

11226
20/16

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias en
Pacientes que se les Practicó Cirugía Electiva
Ginecológica del Hospital General de Zona con
Medicina Familiar No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

T E S I S

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dra. Sandra Luz Arévalo Anlehu

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

1986

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

INDICE

	<u>PAG.</u>
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
MATERIAL Y METODO	3
RESULTADOS	4
DISCUSION	5
BIBLIOGRAFIA	6

R E S U M E N

SE ESTUDIARON 45 PACIENTES POSTOPERATORIOS DE CIRUGÍA ELECTIVA GINECOLÓGICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON - MEDICINA FAMILIAR No. 2 DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 1985, CON EL FIN DE DETERMINAR LA FRECUENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA, ACEPTANDO A TODAS AQUELLAS PACIENTES QUE CUMPLIERAN CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN, REALIZANDO CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO POR MEDIO DE ENCUESTA, ENTREVISTA Y MÉTODO CLÍNICO, VIGILANCO EVOLUCIÓN DEL PACIENTE ASÍ COMO DETECCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN (INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA VÍAS URINARIAS Y TRACTO RESPIRATORIO), DESDE EL PREOPERATORIO ESTANCIA HOSPITALARIA Y A SU EGRESO 48 HORAS POSTERIOR A LA CIRUGÍA MEDIANTE VISITA DOMICILIARIA.

LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE CIRUGÍA ELECTIVA FUERON: HISTERECTOMÍA, COLPOPERINEOPLASTÍA, OCLUSIÓN TOTAL BILATERAL, OBTENIÉNDOSE UNA FRECUENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN EL GRUPO DE ESTUDIO DE 6.6%. CONCLUYENDO QUE EN ESTA UNIDAD LA FRECUENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA, ES MAYOR QUE LOS ÍNDICES REPORTADOS POR OTROS AUTORES QUE ES 3%.

INTRODUCCION

EL PRESENTE ESTUDIO SE REALIZÓ CON LA INQUIETUD DE OBTENER LA FRECUENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA ELECTIVA GINECOLÓGICA, AL OBSERVAR QUE ESTADÍSTICAMENTE NO EXISTEN DATOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 2 DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SON AQUELLAS QUE SE ADQUIEREN EN EL HOSPITAL Y PUEDEN MANIFESTARSE DURANTE EL INTERNAMIENTO O DESPUÉS DEL MISMO (1), PRESENTÁNDOSE DESDE LA FUNDACIÓN DEL PRIMER HOSPITAL ADQUIRIENDO MAYOR RELEVANCIA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS POR EL USO IRRESTRICTO DE ANTIMICROBIANOS (2), EL ORIGEN DE DICHAS INFECCIONES ES ENDÓGENO -- OPORTUNISTA Y POR GÉRMENES GRAM NEGATIVOS EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS (70%), PRESENTES EN HERIDAS QUIRÚRGICAS, INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS Y TRACTO RESPIRATORIO (3,4,5), LAS CAUSAS DE INFECCIÓN SON: LAS PREEXISTENTES EN LA MUJER EN EL TRANSOPERATORIO Y POSTOPERATORIO (1,3), LA TRANSMISIÓN ES POR CONTACTO DIRECTO E INDIRECTO. EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA LOS HOSPITALES QUE COLABORAN CON EL NATIONAL NOSOCOMIAL INFECTIONS STUDY REPORTAN UNA FRECUENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL 3%.

MATERIAL Y METODO

SE REALIZÓ ESTUDIO PROSPECTIVO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 2 DE TUXTLA GUTIÉRREZ, -- CHIAPAS, DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 1985, EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA.

SE CAPTÓ POBLACIÓN A ESTUDIAR MEDIANTE LIBRETA DE PROGRAMACIÓN, ACEPTANDO A TODAS AQUELLAS PACIENTES QUE CUMPLIERON CON CRITERIOS DE INCLUSIÓN. AL INGRESO HOSPITALARIO DEL PACIENTE SE REVISÓ EXPEDIENTE CLÍNICO OBTENIÉNDOSE DATOS COMO: FICHA DE IDENTIFICACIÓN, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, TIPO DE CIRUGÍA, EXÁMENES PREOPERATORIOS, EXÁMENES DE GABINETE, VALORACIÓN ANESTÉSICA Y CARDIOLÓGICA, ANOTANDO LOS DATOS EN CUESTIONARIO, DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA SE REALIZÓ CONTROL POR MÉTODO CLÍNICO PARA VALORAR EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Y DETECTAR PROCESO INFECCIOSO SISTÉMICO, ASÍ COMO EN EL POSTOPERATORIO RECABAR DATOS TALES COMO APLICACIÓN DE -- SONDA FÓLEY Y RETIRO DE LA MISMA, INDICACIÓN DE ANTIMICROBIANOS, TIEMPO QUIRÚRGICO, TIPO DE ANESTESIA, VIGILANDO LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA PARA DETECCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN DE HERIDA -- QUIRÚRGICA, TRACTO RESPIRATORIO Y GENITURINARIO, 48 HORAS -- POSTERIOR AL EGRESO HOSPITALARIO SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA PARA DETECCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN Y -- ASÍ RECABAR TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN LA ENCUESTA. -- LOS RESULTADOS FUERON ANALIZADOS EN PORCENTAJE.

RESULTADOS

DE LAS 45 PACIENTES POSTOPERADAS DE CIRUGÍA ELECTIVA GINECOLÓGICA, SU EDAD MEDIA FUÉ DE 30 AÑOS CON UNA MÍNIMA DE 17 AÑOS Y MÁXIMA DE 60 AÑOS, DETECTANDO COMPLICACIONES HOSPITALARIAS EN 3 CASOS QUE REPRESENTAN EL 6.6%, SIENDO ESTAS ABSCESO DE PARED PRESENTES EN DOS CASOS (4.4%), QUE FUERON POSTOPERADAS DE HISTERECTOMÍA, Y UN CASO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (2.2%) POSTOPERADA DE COLPOPERINEOPLASTÍA ANTEROPOSTERIOR. LAS CIRUGÍAS MÁS FRECUENTES FUERON HISTERECTOMÍA (26.66%), COLPOPERINEOPLASTÍA (20%), OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL (11.11%), ABARCANDO TIEMPO QUIRÚRGICO DE UNA HORA (71.1%), Y TREINTA MINUTOS (28.8%), - DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA VARIARON DE 2 A 5 DEPENDIENDO DEL TIPO DE CIRUGÍA, LA ANESTESIA APLICADA FUÉ: ANESTESIA GENERAL (31 %), BLOQUEO EPIDURAL (60%), ANESTESIA LOCAL (8.8%).

DISCUSION

EN EL ESTUDIO EFECTUADO SE ENCONTRÓ LA FRECUENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN UN 6.6%, CIFRA SUPERIOR A LA REPORTADA POR LA LITERATURA (3%), CON LO QUE CONFIRMAMOS NUESTRA HIPOTESIS PROPUESTA,

SIENDO DE 20. NIVEL EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO, CONSIDERAMOS POSIBLES FALLAS SECUNDARIAS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE TALES COMO: EL MEDIO AMBIENTE Y EL MANEJO TRANSOPERATORIO EN QUE SE DESARROLLA LA CIRUGÍA, YA QUE NO SE ENCONTRARON COMPLICACIONES PREOPERATORIAS NI TRANSOPERATORIAS.

LA MORBILIDAD OBTENIDA SE DIO EN CIRUGÍAS MAYORES CON TIEMPO QUIRÚRGICO MAYOR AL ESTIPULADO EN ESTE TIPO DE CIRUGÍAS (HISTERECTOMÍA Y COLPOPERINEOPLASTÍA), POR LO QUE CONCLUIMOS QUE UNA MAYOR EXPOSICIÓN AL MEDIO AMBIENTE DE LA HERIDA QUIRÚRGICA PROVOCA UNA MAYOR FRECUENCIA DE INFECCIÓN.

SERÍA IMPORTANTE ANALIZAR EL MANEJO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA YA QUE ALGUNOS AUTORES REFIEREN QUE LA MALA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN ÉSTA, Y EL MEDIO AMBIENTE CONTAMINADO INFLUYEN EN LA FRECUENCIA DE INFECCIÓN DE LA CIRUGÍA GINECOLÓGICA Y PROGRAMADA.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- VARGAS, R. R., LA INFECCIÓN ADQUIRIDA EN EL HOSPITAL ¿UN RIESGO CALCULADO?, REVISTA MÉDICA DEL I. M.S.S., 1982, 20: 583-588.
- 2.- SCHWARZ, R., TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES POSTOPERATORIAS EN GINECOLOGÍA. MÉXICO, D. F. EDIT. INTERAMERICANA 1976, P. 93-94.
- 3.- GALASK, R., LARSEN, B., M.J. OHM., FLORA VAGINAL Y SU PARTICIPACIÓN EN ENFERMEDADES. EN LARSEN, B., - CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS, MÉXICO D. F. EDIT. INTERAMERICANA 1976. P. 61-65.
- 4.- LARSEN, B., GALASK, R., M.J. OHM. INFECCIONES GINECOLÓGICAS. EN GALASK, R., LARSEN, B. CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS, MÉXICO, D. F. EDIT. INTERAMERICANA, 1976. P. 72-75.
- 5.- GIBBS, R. S., PROBLEMAS PARA IDENTIFICAR LA CAUSA DE LA INFECCIÓN. EN GALASK, R., LARSEN, B., CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS. MÉXICO, D. F. -- EDIT. INTERAMERICANA, 1976. P. 83.