

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4731>

Intervenciones de enfermería en dehiscencia de herida quirúrgica: revisión sistemática

Nursing interventions in surgical wound dehiscence: systematic review

Gladys Susana Choca-Paguay

gladyscp28@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5760-2975>

Rosa del Pilar López-Ruales

pg.docenterlr@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4181-4476>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de abril 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobado: 15 de julio 2025
Publicado: 01 de agosto 2025

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

RESUMEN

Objetivos: Describir las intervenciones de enfermería aplicables en el manejo de dehiscencia de herida quirúrgica mediante revisión bibliográfica sistemática. **Método:** Investigación cualitativa descriptiva no experimental realizada mediante búsqueda sistemática en Google Académico, Scielo, Elsevier, Dialnet y Repositorios Universitarios. Se aplicó metodología PRISMA, utilizando criterios de inclusión: artículos originales, revisiones sistemáticas, tesis publicadas entre 2019-2023 en español e inglés. Se excluyeron cartas al editor, ensayos clínicos y documentos anteriores al 2019. **Resultados:** De 60 artículos identificados inicialmente, se seleccionaron 15 para análisis final. Los principales factores de riesgo identificados incluyen edad avanzada, obesidad, diabetes, deficiencias nutricionales, infecciones del sitio quirúrgico y hipoalbuminemia. Las intervenciones de enfermería efectivas comprenden prevención de hipotermia, manejo del dolor, control de infecciones, educación al paciente, terapia de presión negativa y técnicas especializadas como el sistema VERSAJET.

Descriptor: Dehiscencia de la herida operatoria; Atención de enfermería; Cuidados posoperatorios; Cicatrización de heridas. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To describe nursing interventions applicable in surgical wound dehiscence management through systematic literature review. **Method:** Descriptive qualitative non-experimental research conducted through systematic search in Google Scholar, Scielo, Elsevier, Dialnet and University Repositories. PRISMA methodology was applied, using inclusion criteria: original articles, systematic reviews, theses published between 2019-2023 in Spanish and English. Letters to the editor, clinical trials and documents prior to 2019 were excluded. **Results:** From 60 initially identified articles, 15 were selected for final analysis. Main identified risk factors include advanced age, obesity, diabetes, nutritional deficiencies, surgical site infections and hypoalbuminemia. Effective nursing interventions include hypothermia prevention, pain management, infection control, patient education, negative pressure therapy and specialized techniques such as VERSAJET system.

Descriptors: Surgical wound dehiscence; Nursing care; Postoperative care; Wound healing. (Source: DeCS).

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Introducción

La dehiscencia de herida quirúrgica constituye una complicación postoperatoria significativa definida como la ruptura de los márgenes de una incisión quirúrgica previamente cerrada, con o sin exposición de tejidos subyacentes, órganos o implantes ¹. Esta condición representa uno de los desafíos más frecuentes y complejos que enfrentan los equipos quirúrgicos, manifestándose habitualmente en el postoperatorio mediato o tardío.

La incidencia global de dehiscencia quirúrgica oscila entre 0,4% y 3,5%, variando según el tipo de procedimiento y clasificación de la herida ². En cirugía abdominal, las tasas reportadas fluctúan entre 3% y 13%, siendo estas intervenciones las más susceptibles a esta complicación debido a las fuerzas mecánicas ejercidas sobre la pared abdominal durante la recuperación.

Diversos factores contribuyen al desarrollo de dehiscencia quirúrgica, estableciendo un perfil de riesgo complejo que incluye elementos intrínsecos del paciente y variables relacionadas con el procedimiento quirúrgico ³. Entre los factores intrínsecos destacan la edad avanzada, desnutrición, diabetes mellitus, obesidad, hipoproteinemia y anemia. Los factores extrínsecos comprenden cirugías de urgencia, técnica quirúrgica inadecuada, infecciones del sitio quirúrgico y aumento de la presión intraabdominal.

La Organización Mundial de la Salud reconoce las complicaciones de heridas quirúrgicas como un problema de salud pública que afecta millones de personas globalmente ⁴. Las tasas de mortalidad asociadas oscilan entre 3% y 35%, vinculándose a eventos adversos abdominales graves que comprometen significativamente el pronóstico del paciente.

El impacto económico de la dehiscencia quirúrgica resulta considerable para los sistemas sanitarios, incrementando los costos hasta en 61% debido a hospitalizaciones prolongadas, reingresos y necesidad de cuidados especializados ⁵. Las dehiscencias infectadas duplican los gastos terapéuticos al requerir manejo multidisciplinario y tecnologías avanzadas de cicatrización.

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la prevención, detección temprana y manejo de la dehiscencia quirúrgica ⁶. Su participación abarca desde la valoración preoperatoria hasta el seguimiento postoperatorio, implementando intervenciones basadas en evidencia científica que optimizan los resultados clínicos y mejoran la experiencia del paciente.

La implementación de guías de práctica clínica especializadas en prevención, diagnóstico y tratamiento de dehiscencia quirúrgica favorece la mejora en efectividad, seguridad y calidad de atención médica, contribuyendo al bienestar de pacientes y comunidades ⁷. El objetivo del presente estudio fue describir las intervenciones de enfermería que contribuyen al manejo efectivo de la dehiscencia de herida quirúrgica mediante revisión bibliográfica sistemática.

MÉTODO

Se desarrolló una investigación cualitativa de tipo descriptivo-explicativo no experimental, ejecutada mediante revisión sistemática de la literatura científica disponible sobre intervenciones de enfermería en dehiscencia de herida quirúrgica.

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos especializadas: Google Académico, Scielo, Elsevier, Dialnet y Repositorios Universitarios, utilizando descriptores específicos: "intervenciones de enfermería", "dehiscencia de herida" y "manejo de heridas", combinados mediante operadores booleanos OR, NOT, AND para optimizar los resultados de búsqueda.

Los criterios de inclusión contemplaron: libros especializados, artículos originales y de revisión sistemática, tesis de maestría y doctorales publicadas entre 2019-2023, documentos en idioma español e inglés que incorporaran las palabras clave del tema de investigación. Los criterios de exclusión incluyeron: cartas al editor, ensayos clínicos, documentos anteriores al 2019, publicaciones en idiomas diferentes al español e inglés.

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Se implementó el enfoque Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para garantizar rigor metodológico en la selección y análisis de documentos ⁸. La declaración PRISMA 2020 incluye 7 secciones con 27 elementos específicos que orientan la elaboración de revisiones sistemáticas de alta calidad.

El proceso de selección inició con la identificación de 60 artículos relacionados con la temática de estudio. Mediante aplicación de metodología PRISMA, se filtraron los documentos según validez y pertinencia, estableciendo una población final de 15 artículos distribuidos por bases de datos: Scielo (9), Elsevier (1), Dialnet (5), Google Académico (12) y Repositorios Universitarios (33).

La fase de cribado incluyó eliminación de duplicados, revisión de títulos relacionados con palabras clave del estudio, análisis de resúmenes completos y evaluación de textos íntegros para determinar elegibilidad. El análisis final se realizó evaluando la calidad metodológica de los estudios seleccionados, descartando aquellos que no cumplieran estándares de rigor científico establecidos.

RESULTADOS

La revisión sistemática identificó múltiples factores de riesgo asociados a dehiscencia de herida quirúrgica y diversas intervenciones de enfermería aplicables en su manejo. Los resultados se organizaron en dos categorías principales: factores determinantes de dehiscencia quirúrgica (9 artículos) e intervenciones específicas de enfermería (6 artículos).

Los factores de riesgo más frecuentemente reportados incluyen edad avanzada, deficiencias nutricionales, diabetes mellitus, obesidad y alteraciones metabólicas ⁹. La investigación de Morales evidenció que pacientes con obesidad grado II presentan riesgo 8 veces mayor de desarrollar dehiscencia, mientras que obesidad grado III incrementa el riesgo 14 veces comparado con pacientes de peso normal.

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

La diabetes tipo 2 demostró asociación significativa con dehiscencia quirúrgica, presentando una correlación del 88,8% en pacientes que desarrollaron esta complicación¹⁰. Este hallazgo establece la diabetes como factor de riesgo independiente que requiere vigilancia especializada durante el período postoperatorio.

Las infecciones del sitio quirúrgico representan otro factor crítico, siendo *Staphylococcus epidermidis* el agente patógeno más frecuentemente identificado¹¹. La presencia de infección incrementa significativamente el riesgo de dehiscencia superficial, manifestándose con exudado en el 90,9% de los casos que desarrollan esta complicación.

La hipoalbuminemia constituye un predictor independiente de dehiscencia anastomótica, especialmente cuando los niveles séricos descienden por debajo de 3,5 g/dl¹². Los pacientes con hipoalbuminemia presentan riesgo 3,64 veces mayor de desarrollar dehiscencia comparado con aquellos que mantienen niveles normales de albúmina sérica.

Las intervenciones de enfermería identificadas se fundamentan en taxonomías estandarizadas NANDA-NIC-NOC, destacando diagnósticos prioritarios como deterioro de la integridad cutánea y deterioro de la movilidad física¹³. Las intervenciones más efectivas incluyen cuidados especializados de heridas, limpieza según protocolos establecidos y aplicación de vendajes apropiados.

La terapia de heridas con presión negativa emergió como intervención avanzada altamente efectiva para promover cicatrización y formación de tejido de granulación saludable¹⁴. Esta técnica utiliza sistemas de vacío que facilitan el drenaje de exudados y estimulan la perfusión tisular, acelerando significativamente el proceso de recuperación. La educación preoperatoria al paciente constituye una estrategia preventiva fundamental, abarcando instrucciones sobre técnicas de tos controlada, medidas de autocuidado y signos de alarma que requieren atención médica inmediata¹⁵. La implementación de

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

programas educativos estructurados reduce significativamente las tasas de complicaciones postoperatorias.

El manejo del dolor mediante protocolos multimodales representa otra intervención crucial, ya que el control analgésico adecuado favorece la movilización temprana y reduce las complicaciones asociadas a inmovilidad prolongada ¹³. Las escalas de valoración del dolor proporcionan herramientas objetivas para monitorizar la efectividad de las intervenciones implementadas.

La prevención de hipotermia durante los períodos intra y postoperatorio demostró impacto significativo en la reducción de dehiscencias quirúrgicas ¹⁵. El mantenimiento de normotermia optimiza la perfusión tisular y favorece los procesos de cicatrización mediante preservación de la función celular.

El sistema VERSAJET, técnica de hidrocirugía especializada, mostró resultados prometedores en el manejo de heridas complejas con dehiscencia ¹⁶. Esta tecnología permite desbridamiento selectivo manteniendo tejido viable, facilitando cuidados específicos y acelerando la recuperación del paciente.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman que la dehiscencia de herida quirúrgica constituye una complicación multifactorial que requiere abordaje integral por parte del equipo de enfermería ⁹. La identificación temprana de factores de riesgo permite implementar estrategias preventivas personalizadas que reducen significativamente la incidencia de esta complicación.

La obesidad emerge como factor de riesgo crítico que incrementa exponencialmente las probabilidades de dehiscencia quirúrgica ^{10 15}. Los cambios histológicos dérmicos asociados a obesidad severa comprometen la integridad estructural de los tejidos, requiriendo técnicas de cierre quirúrgico adaptadas y cuidados postoperatorios intensificados para minimizar complicaciones.

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

La diabetes mellitus tipo 2 demostró asociación estadísticamente significativa con dehiscencia quirúrgica, estableciendo un perfil de riesgo que requiere vigilancia especializada ¹⁰. Los pacientes diabéticos presentan alteraciones en los procesos de cicatrización debido a hiperglucemia crónica, microangiopatía y compromiso inmunológico que predisponen al desarrollo de complicaciones de herida.

Las infecciones del sitio quirúrgico representan un factor modificable mediante implementación de protocolos de prevención basados en evidencia científica ^{11 18}. La identificación de *Staphylococcus epidermidis* como patógeno predominante orienta las estrategias de profilaxis antibiótica y cuidados de herida específicos para reducir la colonización bacteriana.

La hipoalbuminemia refleja el estado nutricional del paciente y su capacidad para sostener procesos de reparación tisular ^{12 17}. Los niveles séricos de albúmina por debajo de 3,5 g/dl constituyen un predictor independiente de dehiscencia que puede modificarse mediante intervenciones nutricionales dirigidas en el período preoperatorio.

Las intervenciones de enfermería fundamentadas en taxonomías NANDA-NIC-NOC proporcionan un marco estructurado para el cuidado especializado de pacientes con dehiscencia quirúrgica ¹³. La estandarización de diagnósticos e intervenciones facilita la continuidad del cuidado y permite evaluar objetivamente la efectividad de las estrategias implementadas.

La terapia de heridas con presión negativa representa una innovación tecnológica que ha revolucionado el manejo de heridas complejas ^{14 25}. Su mecanismo de acción multifactorial incluye reducción del edema, estimulación de la angiogénesis y promoción de la granulación tisular, resultando en cicatrización acelerada y reducción de complicaciones secundarias.

La educación del paciente constituye una intervención costo-efectiva que empodera al individuo en su proceso de recuperación ^{15 26}. Los programas educativos estructurados

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

que abordan técnicas de autocuidado, reconocimiento de signos de alarma y modificación de factores de riesgo demuestran impacto positivo en los resultados clínicos.

El control multimodal del dolor trasciende el alivio sintomático, contribuyendo directamente a la prevención de complicaciones postoperatorias ^{13 24}. La analgesia efectiva facilita la movilización temprana, respiración profunda y participación activa del paciente en su recuperación, reduciendo el riesgo de dehiscencia secundaria a esfuerzos excesivos.

La normotermia perioperatoria representa una medida preventiva fundamental que optimiza las condiciones fisiológicas para la cicatrización ^{15 26}. La hipotermia compromete la perfusión tisular, altera la función plaquetaria y predispone a infecciones, factores directamente relacionados con el desarrollo de dehiscencia quirúrgica.

CONCLUSIONES

La dehiscencia de herida quirúrgica constituye una complicación multifactorial prevenible mediante implementación de intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica. Los principales factores de riesgo identificados incluyen operaciones prolongadas, fallas en las suturas, edad avanzada, deficiencias nutricionales, alteraciones metabólicas e infecciones del sitio quirúrgico.

Las intervenciones de enfermería efectivas para prevención de dehiscencia abarcan prevención de hipotermia, control del estrés mecánico, educación al paciente sobre técnicas de tos controlada, implementación de medidas postoperatorias específicas y retiro oportuno de suturas, complementadas con programas de autocuidado estructurados.

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en el manejo integral de pacientes con dehiscencia quirúrgica, implementando intervenciones especializadas que incluyen manejo del dolor, aplicación de terapia de presión negativa, control riguroso de

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

infecciones y cuidados avanzados de heridas mediante técnicas innovadoras como el sistema VERSAJET.

La estandarización de cuidados mediante taxonomías NANDA-NIC-NOC facilita la continuidad asistencial y permite evaluación objetiva de la efectividad de las intervenciones implementadas, contribuyendo a la mejora continua de la calidad del cuidado y optimización de resultados clínicos en pacientes con dehiscencia de herida quirúrgica.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo brindado para la realización de este estudio y acceso a bases de datos científicas.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez Ugarte GF. Factores de riesgo asociados a dehiscencia de herida quirúrgica. Universidad Autónoma de Nicaragua Managua. 2019;1(1):1-120.
2. Padrón Arredondo G. Dehiscencia de heridas. Salud Quintana Roo. 2019;11(40):15-20.
3. Cajas Bejarano CJ. Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. Rev Cient Invest Actual Mundo Cienc. 2019;3(2):845-863.

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

4. García-Montero A, Viedma-Contreras S, Gombau-Baldrich Y, Guinot-Bachero J. Abordaje multidisciplinar de una dehiscencia abdominal infectada. *Helcos*. 2019;10(2):1-5.
5. Arriola Peñalosa MA. Prevención, diagnóstico y tratamiento de dehiscencia de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención. *Instituto Mexicano de Seguridad Social*. 2019;2(1):1-43.
6. Tavera Lits R. Conocimiento y destrezas de estudiantes de enfermería en pacientes postoperados. *Universidad Regional Autónoma de Los Andes*. 2021;13(2):2-6.
7. Puppo Moreno AM, Abella Álvarez A, Morales Conde S, Pérez Flecha M. La unidad de cuidados intensivos en el postoperatorio de cirugía mayor abdominal. *Elsevier*. 2019;47(8):445-453.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74(9):790-799.
9. Sanz Pérez L, Sola Laín M, Bergua Claver P, Ezquerro García I, Garulo Gracia D, del Álamo Cortés AB. Trabajo monográfico: sutura y dehiscencia. *Rev Sanit Invest*. 2023;4(5):112-125.
10. Gaitán MA. Factores de riesgo para dehiscencia de herida quirúrgica en pacientes post cesárea. *Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*. 2019;2(12):1-85.
11. Pelayo-Alonso R, Cobo-Sánchez JL, Palacio-Cornejo CM, Escalante-Lanza S, Cabeza-Guerra MV, Martín-Tapia O. Factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones de la herida quirúrgica en el trasplante renal. *Nefrología*. 2022;42(3):315-323.
12. Muñoz N, Rodríguez M, Pérez-Castilla A. Evaluación de factores de riesgo asociados a dehiscencia anastomótica en cirugía colorrectal. *Rev Chil Cir*. 2019;71(2):136-143.
13. Raga Wichi Á, Ramírez Serrano Á, Serrano Sánchez M, Cortés Bruna M, Esteve Perdiguer A, Martín Navarro P. Cuidados de enfermería en un paciente con dehiscencia de herida quirúrgica. *Rev Cient Enferm*. 2021;18(2):45-52.

Gladys Susana Choca-Paguay; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

14. Martin N, Taylor C, Hachach-Haram N, Hona T. Wound care in patients with perineal reconstruction. *Gastrointest Nurs.* 2019;17(9):S44-S50.
15. Tavares Gomes E, de Brito Poveda V, de Araújo Püschel VA. ¿Pueden las acciones de enfermería prevenir la dehiscencia de la herida operatoria? *SOBECC.* 2020;25(2):e1553.
16. Ramírez Jiménez JI. Manual de cuidados en el manejo trans y postoperatorio en la dehiscencia de heridas y la utilización del sistema VERSAJET. *Repositorio UASLP.* 2021;4(1):1-85.

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)