



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN CENTRO QUIRURGICO**

**EFFECTIVIDAD DEL APÓSITO QUIRÚRGICO EN LA PREVENCIÓN DE  
INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON HERIDAS  
LIMPIAS CONTAMINADAS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**Presentado por:**

**ALVAREZ GENOVEZ RUTH MARÍA**

**ASESOR:**

**MG. PRETELL AGUILAR ROSA MARÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

A Dios mi creador, a Cristo mi Salvador y al Espíritu Santo, sin ellos no lo hubiese logrado

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Familia, hermanos en Cristo, compañeros de trabajo y de estudio por brindarme su apoyo y comprensión durante este tiempo de superación profesional y personal.

A todos mis docentes, de teoría y práctica por las enseñanzas impartidas lo cual ha contribuido en mi formación profesional.

**ASESOR:** Mg. PRETELL AGUILAR ROSA MARIA

## **JURADO**

Presidente : Dra. Oriana Rivera Lozada De Bonilla

Secretario : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

Vocal : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

## INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo	16
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión Sistemática	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	18
2.5. Aspectos éticos	18
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	19
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	33

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones 36

5.2. Recomendaciones 37

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 38**

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>Tabla 1.-</b> Resultados de estudios revisados sobre la eficacia del apósito quirúrgico en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas.	9
<b>Tabla 2.-</b> Resumen de estudios sobre eficacia del apósito quirúrgico en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas.	19

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias sobre la eficacia del apósito quirúrgico en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas. **Material y Métodos:** las revisiones sistemáticas de estas 10 evidencias fueron halladas en las siguientes bases de datos Google Académico, Dialnet, Cochrane, Epistemonikos y Scielo. De los 10 artículos revisados el 70% (n=7/10) son revisión sistemática, 20% (n=2/10) son estudios de casos y controles y el 10% (n=1/10) es ensayo clínico aleatorizado, de acuerdo con la calidad de la evidencia se encontró alta en un 80% y mediana en un 20%. De acuerdo con la fuerza de recomendación es fuerte en un 80% y débil un 20%; según el país donde se realizan las investigaciones corresponde a España 40%, Estados Unidos 20%, Perú 20%, Reino Unido 10% y Colombia 10%. **Resultados:** según la revisión se evidencia que el 80% (n=8/10) de los artículos señalan que el apósito quirúrgico no es eficaz para la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas y el 20% (n=2/10) afirman que el apósito quirúrgico es eficaz en la prevención de infección del sitio quirúrgico en heridas limpias contaminadas. **Conclusiones:** se concluye que 8 de 10 evidencias señalan que el apósito quirúrgico no es eficaz para la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas y 2 de 10 evidencias afirman que el apósito quirúrgico es eficaz en la prevención de infección del sitio quirúrgico en heridas limpias contaminadas.

**Palabras Clave:** “apósito quirúrgico”, eficacia del apósito quirúrgico”, “Infección del sitio quirúrgico”, “Heridas limpias contaminadas”

## ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence on the effectiveness of the surgical dressing in preventing infection of the surgical site in patients with clean contaminated wounds. Material and Methods: systematic reviews of these 10 evidences were found in the following databases Google Scholar, Dialnet, Cochrane, Epistemonikos and Scielo. Of the 10 articles reviewed, 70% (n = 7/10) are systematic reviews, 20% (n = 2/10) are case-control studies and 10% (n = 1/10) are randomized clinical trials, according to the quality of the evidence, it was found high in 80% and medium in 20%. According to the strength of recommendation, it is 80% strong and 20% weak; According to the country where the investigations are carried out, it corresponds to Spain 40%, United States 20%, Peru 20%, United Kingdom 10% and Colombia 10%. Results: according to the review it is evident that 80% (n = 8/10) of the articles indicate that the surgical dressing is not effective for the prevention of infection of the surgical site in patients with clean contaminated wounds and 20% (n = 2/10) state that the surgical dressing is effective in preventing infection of the surgical site in clean contaminated wounds. Conclusions: it is concluded that 8 of 10 evidences indicate that the surgical dressing is not effective for the prevention of infection of the surgical site in patients with clean contaminated wounds and 2 of 10 evidences affirm that the surgical dressing is effective in the prevention of infection of the site surgical in clean contaminated wounds.

Keywords: "surgical dressing", effectiveness of the surgical dressing "," Surgical site infection "," Clean contaminated wounds

## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema.

Para la curación de heridas, incisiones o tejidos lesionados, encontramos varios materiales; a los cuales se les llama apósitos quirúrgicos y estos muestran las siguientes funciones: ofrecer protección a la superficie expuesta por alguna lesión o herida, proveer un campo quirúrgico estéril para favorecer la cicatrización de la herida, facilitar la hemostasia a través de la compresión de la herida, aminorar el dolor, aumentar el bienestar del paciente, ayudar a la cicatrización y mejorar el aspecto de la herida (1).

También hallamos un apósito con lámina transparente, que es un vendaje impermeable, absorbente y estéril que evita la entrada de bacterias y contaminantes externos, el paciente puede bañarse sin quitar el apósito, se acopla al contorno del cuerpo y provee confort (2). Hoy por hoy encontramos una diversidad de parches formados por diversas capas de modo que un solo apósito efectúa diferentes funciones (3).

Estos apósitos son útiles para proteger las heridas, dentro de la clasificación de las heridas tenemos según el grado de contaminación: herida limpia que no son traumáticas y no tienen por qué contaminarse. Por ejemplo, herniorrafia, mastectomía o tiroidectomía (4).

Las estadísticas de infección para este tipo de intervención quirúrgica deben ser 2% o inferior a eso (5). Herida limpia-contaminada, es cuando ha habido una apertura del tubo digestivo, tracto respiratorio o

tracto urinario (4). Por ejemplo, los cortes del intestino programados, la apendicetomía, la extracción de la vesícula biliar, los cortes pulmonares, las cirugías ginecológicas. Las estadísticas de infección oscilan entre el 2% al 10% (5). Herida contaminada es cuando se produjo una perforación reciente hasta 12 horas (4) por ejemplo, la polución no supervisada al cortar el lumen intestinal y la rotura de la vesícula durante una colecistectomía. Las tasas de infección oscilan entre el 3% al 13% (5). Herida sucia son perforaciones de más de 12 horas, dañada con cuerpos extraños, abscesos y peritonitis (4) pueden hallarse gérmenes multirresistentes si el contagio sucedió en el nosocomio o en los enfermos que ingirieron primero tratamiento antibiótico (5)

La infección del sitio quirúrgico se va a clasificar dependiendo a que capas llegue: en superficial ya que comprende la piel y tejido celular subcutáneo; en profunda cuando no solo abarca la piel, tejido celular subcutáneo sino también la fascia de musculo y en infección de órgano o espacio, es decir se produce dentro de la cavidad abdominal o vísceras y peritonitis (4)

Así mismo, el empleo de una prevención antimicrobiana apropiada, en el instante preciso, es crucial para la previsión de infecciones, así como el acondicionamiento de la piel antes de ingresar al quirófano, es decir cuando hablamos de ducharse y rasurarse. (5)

Un buen apósito posibilita la absorción del exudado y mantiene la herida limpia y húmeda para facilitar la granulación (6). Hallamos varios tipos de apósitos, pero se debe puntualizar que apósito es superior a otro para prevenir la infección de la herida (7).

De todas las infecciones hospitalarias un 25% corresponden a las infecciones de sitio quirúrgico, esto supone un problema serio de salud y una respuesta de las autoridades para tomar medidas acertadas que logren reducir estas infecciones, ya que se asociación a elevada

morbilidad y un aumento de los costos de hospitalización, tanto por la prolongación de la estancia hospitalaria como por la necesidad de emplear medicamentos de alto costo, como son los antibióticos de última generación y amplio espectro.(8)

Se aplican reglas de bioseguridad en la totalidad de pacientes con el fin de prevenir contagios, pero el peligro de que aparezca infección de la herida es superior en algunos enfermos, por ende, es necesario evaluar de manera oportuna este hecho y reforzar los cuidados en el momento que sea preciso para aminorar las infecciones. (8)

Hay factores que participan en el inicio de las infecciones del sitio quirúrgico los cuales son: factores inherentes del paciente como la edad y enfermedad asociada, factores externos y los factores que dependen de la técnica quirúrgica como: la pericia del cirujano ya que debemos tener en cuenta el periodo de riesgo del tejido al entorno, el empleo o no del bisturí caliente y la atención de la incisión luego de la cirugía realizada. (8)

El origen de las infecciones de la herida es la flora interna de la piel, que es el primer contagio de la herida operatoria, o la flora de las vísceras vacías o mucosas del paciente, de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica; empero igualmente logra tomar parte la flora externa actual en un centro quirúrgico no idóneo, instrumental mal dispuesto, personal poco capacitado, etc. (8)

La infección de la herida es el contagio nosocomial más usual, se presentan en término medio entre el 3% al 7.5% de las intervenciones quirúrgicas con heridas limpias contaminadas, según las tasas internacionales (8), en el Perú se reportan un 11.2% de casos (9). La prevención de la infección del sitio quirúrgico es una inquietud permanente del equipo de salud y esto también debería causar preocupación en nuestras autoridades sanitarias. La Guía para la

prevención de infección de herida quirúrgica (10) menciona que la tasa de infección ocurre en un 10% de heridas limpias contaminadas.

Por otra parte, se sabe que el riesgo de infección del sitio quirúrgico está directamente vinculado con la cantidad de bacterias contaminantes: a mayor cantidad de bacterias, mayor es el riesgo de infección; también depende de la agresividad del germen y del estado de las defensas del paciente: en un paciente joven y sano, con sus defensas bien constituidas, el riesgo de infección es inferior, a diferencia de un paciente adulto mayor con enfermedades asociadas, es superior el riesgo de infección (11).

El presente trabajo tiene como primordial motivo saber sobre la eficacia del apósito quirúrgico en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas y pueda servir de guía a las autoridades sanitarias y también mejorar las intervenciones de enfermería.

## 1.2. Formulación del problema

La formulación de la pregunta en la presente revisión sistemática utilizó la metodología PICO y fue la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C Intervención de comparación</b>	<b>= O = Outcome Resultados</b>
Pacientes con heridas limpias contaminadas	Apósito Quirúrgico	No corresponde	Eficacia en la prevención de infección del sitio quirúrgico

¿El apósito quirúrgico es eficaz en la prevención de infección de sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas?

## 1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la eficacia del apósito quirúrgico en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

El diseño de estudio es una revisión sistemática que simplifica los resultados de revisiones sistemáticas, meta análisis, ensayos aleatorios; el cual sintetiza muchos análisis. Punto fundamental de la enfermería fundada en la certeza por su inflexible metodología, conociendo las investigaciones destacadas para contestar interrogantes de la praxis clínica.

Una verificación minuciosa tiene como finalidad compilar toda la evidencia empírica que cumple unos criterios de elegibilidad establecidos con antelación, a fin de responder una pregunta especial de investigación.

### **2.2. Población y muestra**

La población fue de 30 artículos, integrada por la verificación bibliográfica y la muestra de 10 evidencias publicadas en el sustento de documentos científicos y que alega a escritos publicados en lenguaje español e inglés con una antigüedad no superior a diez años.

### **2.3. Procedimientos de recolección de datos**

La recogida de información se efectuó por medio de la verificación bibliográfica de documentos de investigación tanto del territorio nacional como extranjeros que tuvieron como contenido primordial la

virtud del apósito quirúrgico en la eficiencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas, de todos los artículos que se hallaron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Apósito quirúrgico AND eficacia AND prevención de infección.

Apósito quirúrgico AND heridas limpias contaminadas.

Heridas limpias contaminadas AND apósito quirúrgico AND infección del sitio quirúrgico.

Base de datos:

Google académico, Dialnet, Cochrane, Epistemonikos y Scielo

#### **2.4. Técnica de análisis.**

El estudio de la revisión sistemática está formado por la confección de una tabla de sinopsis (Tabla N°1) con la información primordial de cada artículo elegido, valorando cada artículo para un paralelismo de las características en las cuales concuerdan y los puntos en los que encontramos diferencia entre artículos nacionales y extranjeros. Asimismo, de acuerdo a juicios específicos establecido con anterioridad, se efectuó una valoración crítica y minuciosa de cada artículo, en virtud de ello, se define la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

#### **2.5. Aspectos Éticos**

La valoración de los estudios investigados y revisados, se halla de conformidad a las reglas metodológicas de la bioética en el estudio comprobando que cada artículo haya dado cumplimiento a los fundamentos éticos en su realización.

### CAPITULO III RESULTADOS

#### 3.1 Tabla 1

Eficacia del apósito quirúrgico en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

<b>Autor 1</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Román C.	2014	Cuidados de la herida quirúrgica. Avances. (12)	TAUJA: Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén tauja.ujaen.es › bitstream › TFG_RomanPerez,Celia Perú	Volumen 10953.1 Numero 1310

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

<b>Diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Aspectos ético</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisión sistemática	62 articulo	No señala	En las heridas limpias contaminadas, el costo es mayor si se utilizan apósitos tradicionales comparado con un parche moderno como el hidrocoloide, pues no se alcanzó diferencia reveladora en el tratamiento de este tipo de herida, siendo los parches tradicionales más barato que el hidrocoloide.	Los apósitos hidrocoloideos, fueron comparados con los apósitos tradicionales y respecto al número de infección del sitio quirúrgico, no hubo diferencias entre ambos apósitos para las heridas que cierran por primera intención, entre ellas las heridas limpias – contaminadas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autor 2	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Castañeda E.	2012	Factores de Riesgo Asociados a Infección de sitio Quirúrgico en pacientes adultos Post Operados de Colectectomía abierta.(13)	Universidad Nacional de Trujillo Repositorio Institucional UNITRU <a href="http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/196">http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/196</a> Perú	Vol. 1 Nº 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio de casos y controles.	La población de estudio fue 216 pacientes; escogiendo 72 casos y 144 controles, con un nivel de seguridad del 95%.	Se pide autorización a la Institución para la revisión de historia clínica.	El 32% atañe a los varones y el 68% a las mujeres, en los casos el 33.3% corresponde a los varones y el 67.3% a las mujeres; de estos, el 35.8% del sexo masculino presentó infección de la herida, pero esta relación no fue estadísticamente significativa.  La edad promedio es 42 años y medio con D.S. $\pm$ 10 años, en los casos 45 años y en los controles 41 años; asimismo a partir de los 40 años se observa superior repetición de infección del sitio quirúrgico.	En diferentes investigaciones no se hallaron evidencias estadísticamente reveladoras en el empleo de apósitos en las heridas post cirugía que cicatrizan en primera intención, es decir heridas limpias contaminadas respecto a la disminución del riesgo de infección del sitio quirúrgico.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autor 3	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Castaño A. Pineda C. Mendoza M. Cruz H.	Octubre- Diciembre 2018	Infeción de sitio operatorio en herida abdominal sucia. (14)	Revista Colombiana de Cirugía <a href="http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355558415008">http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355558415008</a> Colombia	Volumen 33, Número 4, páginas 362-70

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico aleatorizado abierto,	La muestra total calculada fue de 78 pacientes.	No referido	La enfermera jefa del servicio, identificaba el grupo de intervención asignado: 1) curación con gasa para cambio cada 24 horas, o 2) curación con apósito de hidrofibra y plata iónica.  De 78 enfermos designados, se incorporaron 69 para el estudio final; a 34 pacientes se les trato con gasa y 35 con apósito de hidrofibra y plata. No se halló una discrepancia reveladora entre uno y otro grupo con respecto al aumento de infección del sitio operatorio.	Se valoraron la validez y la solidez de los parches con plata para evitar la infección del sitio operatorio, en heridas limpias o limpias contaminadas. Se halló que los apósitos con plata no se asociaron con una inferior ocurrencia de infección del sitio operatorio.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

<b>Autor 4</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Loyola A.	Junio 2014	Cura de heridas Quirúrgicas. Protocolo de actuación. (15)	Universidad Pública de Navarra <a href="https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11280/AguedaSanMartinLoyola.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11280/AguedaSanMartinLoyola.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> España	Volumen 2454 Numero 11280

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

<b>Diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisión Sistemática	72 artículos	No referidos	El presente estudio pretende ser un acercamiento a la investigación de los mejores argumentos científicos tocante al avance del tratamiento de heridas post operatorias.	Hoy por hoy, los profesionales de la salud se ven desafiados a diversos tipos de postura tocante a las heridas limpias contaminadas, sabiendo participar en la previsión de dificultades, algunas de ellas fundamental como la infección del sitio quirúrgico y en la curación de las mismas, empleando los apósitos quirúrgicos.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Auto 5r	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Dumville J, Walter C, Sharp C, Page T	Julio 2011	Apósitos para la prevención de la infección del sitio quirúrgico. (16)	Biblioteca Cochrane <a href="https://www.cochrane.org/es/CD003091/apositos-para-la-prevencion-de-la-infeccion-del-sitio-quirurgico">https://www.cochrane.org/es/CD003091/apositos-para-la-prevencion-de-la-infeccion-del-sitio-quirurgico</a> Reino Unido	Articulo N° 3091 N° 10

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	16 ensayos clínicos aleatorizados 2578 participantes	No referidos	Dos ensayos incluyeron pacientes con heridas clasificadas como "limpio / contaminado". Los catorce ensayos siguientes confrontaron dos clases de parches opcionales. No se registraron pruebas que mostraran que algún parche disminuya significativamente el peligro de aumentar una Infección del sitio Quirúrgico en paralelo con dejar la lesión expuestas.	Hoy por hoy no se encuentran pruebas que señalen que proteger las heridas limpias contaminadas con apósitos disminuye el peligro de Infección del sitio Quirúrgico o que cualquier apósito en particular es más eficiente que otro para aminorar las estadísticas de Infección del sitio Quirúrgico.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

<b>Autor 6</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Gomez F., Fernández M. Navarro J.	2017	Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica. (17)	Revista de Cirugía española <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-articulo-prevencion-infeccion-sitio-quirurgico-analisis-S0009739X17302075">https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-articulo-prevencion-infeccion-sitio-quirurgico-analisis-S0009739X17302075</a> España	Volumen 95 Número 9 páginas 487-554

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

<b>Diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisión Sistemática	15 artículos	No aplica	Los resultados obtenidos, creemos que cumplen el objetivo marcado de realizar una síntesis actual de las Guías de Práctica Clínicas con respecto a la previsión de la Infección de la herida quirúrgica.  El tipo de apósito para el recubrimiento de la herida tras la intervención es un tema que se encuentra en plena discusión.	Concluye que ningún tipo de apósito emerge en particular como el más eficaz para reducir el riesgo de Infección del Sitio Quirúrgico.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autor 7	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Allegranzi B., Zayed B., Bischoff P.	2016	Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre medidas Intraoperatoria y Postoperatorias para la prevención de la infección del Sitio Quirúrgico: una perspectiva Global Basada en la Evidencia. (18) “New WHO recommendations on intraoperative and postoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective”	The Lancet Infectious Diseases <a href="https://www.researchgate.net/profile/Bassim_Zayed/publication/309656389_New_WHO_recommendations_on_intraoperative_and_postoperative_measures_for_surgical_site_infection_prevention_an_evidence-based_global_perspective/links/5b39d0e74585150d23ee173d/New-WHO-recommendations-on-intraoperative-and-postoperative-measures-for-surgical-site-infection-prevention-an-evidence-based-global-perspective.pdf">https://www.researchgate.net/profile/Bassim_Zayed/publication/309656389_New_WHO_recommendations_on_intraoperative_and_postoperative_measures_for_surgical_site_infection_prevention_an_evidence-based_global_perspective/links/5b39d0e74585150d23ee173d/New-WHO-recommendations-on-intraoperative-and-postoperative-measures-for-surgical-site-infection-prevention-an-evidence-based-global-perspective.pdf</a> Estado Unidos	Volumen 16 Numero 12

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática		No aplica	El panel sugiere considerar el uso de apósitos en heridas limpias-contaminadas a fin de reducir el contagio de la herida. También destaco que el uso de apósitos se debe priorizar en entorno de bajos recursos de acuerdo a su disponibilidad y costos Asociados.	El panel sugiere no usar ningún tipo de vendaje avanzado sobre un apósito estándar en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. El me-análisis mostro que el apósito avanzado no reduce significativamente la aparición de infección del sitio quirúrgico en comparación con los apósitos estándar en herida limpias contaminadas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autor 8	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Villalobos R., Carballal C., Ruiz C., Riera J.,	2016	Impacto económico del uso de un nuevo apósito postoperatorio en la herida incisional abdominal. (19)	Servicio de Cirugía General. Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV). Lleida <a href="https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59334/024278.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59334/024278.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> España	Volumen 10459 Numero 59334

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio de casos y controles	30 pacientes	No referido	Según la cirugía practicada, tampoco hubo diferencias significativas entre los grupos ( $p= 0,195$ ), puesto que en el grupo A el 13% de los pacientes había tenido una cirugía limpia/contaminada y el 87% una cirugía limpia. Respecto al grupo B, el 33% de los pacientes había tenido una cirugía limpia/contaminada y el 66,7% una cirugía limpia.	El coste de la cura quirúrgica postoperatoria con cualquier tipo de apósito depende directamente del número de veces que se ha de realizar la cura. El uso del apósito Mepilex Border permitiría una disminución del coste en pacientes con heridas limpias contaminadas frente al uso de apósitos convencionales, sin poder afirmar que disminuya el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autor 9	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Marcos M., Vásquez M. Tizón E.	2015	¿Es efectiva la aplicación de apósitos en las heridas quirúrgicas que cierran por primera intención para prevenir la infección? (20)	<u>Gerokomos</u> <a href="http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000200008">http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000200008</a> España	Volumen 26 Numero 2

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	16 ensayos clínicos 2578 pacientes	No referido	Nueve ensayos incorporaron pacientes con heridas quirúrgicas con una clase de contaminación de "limpio", dos ensayos agregaron pacientes con heridas post cirugía con una clasificación de polución de "limpio/contaminado" y los ensayos siguientes valoraron enfermos con heridas a causa del tratamiento quirúrgico distinto con clasificación de contaminación diferente. Dos ensayos compararon los parches en la herida y con dejar las heridas expuestas. Los catorce ensayos restantes compararon dos tipos de apósitos opcionales.	No hay disimilitud en las estadísticas de infección entre las heridas limpias contaminadas revestidas con algún apósito y las que permanecen al descubierto. Tampoco se observaron discrepancia en el dolor, cicatrización o éxito del apósito.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autor 10	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
E. Wallert, J. Solomkin, B. Matthias	2016	Revisión sistemática sobre el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico después de la terapia de heridas con terapia con presión negativa profiláctica. (21)	Biblioteca Pi Cuida <a href="https://www.picuida.es/una-revision-sistematica-meta-analisis-incluye-clasificacion-grade-riesgo-infecciones-del-sitio-quirurgico-despues-la-terapia-heridas-presion-negativa-profilactica-compa/">https://www.picuida.es/una-revision-sistematica-meta-analisis-incluye-clasificacion-grade-riesgo-infecciones-del-sitio-quirurgico-despues-la-terapia-heridas-presion-negativa-profilactica-compa/</a> Estados Unidos	Vol 95 Núm 36

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	19 artículos	No refiere	Las estimaciones muestran beneficio significativo a favor de terapia profiláctica de heridas con presión negativa con respecto a los parches convencionales en la disminución de contagio de la herida, así en los ensayos controlados aleatorios al igual que en los estudios observacionales. Es decir, se traduce en aminorar la tasa de contagio de la herida del 140 a la 83 por cada 1000 enfermos y desde 106 al 34 por cada 1000 pacientes, respectivamente. En el estudio estratificado, los efectos fueron compactos en los dos tratamiento de herida limpia y limpia contaminada y en los distintos tipos de cirugía.	La Terapia de Presión Negativa como prevención disminuye reveladoramente el peligro de infección del sitio quirúrgico en heridas limpias y limpias contaminadas sobre apósitos convencionales.

**3.2. TABLA 2: RESUMEN DE ESTUDIOS SOBRE EFICACIA DEL APÓSITO QUIRÚRGICO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON HERIDAS LIMPIAS CONTAMINADAS.**

<b>Diseño de Estudio/Título</b>	<b>Conclusión</b>	<b>Calidad de Evidencia (sistema Grade)</b>	<b>Fuerza de recomendación</b>	<b>País</b>
<b>Revisión sistemática</b> “Cuidados de la herida quirúrgica”. Avances	Los apósitos hidrocoloides, fueron comparados con los apósitos tradicionales y respecto al número de infección del sitio quirúrgico, no hubo diferencias entre ambos apósitos para las heridas que cierran por primera intención, entre ellas las heridas limpias – contaminadas.	Alta	Fuerte	Perú
<b>Estudio de casos y controles.</b> “Factores de Riesgo Asociados a Infección de sitio Quirúrgico en pacientes adultos Post Operados de Colecistectomía abierta”.	En diferentes investigaciones no se hallaron evidencias estadísticamente reveladoras en el empleo de apósitos en las heridas post cirugía que cicatrizan en primera intención, es decir heridas limpias contaminadas respecto a la disminución del riesgo de infección del sitio quirúrgico.	Moderada	Débil	Perú
<b>Ensayo clínico aleatorizado abierto.</b> “Infección de sitio operatorio en herida abdominal sucia”.	Se valoraron la validez y la solidez de los parches con plata para evitar la infección del sitio operatorio, en heridas limpias o limpias contaminadas. Se halló que los apósitos con plata no se asociaron con una inferior ocurrencia de infección del sitio operatorio	Alta	Fuerte	Colombia

<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p>“Cura de heridas Quirúrgicas”.</p>	<p>Hoy por hoy, los profesionales de la salud se ven desafiados a diversos tipos de postura tocante a las heridas limpias contaminadas, sabiendo participar en la previsión de dificultades, algunas de ellas fundamental como la infección del sitio quirúrgico y en la curación de las mismas, empleando los apósitos quirúrgicos.</p>	Alta	Fuerte	España
<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p>“Apósitos para la prevención de la infección del sitio quirúrgico”.</p>	<p>Hoy por hoy no se encuentran pruebas que señalen que proteger las heridas limpias contaminadas con apósitos disminuye el peligro de Infección del sitio Quirúrgico o que cualquier apósito en particular es más eficiente que otro para aminorar las estadísticas de Infección del sitio Quirúrgico.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p>“Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica”</p>	<p>Concluye que ningún tipo de apósito emerge en particular como el más eficaz para reducir el riesgo de Infección del Sitio Quirúrgico.</p>	Alta	Fuerte	España

<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p>“Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre medidas Intraoperatoria y Postoperatorias para la prevención de la infección del Sitio Quirúrgico: una perspectiva Global Basada en la Evidencia”</p>	<p>El panel sugiere no usar ningún tipo de vendaje avanzado sobre un apósito estándar en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. El me-análisis mostro que el apósito avanzado no reduce significativamente la aparición de infección del sitio quirúrgico en comparación con los apósitos estándar en herida limpias contaminadas.</p>	Alta	Fuerte	Estados Unidos
<p><b>Estudios de casos y Controles</b></p> <p>“Impacto económico del uso de un nuevo apósito postoperatorio en la herida incisional abdominal”</p>	<p>El coste de la cura quirúrgica postoperatoria con cualquier tipo de apósito depende directamente del número de veces que se ha de realizar la cura.</p> <p>El uso del apósito Mepilex Border permitiría una disminución del coste en pacientes con heridas limpias contaminadas frente al uso de apósitos convencionales, sin poder afirmar que disminuya el riesgo de infección de la herida quirúrgica.</p>	Moderada	Débil	España

<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p>“¿Es efectiva la aplicación de apósitos en las heridas quirúrgicas que cierran por primera intención para prevenir la infección?”</p>	<p>No hay disimilitud en las estadísticas de infección entre las heridas limpias contaminadas revestidas con algún apósito y las que permanecen al descubierto. Tampoco se observaron discrepancia en el dolor, cicatrización o éxito del apósito.</p>	Alta	Fuerte	España
<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p>“Revisión sistemática sobre el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico después de la terapia de heridas con terapia con presión negativa profiláctica”.</p>	<p>La Terapia de Presión Negativa como prevención disminuye reveladoramente el peligro de infección del sitio quirúrgico en heridas limpias contaminadas sobre apósitos convencionales.</p>	Alta	Fuerte	Estados Unidos

## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

El presente trabajo consistió en realizar una revisión sistemática de 10 evidencias, de los cuales el 40% pertenece a España, el 20% a Estados Unidos, el 20% a Perú, el 10% a Reino Unido y el 10% a Colombia. De acuerdo con la calidad de la evidencia el 80% es de alta calidad y el 20% de mediana calidad. Según tipo de diseño de investigación el 70% (n=7/10) son revisiones sistemáticas, el 20% (n=2/10) estudios de casos y controles y el 10% fue ensayo clínico aleatorizado. De acuerdo con la fuerza de recomendación el 80% es fuerte y el 20% débil. Las evidencias fueron encontradas en la base de datos como Google Académico, Dial net, Epistemonikos, Scielo y Cochrane sobre la eficacia del apósito quirúrgico en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas.

Según la revisión se evidencia que el 80% (8/10) (12,13,14,16,17,18,19,20) de las evidencias revisadas, señalan que, el apósito quirúrgico no es eficaz para la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias- contaminadas.

Román (12) menciona que se comparó los apósitos tradicionales y los hidrocoloides respecto al número de infección del sitio quirúrgico y no hubo diferencias entre ambos para los pacientes con heridas limpias-contaminadas.

Castañeda (13), Dumville (16) y Gomez (17) coinciden en que el uso del apósito en pacientes con heridas limpias contaminadas no disminuye o reducen la infección del sitio quirúrgico.

Castaño (14) cita que no se encontró diferencia significativa entre el apósito de gasa y el apósito de hidrofibra y plata para disminuir la infección de la herida en pacientes con heridas limpias contaminadas.

Dumville (16) y Gómez (17) indican que ningún apósito en particular es más eficaz que otro para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias-contaminadas.

Allegranzi (18) menciona que no se encontró diferencia significativa entre el apósito avanzado y el apósito estándar en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas.

Villalobos (19) refiere que no se puede afirmar que el apósito convencional y el apósito Mepilex Border disminuyan el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Lo que si puede afirmar es que el uso del apósito Mepilex Border disminuye los costos en pacientes con heridas limpias-contaminadas.

Marcos (20) cita que no hay disimilitud en las estadísticas de infección en los pacientes con heridas limpias contaminadas revestidas con algún apósito y las que quedan descubiertas.

Por otro lado, se evidencia que el 20% (2/10) (15, 21) de las evidencias revisadas señalan que, el apósito quirúrgico es eficaz para la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias- contaminadas.

Loyola (15) señala que usando apósitos quirúrgicos en pacientes con heridas limpias-contaminadas se previene la infección del sitio quirúrgico.

Wallert (21) indica que la terapia de presión negativa profiláctica es mejor que los apósitos convencionales ya que reduce significativamente el riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias-contaminadas.

Entonces después de la revisión podemos mencionar que el 80% de las evidencias nos refieren que el apósito quirúrgico no es eficaz para la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias-contaminadas y que el 20% de las evidencias señalan que el apósito quirúrgico es eficaz para la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias- contaminadas.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

La presente revisión sistemática consta de 8 artículos científicos de alta calidad y 2 artículos científicos de mediana calidad de evidencia que concluye en lo siguiente:

1. 8 de 10 evidencias señalan que el apósito quirúrgico no es eficaz en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas.
2. 2 de 10 evidencias señalan la eficacia del apósito quirúrgico en la prevención de infección del sitio quirúrgico en pacientes con heridas limpias contaminadas.

## **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda no usar ningún tipo de apósito en pacientes con heridas limpias contaminadas ya que el uso de estos no previene la infección del sitio quirúrgico.

Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Enfermería – Servicio de Centro Quirúrgico, Gineco – Obstetricia y Cirugía crear guías y protocolos para el manejo de pacientes con heridas limpias-contaminadas.

Los Servicios que atiendan a estos pacientes deben profundizar más las evidencias para una atención de calidad a nuestros usuarios.

Las autoridades de las entidades prestadoras de los servicios de salud basados en los hallazgos de la revisión sistemática deben tomar medidas acerca del uso de los apósitos quirúrgicos.

Los resultados obtenidos no aplican a los pacientes con lesiones o pacientes que experimenten el cierre por segunda intención, porque aún no hay evidencias científicas suficientes para recomendarlo.

Realizar otro estudio de mayor nivel como ensayo clínico aleatorizados y con un tamaño muestral mayor para confirmar los hallazgos de la presente revisión sistemática.

## BIBLIOGRAFIA

1. Apósitos Quirúrgicos – Monografías Plus. (citado el 2 may de 2019)  
Disponible desde:  
<https://www.monografias.com/docs/apósitos-quirúrgicos-PKETKNJMY>.
2. 3M Science Applied to life. España S.L. Madrid (citado el 2 may de 2019) Disponible desde:  
[https://www.3m.com.es/3M/es\\_ES/empresa-es/todos-productos-3M](https://www.3m.com.es/3M/es_ES/empresa-es/todos-productos-3M)
3. Isla J. Cura de heridas quirúrgicas. Zaragoza (citado el 4 may de 2019) Disponible desde:  
<http://aragonpsicodermatologia.org/app/download/5784840660/CUR A + DE + HERIDAS + QUIRURGICAS.pdf>.
4. Yuste P . Conceptos y definiciones. Tipos de heridas quirúrgicas (citado el 4 may de 2019) Disponible desde:  
<https://www.ucm.es > docs > 420-2014-03-20-07 Infecciones quirúrgicas>
5. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Manejo de las heridas – Bases de la medicina clínica. (citado el 6 may de 2019) Disponible desde: [www.basesmedina.cl/cirugia/16 1 heridas > contenidos](http://www.basesmedina.cl/cirugia/16%201%20heridas%20contenidos)
6. Bolaños CR. Cicatrización por segunda intención mediante cura humedad de un Sinuspilonidal intervenido quirúrgicamente. ENE, revista de enfermería. 2012; vol. 3. num. 1
7. Fabres AM. prevention of surgical site infection. Medwave 2008; 8 (2)  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/enfquirurgicaacs/2/2695>
8. Ramos – Luces O, Molina – Guillen N, Moreno – Rodríguez J. Infección de heridas quirúrgicas en cirugía general. 2011; 79 (4) pp 349 - 355
9. Fuertes Astocondor L, Cuba Frine S, Camacho Roncal V, Herrera Fabian P. Infección del sitio quirúrgico: comparación de dos técnicas quirúrgicas. Revista Medhered. 2009; 20 (1) pp 22 – 30.
10. Guía para la prevención de infección de herida quirúrgica. 2011. Hospital infantil de México “Federico Gómez”.

11. Paso 6 – Elaborar estudio de caso final.  
<https://www.medware.cr/link.cgi/medware/enfermeria/enfquirurgicaacs/2/2695> L. D. A. (26 de diciembre del 2006)
12. Román C. Cuidados de la herida quirúrgica. Avances. TFG. Universidad de Jaén, 2014.  
Castañeda E, Factores de riesgo asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes adultos postoperados de colecistectomía abierta. (Tesis) Universidad Nacional de Trujillo. 2012.
13. Castaño A, Pineda C, Mendoza M, Cruz H. Infección de sitio operatorio en herida abdominal sucia. 2018 octubre. (citado el 8 may de 2019) vol. 33, num.4 pp390-397. Disponible desde:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355558415008> Colombia
14. Loyola A. Cura de heridas quirúrgicas. Protocolo de actuación. Navarra Univ. 2014.
15. Dumville J, Walter C, Sharp C, Page T. Apósitos para la prevención de la infección del sitio quirúrgico. 2011 julio (citado el 14 de mayo) Disponible desde:  
<https://www.cochrane.org/es/CD003091/apositos-para-la-prevencion-de-la-infeccion-del-sitio-quirurgico> Reino Unido
16. Gomez F., Fernández M., Navarro J. Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica. 2017 noviembre (citado el 16 may de 2019) Vol. 95. Núm. 9. páginas 487-554. Disponible desde:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-prevencion-infeccion-sitio-quirurgico-analisis-S0009739X17302075> España
17. Allegranzi B., Zayed B., Bischoff P. Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre medidas Intraoperatoria y Postoperatorias para la prevención de la infección del Sitio Quirúrgico: una perspectiva Global Basada en la Evidencia. 2016 noviembre (citado el 18 may de 2019) vol. 16. Num. 12. Disponible desde:  
[https://www.researchgate.net/profile/Bassim\\_Zayed/publication/309656389\\_New\\_WHO\\_recommendations\\_on\\_intraoperative\\_and\\_postoperative\\_measures\\_for\\_surgical\\_site\\_infection\\_prevention\\_an\\_evidence-](https://www.researchgate.net/profile/Bassim_Zayed/publication/309656389_New_WHO_recommendations_on_intraoperative_and_postoperative_measures_for_surgical_site_infection_prevention_an_evidence-)

based\_global\_perspective/links/5b39d0e74585150d23ee173d/New-  
WHO-recommendations-on-intraoperative-and-postoperative-  
measures-for-surgical-site-infection-prevention-an-evidence-based-  
global-perspective.pdf

18. Villalobos R., Carballal C., Ruiz C., Riera J., Impacto económico del uso de un nuevo apósito postoperatorio en la herida incisional abdominal. 2016 abril (citado el 22 may de 2019) vol. 19. Num. 3 pp 49-55. Disponible desde:  
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59334/024278.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Marcos M., Vázquez M. Tizón E. ¿Es efectiva la aplicación de apósitos en las heridas quirúrgicas que cierran por primera intención para prevenir la infección? 2015 junio. (citado el 26 de may de 2019) Vol.26 No.2. Disponible desde:  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000200008> España
20. E. Wallert, J. Solomkin, B. Matthias Revisión sistemática sobre el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico después de la terapia de heridas con terapia con presión negativa profiláctica. 2016. (citado el 24 may de 2019) Vol. 95. Núm. 36. Disponible desde:  
<https://www.picuida.es/una-revision-sistemica-meta-analisis-incluye-clasificacion-grade-riesgo-infecciones-del-sitio-quirurgico-despues-la-terapia-heridas-presion-negativa-profilactica-compa/>