INTRAHOSPITALARIO ES DE 1,6% HASTA EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1985 DE CIRUGÍA GENERAL, LO QUE MOTIVA A INVESTIGAR LA FRECUENCIA DE PROCESOS INFECCIOSOS INTRAHOSPITALARIOS EN PACIENTES DE CIRUGÍA DE URGENCIA.

MATERIAL Y METODO

ESTE TRABAJO SE REALIZÓ EN EL H.G.Z. No. II TUXTLA GU--TIÉRREZ, CHIAPAS, EL 15 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE ---1985, SE CAPTARON 6 PACIENTES QUE FUERON INTERVENIDOS EN CIRUGÍA DE URGENCIA, SE INCLUYERON PACIENTES DE 5 A 60 AÑOS DE EDAD, DE AMBOS SEXOS, EL SISTEMA DE CAPTACIÓN POR PACIENTE FUE POR MEDIO DE ENCUESTA, DESDE SU INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIA, SE LLENÓ FICHA DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO DE CAMA, FECHA DE INGRESO, CONTINUIDAD DE LA ENCUESTA EN PISO HOSPITALARIO POSTQUIRÚRGICO. LA ENCUESTA COMPRENDE LAS CONDICIONES CLÍNICAS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, ASÍ COMO LA VALORACIÓN DE DESARROLLO DE PROCESO INFECCIOSO INTRAHOSPITALARIO SISTÉMICO.

CON REGISTRO DE LA INSTALACIÓN DE LA VENOCLISIS Y SU RETIRO, ASÍ COMO COLOCACIÓN DE SONDA URINARIA Y RETIRO DE LA MISMA, Y ESTADO CLÍNICO RESPIRATORIO, DICHSOS PARAMETROS FUERON VALORADOS DIARIAMENTE EN VISITA MÉDICA CONTÍNUA, DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS 6 PACIENTES EN NUESTRO ESTUDIO.

SIMULTANEAMENTE SE REVISABA EXPEDIENTE CLÍNICO DESDE EL INGRESO A PISO HOSPITALARIO, PARA DETERMINAR MEDIANTE LECTURA DE NOTA QUIRÚRGICA ELABORADO POR EL CIRUJANO, EL GRADO DE CONTAMINACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, ANESTESIA UTILIZADA, ASÍ COMO HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS, COMO CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS DEL ORGANO INTERVENIDO O EXTIRPADO, (APÉNDICE O VESÍCULA BILIAR), SI HUBO PERFORACIÓN, CANTIDAD DEL CONTENIDO DRENADO A CAVIDAD ABDOMINAL, CARACTERISTICAS DEL MISMO.

ESTO CON LA FINALIDAD DE INCLUIR O EXCLUIR DE NUESTRO ESTUDIO AL PACIENTE, CON LOS CRITERIOS ESPECÍFICOS DE LA ESTIMACIÓN CLÍNICA DEL GRADO DE CONTAMINACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, LOS DATOS OBTENIDOS SE SOMETIERON A TABULACIÓN Y SE PRESENTADOS EN PORCENTAJES.

RESULTADOS

EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. II TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, DE LA EVALUACIÓN DE 6 PACIENTES DEL SEXO MASCULINO, UNO PRESENTÓ INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA AL 3ER. DÍA - DE EGRESO HOSPITALARIO CON ABSCESO DE PARED, PROCESO FEBRIL, MAL ESTADO GENERAL, ESCASA SECRECIÓN PURULENTO, EL RESTO DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN ESTE ESTUDIO EVOLUCIONARON EN FORMA SATISFACTORIA.

UNO DE LOS PACIENTES PRESENTÓ ESCAPE DE CONTENIDO A CAVIDAD ABDOMINAL DE 300 ML. APROXIMADAMENTE EN EL TRANSOPERATORIO, DE LOS 6 PACIENTES ESTUDIADOS, CORRESPONDE EL 16,6% - DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE CIRUGÍA DE URGENCIA, NINGUNO PRESENTÓ DATOS DE INFECCIÓN SISTÉMICA.

DATOS DE LABORATORIO EN PACIENTES CON CIRUGIA DE URGENCIA
EN EL H.G.Z. No. II. TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

CUADRO No. 1

EDAD	SEXO	HEMOGLOBINA	HTO.	GLUCOSA
6	MASCULINO	9.8	32	90
8	MASCULINO	12.0	40	90
13	MASCULINO	15.1	35	90
15	MASCULINO	12.2	33	80
27	MASCULINO	15.0	42	95
32	MASCULINO	15.4	34	106

FUENTE DE INFORMACION: EXPEDIENTE CLÍNICO.

NO. DE PACIENTES QUE PRESENTARON INFECCION INTRAHOSPITALARIA
EN EL H.G.Z. No. II. TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

CUADRO No. 2

EDAD	TIPO DE CIRUGIA	DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA	PRESENCIA DE PROCESO INF.HOSP.
6	APENDICECTOMÍA	4	-
8	RESECCIÓN QUIRÚRGICA	8	-
13	APENDICECTOMÍA	3	-
15	APENDICECTOMÍA	4	-
27	COLECISTECTOMÍA	15	-
32	APENDICECTOMÍA	3	AL 3ER. DÍA DE EGRESO HOSPITALARIO, -- VISTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS;

FUENTE DE INFORMACION: EXPEDIENTE CLÍNICO.

DISCUSION

EN EL H.G.Z. No. 11 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, SE CAP--
TARON 6 PACIENTES, TODOS DEL SEXO MASCULINO, LOS CUALES FUE--
RON SOMETIDOS A CIRUGÍA DE URGENCIA, SE CAPTARON EN UN PERÍO--
DO DE TIEMPO COMPRENDIDO DEL 15 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEM--
BRE DE 1985.

A LOS CUALES 3 DE ELLOS SE LES REALIZÓ APENDICECTOMÍA,--
UNO DE COLECISTECTOMÍA, EL ÚLTIMO SE LE EFECTUÓ RESECCIÓN --
QUIRÚRGICA, LA EVOLUCIÓN CLÍNICA PARA 5 DE ELLOS FUE FAVORA--
BLE, UNO PRESENTÓ INFECCIÓN AL 3ER. DÍA EXTRAHOSPITALARIO, -
CON LO QUE SE ESTABLECE UNA FRECUENCIA DE PROCESO INFECCIOSO
INTRAHOSPITALARIO EN EL PRESENTE GRUPO ESTUDIADO, DE 16.6%
DICHO PORCENTAJE NO SE CONSIDERA SIGNIFICATIVO CON EL REPOR--
TADO POR MEDICINA PREVENTIVA DE ESTA UNIDAD, YA QUE ESTA EN--
GLOBA PROCESOS INFECCIOSOS DE CIRUGÍA GENERAL QUE ES DE 1.6%
HASTA SEPTIEMBRE 85 DE MEDICINA PREVENTIVA.

NO SE ESTABLECE COMPARACIÓN CON PORCENTAJES DE OTROS AU--
TORES, YA QUE LA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA EN SU MAYORÍA, NO -
REGISTRA PROCESOS INFECCIOSOS DE CIRUGÍA DE URGENCIA, POR LO
QUE NUESTRO ESTUDIO NO TIENE SIGNIFICADO ÚTIL, POR EL POCO -
NÚMERO DE PACIENTES, Y LA BREVEDAD DEL ESTUDIO, POR LO QUE -
EL PORCENTAJE NO SE CONSIDERA CONFIABLE.

QUEDA ABIERTO NUESTRO PRESENTE ESTUDIO, PARA INQUIETAR
SU CONTINUIDAD, YA QUE EL INTERÉS POR LAS INFECCIONES INTRA--
HOSPITALARIAS EN NUESTRO PAÍS SE INCREMENTA CADA DÍA MÁS, --
AUNQUE POCAS SON LAS INSTITUCIONES MÉDICAS Y HOSPITALARIAS -
QUE LE HAN DADO IMPORTANCIA, POR OTRO LADO ALGUNOS AUTORES -
REFIEREN LA NECESIDAD DE QUE ESTE TIPO DE ESTUDIO SE INCRE--
MENTE PARA ESTIMAR SU MAGNITUD EN NUESTRO MEDIO.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- VARGAS, R.R.: LA INFECCIÓN ADQUIRIDA EN EL HOSPITAL ¿UN RIESGO CALCULADO? REV. MED. I.M.S.S. 1982; 20: 583-588.
- 2.- PEREDO, M. A.; MANJARRES, M.A.; RIVAS LÓPEZ, M.VÁZQUEZ HERNÁNDEZ, J. INFECCIONES ADQUIRIDAS POR PACIENTES HOSPITALIZADOS, ETIOLOGÍA Y FORMAS CLÍNICAS REV. MED. IMSS 1981; 19: 605-609.
- 3.- CRUCE, J.E. PETER,; ROSEMARY,; E.T.; INFECCIONES QUIRÚRGICAS, DR. J. WESLWY ALEXANDER EN EDS. CLÍNICAS QUIRÚRGICAS DE NORTEAMÉRICA, PHILADELPHIA, SAUNDERS COMPANY 1980 25-38.
- 4.- ALTAMIRANO, L. S.; CÁRDENAS R., INFECCIONES ADQUIRIDAS DURANTE 1979 EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - DEL CENTRO MÉDICO DE OCCIDENTE. REV. MED. IMSS 1981; 19: 599-603.