

Participación de los pacientes en la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico

Patient Involvement if Preventing Surgical Site Infections

Humberto Guanche Garcell^{1*}

Carlos Ricardo Pérez Díaz¹

Anaika González Valdés¹

Juan José Pisonero Socías¹

¹Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: guanche@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las infecciones del sitio quirúrgico constituyen las más frecuentes infecciones relacionadas con los cuidados de la salud y la educación de los pacientes, y los cuidadores constituye un elemento esencial para su prevención.

Objetivo: Evaluar los elementos esenciales relacionados con la participación de los pacientes en la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico.

Método: Utilizando como fuente de información PubMed y la *Joint Comission International* se sintetizaron los aspectos relacionados con la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico.

Desarrollo: La educación del paciente transcurre desde el periodo preoperatorio hasta la total recuperación del paciente y constituye un criterio requerido para acreditar los sistemas de gestión de la calidad en instituciones de salud. Debe enfocarse en la modificación positiva de riesgos como la higiene preoperatoria, la abstención del hábito de fumar, el control glicémico en pacientes diabéticos, el uso de medicación inmunosupresora, la movilización temprana de los pacientes, los cuidados de la herida y la identificación y manejo oportuno de infecciones.

Conclusiones: Se debe promover la participación activa del paciente y su familia en los cuidados de salud y el uso de las tecnologías educativas disponibles.

Palabras clave: infección del sitio quirúrgico; prevención; educación; pacientes y familiares.

ABSTRACT

Introduction: Surgical site infections are the most frequent infections associated with health care. The education of patients and caregivers is an essential element for their prevention.

Objective: To evaluate the essential elements associated with the participation of patients in the prevention of surgical site infections.

Method: Using *PubMed* and the *Joint Commission International* as a source of information, we synthesized aspects related to the prevention of surgical site infections.

Development: Patient education is carried out from the preoperative period until the patient's full recovery and is a required criterion to accredit quality management systems in health institutions. It should focus on the positive modification of risks such as preoperative hygiene, abstention from smoking, glycemic control in diabetic patients, the use of immunosuppressive medication, early mobilization of patients, wound care, and identification and timely management of infections.

Conclusions: The active participation of the patient and the family in health care and the use of available educational technologies should be promoted.

Keywords: surgical site infection; prevention; education; patients and relatives.

Recibido: 2/10/2018

Aprobado: 2/11/2018

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sitio quirúrgico constituyen las más frecuentes infecciones relacionadas con los cuidados de la salud (IRCS) y constituyen del 20 % - 30 % de los casos notificados. Debido a ello se les considera un problema sólidamente vinculado a

la seguridad de los cuidados de la salud, lo que se relaciona con la eficiencia del sistema de salud por su impacto en los costos y la mortalidad asociada a estas infecciones.^(1,2,3)

Los programas de prevención y control de IRCS incluyen elementos como la vigilancia epidemiológica de las infecciones y de las prácticas de prevención, la educación de los cirujanos y el personal quirúrgico y la educación de los pacientes y la familia (Fig.).^(4,5)

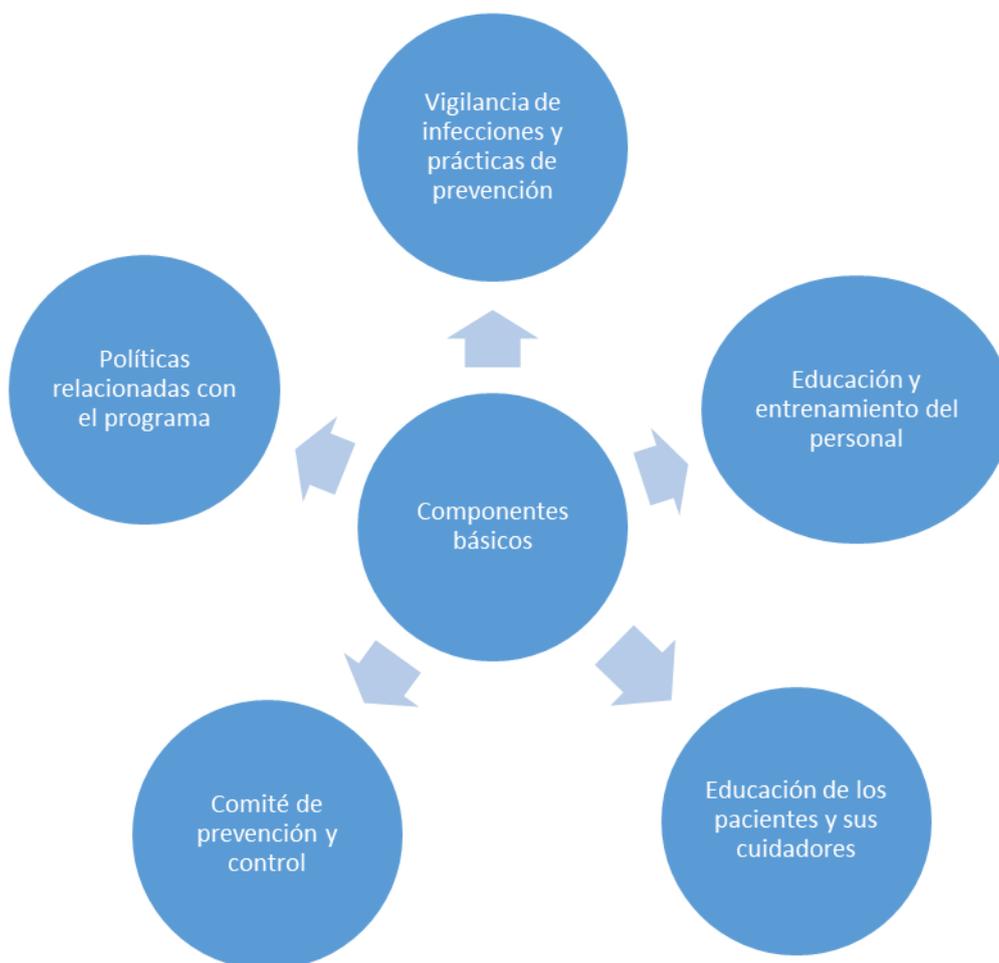


Fig. - Componentes básicos de los programas para la prevención y control de infecciones relacionadas con los cuidados a la salud.

Respecto a la vigilancia de infección del sitio quirúrgico se recomienda realizarla para procedimientos seleccionados fundamentalmente por la frecuencia de realización y su impacto en caso de que los pacientes adquieran infecciones del sitio quirúrgico. Asimismo, debe incluir el monitoreo de las prácticas de prevención y la retroalimentación de los cirujanos y los líderes acerca de los datos de vigilancia.^(4,5) Estudios publicados han estimado que las infecciones del sitio quirúrgico pueden ser prevenibles entre el 26 % y el 54 %.⁽⁶⁾

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.⁽⁷⁾ Las observaciones realizadas durante las actividades rutinarias de vigilancia y control de infecciones en hospitales hacen evidentes que no se utilizan todas las potencialidades de la educación enfocadas en la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico ni se incluyen de manera activa a los pacientes y las familia en el logro de una atención médica segura.

Pretendemos evaluar los elementos esenciales relacionados con la participación de los pacientes en la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico.

Los factores fisiopatológicos relacionados con las infecciones del sitio quirúrgico incluyen:^(2,4,5)

- Factores relacionados con los procedimientos quirúrgicos. incluyendo su complejidad, el manejo de los tejidos, el grado de contaminación de la herida quirúrgica, la duración del proceder, entre otros
- Factores microbianos que incluyen la colonización de pacientes por gérmenes multirresistentes (ej. *Staphylococcus aureus* meticillin resistente, *Enterococcus* spp.), y considerando la virulencia y patogenicidad de estos gérmenes presentes en el paciente o en el ambiente del quirófano.
- El cumplimiento de las prácticas de prevención, incluyendo la profilaxis antibiótica perioperatoria, el adecuado manejo del pelo en el periodo preoperatorio, el control de la temperatura corporal durante el periodo perioperatorio, el control glicémico posoperatorio, entre otros.
- Factores del paciente que incluyen elementos desde el preoperatorio hasta el posoperatorio. Importante considerar:
 - Las enfermedades previas en el paciente, con especial referencia a la diabetes mellitus, la obesidad y la desnutrición, y los tratamientos con inmunosupresores.
 - Los hábitos tóxicos, especialmente el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas.

Teniendo en cuenta los elementos anteriores el paciente o sus cuidadores pueden contribuir en el control de riesgos específicos relacionados con la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico. Esto es especialmente relevante en el cumplimiento de

las prácticas de prevención o en los factores propios del paciente. En la tabla se han presentado factores de riesgo susceptibles de modificar mediante acciones educativas. Además, por su importancia para la detección y manejo oportuno de infecciones después del egreso se debe orientar la conducta a seguir ante la sospecha de infecciones del sitio quirúrgico o cualquier otro síntoma probablemente relacionado con complicaciones del proceder quirúrgico.

Tabla - Elementos susceptibles de modificar mediante actividades educativas enfocadas en la prevención, control de las infecciones y en la seguridad de los pacientes

Factor de riesgo	Recomendación
Control glicémico	Control glicémico en pacientes diabéticos hasta lograr hemoglobina glicosilada por debajo de 7 % siempre que sea posible.
Hábito de fumar	Abstenerse de fumar los 30 días previos a la cirugía
Medicación inmunosupresora	Evitar el uso de medicamentos inmunosupresores en el periodo perioperatorio siempre que sea posible
Colonización por <i>Staphylococcus aureus</i> meticillin resistente (EAMR)	Si un estudio microbiológico demuestra que el paciente esta colonizado por EAMR es recomendable realizar un protocolo de decolonización antes del proceder quirúrgico
Eliminación del pelo	No remueva el pelo durante el periodo perioperatorio a menos que este interfiera con el proceder. Si es necesario recórtelo con una máquina de pelar pero nunca con cuchillas de afeitar
Higiene corporal antes de la cirugía	Recomendable bañarse todo el cuerpo con agua y jabón la noche anterior y la mañana antes de realizarse la cirugía
Movilización después de la cirugía	Movilización temprana después de la cirugía es recomendable para prevenir complicaciones
Cuidados de la herida después de la operación	El apósito que cubre la herida deberá mantenerse durante 48 horas. Si es necesario cambiarlo debe ser realizado por un profesional utilizando una técnica apropiada. Lávese la herida posteriormente con agua y jabón hasta su curación.

El modelo paternalista de la relación entre los profesionales de la salud y sus pacientes, en el cual el paciente jugaba un papel pasivo en los cuidados a la salud, ha dado paso a un modelo más participativo y activo con el objetivo de lograr cuidados de salud más seguros. La práctica de incluir a los pacientes en la prevención mediante su educación constituye actualmente un requisito para acreditar los estándares de calidad de las instituciones de salud.⁽⁷⁾ La Comisión Conjunta Internacional constituye una organización dedicada a mejorar la calidad y seguridad de los cuidados de la salud, la cual incluye en sus estándares de acreditación de hospitales aspectos relacionados con la educación de los pacientes. El estándar relacionado con el acceso a los servicios de salud y la continuidad de los cuidados (ACC.4.3.1) recomienda que la educación de los pacientes debe ser dada en una forma y lenguaje que el paciente pueda entender, de forma simple y comprensible. La familia, en caso necesario, deberá estar involucrada en la educación ofrecida. El estándar relacionado con la educación del paciente y la familia (PFE.4) recomienda que los profesionales relacionados con los pacientes colaboren en las actividades educativas de modo que la información suministrada a los pacientes y las familias sea completa, consistente y tan efectiva como sea posible.⁽⁷⁾

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado promover un rol más activo y participativo de los pacientes para mejorar su bienestar y la eficiencia del sistema de salud.⁽⁸⁾ Lógicamente, para lograr lo anterior se necesita capacitar a los trabajadores de la salud en las tecnologías de educación y promoción que incluyan aquellos aspectos a considerar en la educación de los pacientes y la familia, y el logro de una adecuada comunicación entre ambos actores de los cuidados sanitarios.

De acuerdo con *Tartari y otros* la participación del paciente en la prevención de la infección del sitio quirúrgico se refiere a las intervenciones, que van desde la educación del paciente para asegurar una piel limpia previo a la cirugía, hasta empoderar al paciente al recordarle a los profesionales de no afeitar el sitio quirúrgico, realizar la higiene de las manos antes del contacto con el sitio quirúrgico, entre otras acciones.⁽⁹⁾

La capacidad del paciente de participar de forma activa de la toma de decisiones acerca de su problema de salud está seriamente limitada cuando el paciente no está adecuadamente informado acerca de los cuidados que recibirá, las potenciales complicaciones y las posibilidades de recuperarse de forma satisfactoria si cumple con las recomendaciones realizadas por su equipo de salud.⁽¹⁰⁾

Uno de los aspectos más novedosos, que se ha recomendado en la participación de los pacientes, está en la interacción positiva con los profesionales de la salud en el cumplimiento de prácticas de prevención de infecciones como la higiene de las manos, el uso de antibióticos o la retirada oportuna de dispositivos (ej. drenajes, catéteres urinarios). Kum y otros, en un estudio de corte transversal realizado a pacientes, familiares y profesionales de la salud, observó un apoyo insuficiente de los profesionales de la salud a la participación de los pacientes.⁽¹¹⁾ La preocupación fundamental referida por los profesionales de la salud fue el potencial efecto negativo de esta práctica en su relación con los pacientes. Otros estudios muestran la importancia de la educación de los pacientes y su papel proactivo en la prevención de infección con especial referencia al cumplimiento de la higiene de las manos por los profesionales de la salud durante los cuidados sanitarios.^(12,13)

La educación debe utilizar todas las posibilidades y tecnologías educativas disponibles en las instituciones de salud incluyendo documentos impresos, ilustraciones, imágenes, tecnologías computacionales, aplicaciones para teléfonos móviles y otras.

CONCLUSIONES

En el logro de la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico se necesita fortalecer la educación del paciente y su familia por profesionales de la salud con una sólida formación preventivista. Se debe promover la participación proactiva del paciente en la prevención de las infecciones, fundamentada en una adecuada información de los aspectos susceptibles de modificar, incluyendo factores del propio paciente y la observación de prácticas de prevención por los profesionales de la salud que le brindan cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosenthal VD, Richtmann R, Singh S, Apisarnthanarak A, Kubler A, Viet-Hung N, et al. Surgical Site Infections, International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Report, Data Summary of 30 Countries, 2005-2010. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013;34:597-604.

2. Brenner P, Nercelles P. Chapter 15. Prevention of Surgical Site Infections. In: IFIC Basic Concepts of Infection Control. 2nd Edition-Revised 2011. International Federation of Infection Control. 2011; p. 225-36.
3. The Joint Commission's Implementation Guide for NPSG.07.05.01 on Surgical Site Infections: The SSI Change Project. The Joint Commission, 2013. Disponible en: <http://www.jointcommission.org>. [acceso: 5/6/2018].
4. Anderson DJ, Podgorny K, Berríos-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L, et al. Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2014;35(6):605-27.
5. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, et al. for the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection 2017. *JAMA Surg*. 2017;152:784-91.
6. Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA, Agarwal R, Williams K, Brenana PJ. Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2011;32:101-14.
7. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 5th Edition. Joint Commission International, 2013. Disponible en: <http://jointcommissioninternational.org> [acceso: 5/6/2018].
8. Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. *Mayo Clin Proc*. 2010;85:53-62.
9. Tartari E, Weterings V, Gastmeier P, Rodríguez Baño J, Widmer A, Kluytmans J, et al. Patient engagement with surgical site infection prevention: an expert panel perspective. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. 2017;6:45.
10. Sharp D, Palmore T, Grady C. The Ethics of Empowering Patients as Partners in Healthcare-Associated Infection Prevention. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014;35:307-9.
11. Kim MK, Nam EY, Na SH, Shin MJ, Lee HS, Kim NH, et al. Discrepancy in perceptions regarding patient participation in hand hygiene between patients and health care workers. *Am J Infect Control*. 2015;43:510-5.

12. Garcia-Williams A, Brinsley-Rainisch K, Schillie S, Sinkowitz-Cochran R. To ask or not to ask? The results of a formative assessment of a video empowering patients to ask their health care providers to perform hand hygiene. *J Patient Safety*. 2010;6:80-5.
13. Seale H, Chughtai AA, Kaur R, Crowe P, Phillipson L, Novytska Y, et al. Ask, speak up, and be proactive: Empowering patient infection control to prevent health care acquired infections. *Am J Infec Control*. 2015;43:447-53.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran tener conflicto de intereses.