

MED. FCSIS 2001
C 2212

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
COCHABAMBA-BOLIVIA**

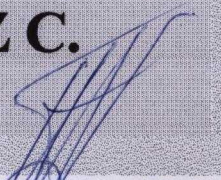
**INFECCIONES DE LA
HERIDA QUIRURGICA**

OCTUBRE – DICIEMBRE 2001

AUTOR: DR. JHONNY CANELAS TORRICO

TUTOR: DR. GONZALO TORRES ORTIZ C.


Dr Gonzalo Torres Ortiz Cabrera
CIRUJANO GENERAL
M. P. T. - 343
HOSPITAL CLINICO VIEDMA
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA


Dr Walter Antezana Carrion
CIRUJANO GENERAL
M. P. A. - 279
HOSPITAL CLINICO VIEDMA
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

#6D

60

INDICE DE MATERIAS

RESUMEN

Infecciones de la herida quirúrgica

Resumen.....	1
actividades metabólicas y efectos fisiopatológicos resultantes de los microorganismos en	
Marco Teórico.....	3
los tejidos de un paciente.	
Objetivos del estudio.....	17
El presente trabajo es un estudio de tipo prospectivo, constituido por un universo de N =	
Hipótesis.....	18
pacientes sometidos a cirugía de abdomen en el servicio de cirugía del Hospital	
Clínico Viedma en un periodo comprendido entre Octubre a Diciembre de 2001.	
Diseño Metodológico.....	19
Para analizar la incidencia de la infección de la herida quirúrgica y el uso adecuado	
Resultados.....	21
antibióticos se tomo la clasificación de la U.S Public Health Research Council y el	
National Research Council que clasifica las cirugías en limpias con riesgo de infección	
de 1.7 – 2 %, limpia contaminada 2 – 7.7 %, contaminada 7.7 – 15.2 % y sucias 40 %.	
Conclusiones y recomendaciones.....	27
En nuestro estudio de los 84 pacientes no se presentó ni un caso de infección en las	
Bibliografía.....	29
cirugías limpias (0 %), en las cirugías consideradas como limpia contaminada se	
Anexos.....	30
presento 1 caso de infección (2.27 %), en las cirugías contaminadas se presento	

infección en 3 pacientes (32.1 %), el índice de infección en las cirugías consideradas como sucias es del 100 %.

RESUMEN

Conclusión: En nuestro estudio se determinó que las cirugías contaminadas y sucias tienen una morbilidad mayor a la clasificación U.S. National Research Council.

La infección en la práctica quirúrgica clínica es el producto de la entrada, crecimiento, actividades metabólicas y efectos fisiopatológicos resultantes de los microorganismos en los tejidos de un paciente.

El presente trabajo es un estudio de tipo prospectivo, constituido por un universo de N = 84 pacientes sometidos a cirugía de abdomen en el servicio de cirugía del Hospital Clínico Viedma en un periodo comprendido entre Octubre a Diciembre de 2001.

Para analizar la incidencia de la infección de la herida quirúrgica y el uso adecuado de antibióticos se tomo la clasificación de la U.S Public Healt Research Council y el Nacional Research Council que clasifica las cirugías en limpias con riesgo de infección de 1.7 – 2 %; limpia contaminada 2 – 7.7 %; contaminada 7.7 – 15.2 % y sucias 40 %.

En nuestro estudio de los 84 pacientes no se presento ni un caso de infección en las cirugías limpias (0 %), en las cirugías consideradas como limpia contaminada se presento 1 caso de infección (2.27 %), en las cirugías contaminadas se presento

infección en 3 pacientes (32.1 %), el índice de infección en las cirugías consideradas como sucias es del 100 %.

Conclusión: En nuestro estudio se determinó que las cirugías contaminadas y sucias tienen una morbilidad mayor a la clasificación U.S. National Research Council.

Las infecciones postoperatorias y hospitalarias han sido problemas desde que existen los hospitales, y los intentos de evitar su aparición y diseminación comenzaron hace cientos de años cuando construyeron hospitales separados para los pacientes con enfermedades transmisibles.

Antes de los revolucionarios estudios de Pasteur sobre bacteriología y de la aplicación de los mismos por Lister a las heridas, hace poco más de cien años, la inmensa mayoría de las heridas se infectaban y la mortalidad resultante se aproximaba al 70% - 90% (3).

Quedó para Joseph Lister la tarea de identificar un compuesto químico antimicrobiano capaz de inhibir o destruir las bacterias en el interior de las heridas. Observó que el ácido carbólico diluido podía servir para este fin y quedó establecido el principio de antisepsia.

Von Bergman desarrolló posteriormente, con la ayuda de Schminckebusch, su principio y práctica de la cirugía aséptica en Alemania.
