



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes posquirúrgicos atendidos en el Hospital Luis Dávila y su percepción e información sobre proceso de cicatrización

Characterization of post-surgical patients attended at the Luis Dávila Hospital and their perception and information on the healing process

Sara Ximena Guerrón-Enríquez¹✉, Jesly Vanessa Chamorro-Nazate¹, Zuy Riviel Nazate-Chuga¹

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Tulcán. Ecuador.

Recibido: 20 de diciembre de 2022

Aceptado: 24 de abril de 2023

Publicado: 5 de mayo de 2023

Citar como: Guerrón-Enríquez SX, Chamorro-Nazate JV, Nazate-Chuga ZR. Caracterización de pacientes posquirúrgicos atendidos en el Hospital Luis Dávila y su percepción e información sobre proceso de cicatrización. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Año [citado: fecha de acceso]; 27(S1): e6009. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6009>

RESUMEN

Introducción: la atención postquirúrgica y el proceso de cicatrización son tan importantes como el propio acto quirúrgico, al no estar exentos de complicaciones.

Objetivo: caracterizar a los pacientes posquirúrgicos y su percepción e información el sobre proceso de cicatrización.

Métodos: investigación descriptiva, observacional y transversal en pacientes postquirúrgicos que reingresaron al Hospital Luis Gabriel Dávila a causa de complicaciones en su salud durante el 2022. La muestra estuvo conformada por 44 pacientes. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados: el 52 % tenía 30 años o más, la Diabetes Mellitus (11,36 %) y la hipertensión arterial (11,36 %) fueron las comorbilidades más comunes. El 38,64 % refirió consumir cereales, lácteos vegetales y legumbres en el postoperatorio y el 65,91 % de los pacientes empleó tratamiento farmacológico. El 63,64 % recibieron cura de la herida por personal de enfermería y el 61,36 % refirió no realizarse ningún autocuidado. El 45,46 % refirió no recibir información sobre los cuidados para la cicatrización. El 65,91 % no asistió a controles médicos; el 79,55 % refirió la necesidad de un sistema de educación en el cuidado de las heridas.

Conclusiones: las complicaciones postquirúrgicas que afectan el proceso de cicatrización se muestran en mayor cuantía en adultos pasada la tercera década de vida, con enfermedades crónicas. La alimentación, adherencia terapéutica, tratamiento especializado de la herida, el autocuidado, la asistencia a las consultas de seguimiento y la educación al paciente constituyen determinantes en el proceso de cicatrización.

Palabras clave: Heridas y Lesiones; Complicaciones Posoperatorias; Autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: post-surgical care and the healing process are as important as the surgical act itself, as they are not exempt from complications.

Objective: to characterize post-surgical patients and their perception and information on the healing process.

Method: descriptive, observational and transversal research in post-surgical patients who were readmitted to the Luis Gabriel Dávila Hospital due to health complications during 2022. The sample consisted of 44 patients. Descriptive statistics were used for data analysis.

Results: 52 % were 30 years of age or older, Diabetes Mellitus (11,36 %) and arterial hypertension (11,36 %) were the most common comorbidities. The 38,64 % reported consuming cereals, vegetable dairy products and legumes in the postoperative period and 65,91 % of the patients used pharmacological treatment. 63,64 % of the patients received wound care by nursing personnel and 61,36 % reported that they did not perform any self-care. 45,46 % reported not receiving information on wound care for wound healing. 65,91 % did not attend medical check-ups; 79,55 % reported the need for a wound care education system.

Conclusions: post-surgical complications affecting the healing process are more frequent in adults over the third decade of life, with chronic diseases. Diet, therapeutic adherence, specialized wound treatment, self-care, attendance to follow-up visits and patient education are determinants in the healing process.

Keywords: Wounds and Injuries; Postoperative Complications; Self Care.

INTRODUCCIÓN

La Cirugía General como profesión desde los inicios fue catalogada más como un arte manual que como una ciencia, lo que hace que surja su denominación etimológica derivada del griego antiguo, donde cirujano significa "trabajar con las manos" y este es todo aquel médico que sea capaz de prevenir, diagnosticar y curar enfermedades ejerciendo la Cirugía.⁽¹⁾

Las heridas son un problema de salud que afectan a la piel, sus estructuras y sus tejidos anexos. La piel es un órgano vital para la vida del ser humano ya que cubre toda la superficie corporal y no sólo actúa como barrera protectora del medio en que vivimos, sino también se trata de un sistema dinámico formado por múltiples elementos epiteliales, mesenquimales, glandulares y neurovasculares, que juegan un papel esencial para la vida y la salud de las personas. Por este motivo, la capacidad que tiene nuestro organismo, para reparar y restaurar de manera efectiva la función de los tejidos dañados o perdidos, es una condición indispensable para la supervivencia de las personas.⁽²⁾

La emergencia de profundizar en la problematización local y regional en materia de heridas, eventos reconocidos en indicadores institucionales de gestión clínica, son la necesidad de inminente actualización profesional y la formación certificada para la toma de decisiones con criterios de idoneidad, seguridad asistencial y calidad total.⁽³⁾

Estos conocimientos resultan de la interpretación y explicación de paradigmas y marcos teóricos, protocolos de abordaje de instituciones de referencia y los marcos normativos que sustentan prácticas reguladas. Esta documentación se basa en la evidencia obtenida en la práctica quirúrgica diaria.⁽³⁾

La cicatrización es un proceso de reacciones solapadas, mediante el que se produce la reparación del tejido lesionado, este proceso se divide en tres fases, fases de inflamación consiste en preparar la herida para la curación, posteriormente aparece la fase de proliferación para reconstruir las estructuras y fortalecer la herida, finalmente la fase de maduración es la última fase donde se modifica el tejido cicatricial hasta su curación.⁽⁴⁾

Las fallas en los procesos de cicatrización de cualquier herida quirúrgica, por lo general son multifactoriales, debido a factores locales y/o sistémicos que influyen en el proceso de cicatrización normal Sin embargo, se considera que, en gran medida, la fisiopatología de este proceso se debe a la isquemia o afectación microvascular, la colonización bacteriana e infección, edemas importantes y excesivas fuerzas de tracción aplicadas sobre la herida.^(2,5)

La presente investigación se realizó con el objetivo de caracterizar a los pacientes posquirúrgicos atendidos en el Hospital Luis Dávila, así como su percepción e información el sobre proceso de cicatrización.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, observacional y transversal en pacientes postquirúrgicos que reingresaron al Hospital Luis Gabriel Dávila a causa de complicaciones en su salud durante el 2022.

La población estuvo constituida por los pacientes sometidos a un proceso quirúrgico que reingresaron al Hospital Luis Gabriel Dávila a causa de complicaciones en su salud. La muestra estuvo conformada por 44 pacientes. Se incluyeron en el estudio los pacientes que accedieron a brindar su consentimiento informado.

Se estudiaron las variables edad (<30 y 30 o más), antecedentes patológicos personales, alimentación de los pacientes, estadía hospitalaria, tratamiento, personal que realizó la cura, cuidados posquirúrgicos domiciliarios, materiales para los cuidados posquirúrgicos referido por los pacientes, información alguna sobre los cuidados y factores para lograr la cicatrización, asistencia a controles médicos y necesidad de un sistema educativo.

Para la recolección de los datos se empleó un formulario confeccionado al efecto. Los datos fueron ordenados mediante el programa Excel Microsoft para posteriormente analizarlos con el uso del programa SPSS. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos, mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

RESULTADOS

El 48 % de los pacientes era menor de 30 años, y el 52 % tenía 30 años o más. Se encontró que, el 54,55 % de los pacientes no presentó antecedentes patológicos personales. La Diabetes Mellitus y la hipertensión arterial fueron las más comunes, presentes en el 11,36 % respectivamente, mientras que la combinación de ambas se identificó en el 9,09 % de los pacientes (tabla 1).

Tabla 1. Antecedentes patológicos personales de los pacientes postquirúrgicos

Factor de riesgo	No.	%
Diabetes Mellitus	5	11,36
Hipertensión arterial	5	11,36
Obesidad	4	9,09
Trombocitopenia	1	2,27
Ninguno	24	54,55
Diabetes Mellitus + Hipertensión	4	9,09
Alcoholismo	4	9,09

Se analizó la alimentación de los pacientes tras el postoperatorio, donde el 9,09 % consumía solo cereales, el 18,18 % solo lácteos, e 34,09 % vegetales y legumbres, mientras que el 38,64 % refirió consumir todos los anteriores.

Con respecto a la estadía hospitalaria, el 65,91 % fue dado de alta en menos de 5 días, el 27,27 % (n=12) entre el sexto y décimo día, el 4,55 % entre el día 11 y día 15, y solo un paciente después de los 16 días.

El 65,91 % de los pacientes empleó tratamiento farmacológico tras la intervención quirúrgica, el 2,27 % empleó medicina natural, y el 31,82 empleó ambas variantes.

Se encontró que el 63,64 % de los pacientes refirieron recibir cura de la herida por parte de algún personal de enfermería en su domicilio; donde el 43,18 % refirió que en su cuidado se emplearon lavado de manos, guantes y soluciones de limpieza. Con respecto a los autocuidados, el 61,36 % refirió no realizarse ninguno.

Tabla 2. Caracterización de la atención domiciliar postoperatoria

Variable	No.	%
¿Quién le realizó la cura?		
Médico	15	34,09
Enfermera	28	63,64
Ninguno	1	2,27
Cuidados posquirúrgicos domiciliarios		
Vigilar signos de infección	13	29,55
Vigilar signos de sangrados	10	22,73
No aplicar antibióticos tópicos	7	15,91
Ninguno	27	61,36
Materiales para los cuidados posquirúrgicos referido por los pacientes		
Solo guantes	2	4,55
Solo lavado de manos	3	6,82
Solo soluciones de limpieza	4	9,09
Todas las anteriores	19	43,18
Ninguna de las anteriores	16	36,36

El 45,46 % de los pacientes refirió no haber recibido información alguna sobre los cuidados y factores para lograr la cicatrización. Al consultar sobre las ventajas del consumo de vegetales para la cicatrización, el 54,54 % refirió que no favorecían, el 13,64 % refirió que si favorecían, y el 31,82 % no tenían una posición.

Sobre la asistencia a controles médicos, el 65,91 % no asistió a controles médicos, el 20,45 % refirió asistir siempre, el 2,27 % algunas veces y el 11,37 % casi nunca.

Se exploró la percepción sobre la necesidad de un sistema educativo referente a los cuidados necesarios para el proceso de cicatrización. El 79,55 % refirió que este sistema sería muy importante, el 6,82 % lo consideró importante, el 2,27 % poco importante y el 11,36 % no le confirió importancia.

DISCUSIÓN

Las complicaciones intrahospitalarias postquirúrgicas son toda desviación del proceso de recuperación que se espera, después de una intervención quirúrgica, estas pueden ser inmediatas, mediatas o tardías. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la dehiscencia de heridas, hematomas, seromas, infecciones, falla en la cicatrización, hernias y eventraciones.⁽²⁾

El análisis de la edad mostró un predominio de pacientes re hospitalizados mayores de 30 años. Desde la perspectiva de los investigadores, la edad constituye un factor de relevancia en el proceso de cicatrización, pues a mayor edad del paciente menor es la capacidad del organismo para reparar los daños. De igual forma, las posibilidades de reposo disminuyen con la edad, debido a la responsabilidad social y familiar del individuo, siendo otro elemento a considerar.

Un estudio desarrollado por Perdomo Pérez et al.⁽⁶⁾ mostró un 40 % de los pacientes presentaban afecciones venosas y el 32,30 % diabetes mellitus, siendo igualmente los dos antecedentes patológicos personales identificados en el presente estudio y otros disponibles.⁽⁷⁾ Ambas afecciones afectan el sistema vascular, disminuyendo la capacidad del organismo de transportar nutrientes a los tejidos, lo cual se encuentra implicado como se refirió anteriormente a los defectos y complicaciones de la cicatrización.

Se analizó la alimentación de los pacientes tras el postoperatorio. Los efectos negativos médicos-quirúrgicos que provoca la desnutrición en el organismo, tienen una repercusión nutricional negativa, entre ellos, cicatrización defectuosa de las heridas por dehiscencia, fistulizaciones, incremento en la aparición de infección posoperatoria, pérdida significativa del peso, edemas y afectación generalizada del sistema inmune. De ahí que una correcta nutrición y educación dietética constituye una necesidad en los servicios de salud.⁽⁸⁾

El tratamiento de las heridas debe ser de forma rápida e individualizada dependiendo de cada paciente y las características de la lesión que presenta. Dichas coberturas son útiles al momento de prevenir infecciones, reducir el dolor y mantener la herida húmeda, particularmente en las quemaduras graves.⁽⁹⁾

El cuidado de las heridas requiere la acción integrativa tanto del equipo de salud como del paciente y su red de apoyo. Si una persona cuida debidamente su herida, la recuperación será más rápida, mejorará su estado general y evitará posibles reingresos al hospital. Para ello es importante tener en cuenta la alimentación balanceada, el reposo y evitar contacto con entes infecciosos.⁽¹⁰⁾

Sin embargo, los autocuidados por parte del paciente no pueden ser efectivos si no se disponen de las herramientas cognoscitivas adecuadas. El paciente debe conocer su herida, para determinar si presenta signos de infección, las características que presenta la herida y los signos de alarma como son: salida de material purulento o sangre, enrojecimiento y/o dolor intenso que no cede con los medicamentos que han sido formulados.⁽¹⁰⁾

El impacto negativo en la calidad de vida del paciente con heridas representa un problema clínico complejo, por lo que se considera prioritario establecer nuevos tratamientos e implementar nuevas tecnologías que promuevan el proceso de cicatrización, sean de fácil manejo, mejoren la satisfacción del paciente y reduzcan los gastos del sistema sanitario.^(11,12)

Las acciones educativas dirigidas a los cirujanos, al personal quirúrgico, a los pacientes y a sus cuidadores constituyen elementos esenciales para la prevención y hoy son criterios requeridos para la acreditación de los sistemas de gestión de calidad de hospitales.^(13,14) De ahí que resulte un elemento negativo la existencia de un por ciento de pacientes que refirió una baja información en este aspecto.

Se hace evidente la importancia de establecer, mantener y fortalecer los programas preventivos al interior de los hospitales, así como invertir los recursos necesarios para su funcionamiento, todo esto con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes y disminuir los gastos en la atención sanitaria;^(15,16) sin embargo, se muestra de igual forma la necesidad de una percepción extrahospitalaria orientada a disminuir el número de reingresos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. De igual forma, esta orientación debe salir del gremio de las ciencias de la salud, y constituirse como prácticas sociales, donde la población general se encuentre capacitada para aplicar cuidados mínimos que eviten complicaciones en la etapa postquirúrgica extrahospitalaria.

CONCLUSIONES

Las complicaciones postquirúrgicas que afectan el proceso de cicatrización se muestran en mayor cuantía en adultos pasada la tercera década de vida, con enfermedades crónicas que afectan la perfusión tisular como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. La alimentación constituye un elemento de gran valor en el proceso de cicatrización, así como la adherencia a la terapéutica indicada, el tratamiento especializado con normas de asepsia y antisepsia, el autocuidado del área quirúrgica y la asistencia a las consultas de seguimiento. La educación al paciente se presenta como un factor de gran valor para una recuperación adecuada, haciéndose necesarios sistemas de educación en la temática.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los Autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-Montes de Oca A, Campos-Muñoz M, Ramírez-López B. Historia de la Cirugía General en Cuba y el mundo. Rev Inf Científica [Internet]. 2022 [citado 11/10/2022]; 101(2): e5123. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3552>
2. Viera LDCH, Contenido RIS, Egues JAN, Ramírez PMA. Falla en la cicatrización de herida quirúrgica. Reciamuc [Internet]. 2019 [citado 11/10/2022]; 3(3): 47–62. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/266>
3. Lira Garibay M, Miguela López LR, Petro AV, Cristal DG, Utus Andray GM, Danesi MA, et al. Reseña del 1º Congreso transdisciplinar de abordaje de heridas: "Avanzando hacia la Transdisciplinariedad en el manejo de las heridas crónicas". Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2022 [citado 11/10/2022]; 2: 148. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022148>
4. García Andrés I, Sisamón Marco I, Ponce Lázaro MJ, Delgado Guerrero B, Lozano Alonso S, Muñoz Solera C. Revisión sistémica: factores que afectan a la cicatrización de las heridas. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado 11/10/2022]; 2021(9). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistemica-factores-que-afectan-a-la-cicatrizacion-de-las-heridas/>
5. Cambronero Ulate P, Cerdas Fernández A, Chang Chen V. Fisiopatología de la cicatrización patológica. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2022 [citado 11/10/2022]; 7(5): e820. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/820>
6. Perdomo Pérez E, Soldevilla Agreda J, García Fernández FP. Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 11/10/2022]; 31(3): 166–72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300166&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Moitinho MS, Yamachi CY, González CVS, de Gouveia Santos VLC, Gamba MA. Determinantes sociales y demográficos relacionados con la cicatrización de heridas en un centro de asistencia y educación en enfermería. J Wound Care [Internet]. 2020 [citado 11/10/2022]; 29(LatAm sup 3): 44–53. Disponible en: http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2020.29.LatAm_sup_3.44
8. Valdivia García L. Evaluación del riesgo de desnutrición en pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos postquirúrgico. Rev Cuba Tecnol la Salud [Internet]. 2022 [citado 11/10/2022]; 13(2): 19–31. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3105>
9. Cordero Alvarado RL, Guaita Pintado TP, Mercado González AF, Quinde Morocho IG. Abordaje clínico y quirúrgico de las quemaduras en atención primaria. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2022 [citado 11/10/2022]; 2: 157. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022157>
10. Castellanos Diaz PA. Autocuidado y heridas quirúrgicas: una revisión integrativa de la literatura [Tesis]. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2019 [citado 11/10/2022]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3138>

11. Sastre Valbuena L. Programa de educación para la salud: terapia de presión negativa para pacientes con heridas de difícil cicatrización [Tesis]. Universidad de Valladolid; 2021 [citado 11/10/2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47840>
12. Cardenal Martínez AJ, Arredondo Provecho AB. Cuidados de Enfermería durante el perioperatorio de la artroplastia de cadera. Conoc Enferm [Internet]. 2022 [citado 11/10/2022]; 5(15): 42–9. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/176>
13. Guanche Garcell H, Pérez Díaz CR, González Valdés A, Pisonero Socías JJ. Participación de los pacientes en la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico. Rev Cuba Cir [Internet]. 2019 [citado 11/10/2022]; 58(2): e753. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000200008&lng=es.
14. Guanche Garcell H, Gutiérrez García F, Pisonero Socías JJ, Rubiera Jiménez R, Suárez Cabrera A. Prevención de infecciones quirúrgica en la formación de estudiantes de medicina y residentes de cirugía general. Educ Med Super [Internet]. 2020 [citado 11/10/2022]; 34(1): e1862. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000100011&lng=es
15. Hernández Cantú EI, Esparza Dávila SP, Reyes Silva A, Karim S. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Index Enferm [Internet]. 2020 [citado 11/10/2022]; 29(1–2): 9–12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es
16. Romero-Vallejos AD, Recalde-Marrés PL. Características, nivel de conocimiento y acciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 2022 [citado 11/10/2022]; 20(2): 93–100. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000200093&lng=es&nrm=iso&tlng=es