



tados en estas fichas comprenden: habitación y cama; nombre del paciente; proceso quirúrgico, tipo y fecha de intervención; temperatura en los 4.º, 5.º, 6.º y 7.º días del postoperatorio; completándose posteriormente con los datos relativos a localización de la infección, gérmenes causal y si se abre ficha de encuesta epidemiológica o no, de acuerdo con la evolución de cada caso.

Conviene precisar que nuestro criterio para la declaración de una infección como cruzada incluye:

1. Procesos sépticos en directa relación con el traumatismo quirúrgico cuan-

do el proceso causal se supone limpio, se aisle o no el germen causal.

2. Sobreinfecciones en procesos inicialmente sépticos, subsidiarios de tratamiento quirúrgico; no se incluyen estos casos si no existe sobreinfección.

3. Procesos sépticos sin relación directa con el propio traumatismo quirúrgico pero achacable al propio actuar médico.

Con esta sistemática referimos a continuación los resultados obtenidos en el control de fiebres en el Servicio de Cirugía relativos al período Abril-Mayo de 1976. (Tabla 2).

**TABLA II**  
**CONTROL DE FIEBRES E INFECCIONES DECLARADAS EN OPERADOS**  
**PERIODO ABRIL - MAYO**

	CIRUGIA I			CIRUGIA II			CONJUNTO		
	N.º	%	CON GERMEN	N.º	%	CON GERMEN	N.º	%	CON GERMEN
Intervenidos ... ..	80			66			146		
Con fiebre ... ..	31	38,7		22	33,3		53	36,3	
Con infección ... ..									
• Neumonía ... ..	2		—	3		2	5		2
• Urinaria ... ..	1		1	2		2	5		3
• Flebitis ... ..	2		—	2		—	4		—
• Herida ... ..									
• Proceso séptico ... ..	2		—	4		3	6		3
		5			7			6	
• Proceso no séptico ... ..	2		—	1		—	3		—
• Otras ... ..	—		—	1		—	1		—
Total pacientes infectados...	8	10,0		11	16,6		19	13,0	
Total infecciones ... ..	9	11,2		13	19,7		22	15,1	
Total infecciones con gérmen aislado ... ..			1(11'1%)			7(53'8%)			8(36'4%)

De los 53 casos (1/3 de los 146 pacientes intervenidos) de fiebre controlada al 4.º día del postoperatorio, el 35,8% desarrollan una infección hospitalaria; ello viene a suponer el 15,1% de infecciones en pacientes intervenidos; de ellos el 6% corresponden a infecciones de la herida operatoria, siendo el restante 8,9% resultante de otras diferentes actuaciones médicas: anestesia, administración

de infusiones parenterales e indicaciones de sondajes vesicales. Las diferencias observadas entre Cirugía 1 y Cirugía 2 no son significativas, siendo los resultados superponibles en ambos en cuanto a tipo y número de infecciones. Aparte otras posibles diferencias entre ambos servicios el I utiliza la profilaxis antibiótica de forma rutinaria.