

ATENCIÓN ENFERMERA INTEGRAL EN EL CUIDADO DE LAS MORDEDURAS

AUTORÍA

Gómez Enríquez, Cristina *.

Rodríguez Rodríguez, M^a José*.

Dirección para correspondencia:

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

RESUMEN

Este trabajo pretende abordar el cuidado de las mordeduras de una manera integral dando respuesta a las necesidades reales y potenciales del paciente.

La mordedura es una lesión que se presenta en los Servicios de Urgencias con cierta frecuencia.

Suelen ser heridas que, en la mayoría de los casos, se complican con procesos infecciosos, por lo que precisa una limpieza exhaustiva y un conocimiento por parte de los profesionales de las últimas evidencias al respecto.

PALABRAS CLAVE

Mordedura, Cuidados de Enfermería.

TITLE

COMPREHENSIVE CARE NURSE CARE OF THE BITES

ABSTRACT

This work aims to address the care of bites in a comprehensive manner in response to actual and potential needs of the patient.

The bite is an injury that occurs in the emergency services with some frequency. They are usually wound which, in the majority of cases, are complicated infectious processes, so it needs a thorough cleaning and an awareness of the latest evidence for it professionals.

KEY WORDS

Bite, nursing care

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Las mordeduras constituyen un importante problema de Salud Pública ya que suelen presentar consecuencias importantes: inmediatas en el caso de las lesiones producidas en el momento del ataque y posteriores tales como secuelas estéticas y psicológicas.

Alrededor de una tercera parte de las personas mordidas sufren restricciones en su actividad diaria, ya sea escolar o laboral y las lesiones por mordedura suponen aproximadamente entre un 0,3 y un 3 % de las visitas a urgencias¹.

Los perros son los responsables del 80-90% de las mordeduras, seguidas de las mordeduras ocasionadas por gatos que constituyen el 5-18%. En menor proporción mordeduras de otros animales como cerdos, animales exóticos, y animales salvajes, aunque últimamente se observa también un incremento de mordeduras humanas en las urgencias hospitalarias.

Las mordeduras por perros han sufrido un aumento que puede ser debido a que existen más hogares con mascota.

Las zonas corporales más afectadas por mordeduras de animales son:

- Extremidades 55-85%
- Cabeza y cuello 15-27%
- Tronco <10%^{2,3}.

En los niños pequeños son frecuentes las lesiones en cara y cabeza debido a su escasa estatura. La edad de mayor incidencia está entre 5 y 9 años, grupo etario que presenta con mayor frecuencia un síndrome postraumático; hasta el 55% de los niños estudiados después del incidente lo presentan incluso un mes después de haber sucedido^{3,4}.

En niños mayores y adultos las mordeduras son en extremidades, principalmente inferiores.

La mordedura por perro se caracteriza porque suele presentar varias localizaciones y produce mayor desgarro^{2,3,5}.

La mordedura humana suele presentarse de forma unitaria, generalmente se producen en el contexto de una agresión, aunque pueden ser ocasionadas si se acerca las manos a una persona que presente una convulsión. Las localizaciones más frecuentes son miembros superiores y orejas.

La verdadera incidencia es desconocida por una subnotificación del incidente, no todos los pacientes consultan en un servicio de Urgencias y la mayoría de los casos son manejados en el hogar. Esta situación es más frecuente en los dueños de los animales cuando la mordedura es ocasionada por la propia mascota más que por perros vagabundos. Parece que en los últimos años esta tendencia está cambiando y son más los casos declarados. Mayoritariamente afecta a niños por su menor tamaño corporal, mayor frecuencia de acciones/conductas que pueden motivar ataques por parte del animal y la relativa dificultad para escapar si son atacados^{3,4}.

Es de destacar el elevado grado de ansiedad que una mordedura origina tanto en el niño como en los padres, esto se manifiesta, en muchas ocasiones por la premura con que se acude a solicitar atención sanitaria.

Las mordeduras causadas por gatos siguen en frecuencia a las causadas por perros. En el caso de los gatos, son producidas por dientes largos y aguzados, que pueden penetrar con mayor facilidad en la piel, comprometer alguna articulación y llegar al periostio. La incidencia de infección supera el 50% (duplica la descrita para mordeduras causadas por perros). Es más frecuente en adultos que en niños^{3,4}.

Las heridas profundas, lacerantes, localizadas en la mano, con más de 8 horas de evolución, y en pacientes con factores de riesgo, tienen una mayor probabilidad de infectarse, con una frecuencia que va entre 15 y 20%^{3,4}.

La mordedura es una herida contaminada y hasta hace poco tiempo no estaba recomendada la sutura, pero, en la actualidad, la tendencia es cerrar la herida para minimizar las secuelas estéticas.

CUIDADOS GENERALES DE LAS MORDEDURAS

Las mordeduras son heridas con gran riesgo de infección porque suelen ser anfractuosas y con numerosos espacios muertos. En el manejo de las mordeduras, independientemente de la etiología, existen unas normas generales de actuación que incluyen:

1. Limpieza de la herida con agua, jabón y suero salino.
2. Antisépticos tópicos.
3. Desbridamiento de los bordes de la herida sin suturar en caso de heridas de más de 8 horas de evolución.
4. Prevención de posibles infecciones.
5. Clasificar el tipo de herida y su extensión y, de sospecharse un compromiso articular u óseo, efectuar radiografías.
6. Profilaxis antitetánica.
7. Analgesia^{2,3}.



Heridas por mordedura canina

Constituyen indicaciones de hospitalización: herida con compromiso de tendones o articulaciones, la presencia de manifestaciones sistémicas, lesiones que requieran cirugía reparadora, celulitis graves, heridas en pacientes inmunocomprometidos y fracaso del tratamiento antimicrobiano oral⁴.

Factores de riesgo de infección que han sido documentados son: heridas punzantes, localizadas en manos o pies, cara y cuello, consultas tardías de más de 12 horas y huésped inmunodeprimido^{3,6,7}.

Las heridas punzantes son difíciles de irrigar y obtener limpieza completa, lo que las hace más propensas a la infección⁸. Las heridas en la cara se consideran de alto riesgo dada su implicación estética^{3,6,9,10}.

La cavidad oral de los mamíferos contiene flora polimicrobiana abundante, constituida por bacterias aerobias y anaerobias, a lo que se suma la flora propia de la piel del paciente⁸.

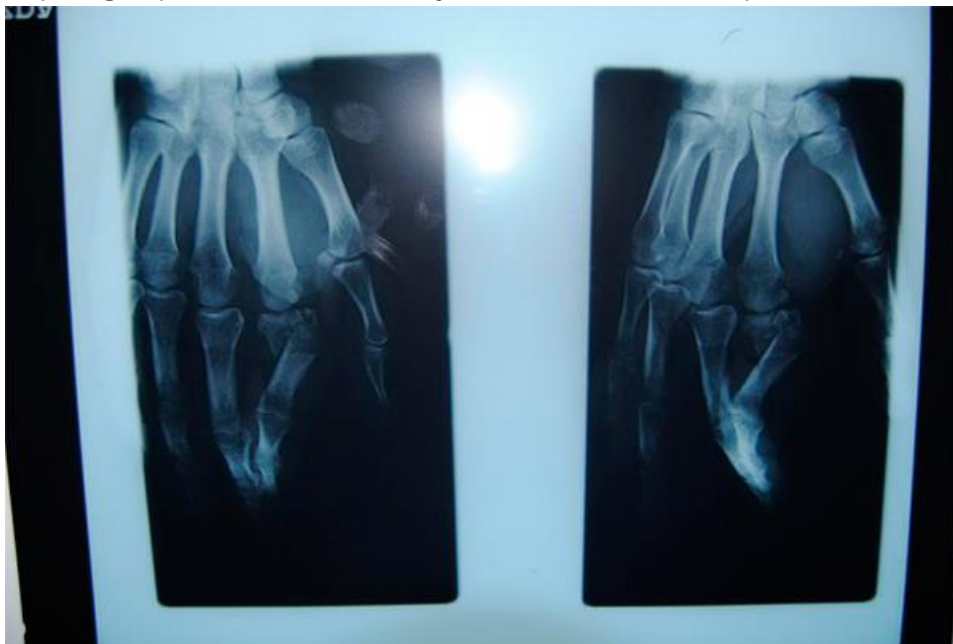
El lavado profuso y a presión con suero fisiológico y la exploración para retirar cuerpos extraños y áreas desvitalizadas son fundamentales antes de proceder al cierre de la herida^{5,9,10,11,12}.

Precisará cobertura antibiótica y curas por personal de Enfermería para permitir una valoración continua de la evolución que suele ser tórpida, presentando en muchos de los casos complicaciones que a veces llegan a precisar hospitalización. La mayoría de las heridas por mordeduras pueden ser suturadas, si la consulta es precoz y se aplica una buena técnica quirúrgica⁵.

Existen estudios que han demostrado una menor incidencia de infección en las heridas por mordeduras caninas que fueron tratadas mediante sutura, en comparación con aquellas que se mantuvieron abiertas⁶.

El cierre primario no debe realizarse de forma completa. Se aproximan los bordes, permitiendo el drenaje a través de los espacios que quedan entre los puntos.

La rápida reparación quirúrgica permite alcanzar los mejores resultados estéticos y la menor tasa de infección¹³.



Fractura de dedo de la mano por mordedura humana

Este tipo de incidentes provoca una serie de efectos físicos y psicológicos, tanto para la víctima como para sus padres, quienes en general son los dueños del perro y los ataques se producen en su hogar. Menos del 5% de las víctimas registran complicaciones infecciosas tras la limpieza de la lesión, en el 3% de los niños las secuelas estéticas se consideran graves y un porcentaje variable de pacientes precisan tratamiento especializado durante un período prolongado por un servicio de Salud Mental Infantil debido a la instalación de cuadros reactivos postraumáticos secundarios al ataque, en función de la agresividad a la que fue expuesta la víctima infantil¹³.

Si hay riesgo de infección por VIH o hepatitis se debe realizar una limpieza excepcionalmente rápida, vigorosa y minuciosa con agua y jabón para eliminar la saliva e irrigar con agentes viricidas como la povidona yodada².

Toda lesión por mordedura la vigilemos por el riesgo de celulitis y gangrena, especialmente si se localizan en dedos. El riesgo de infección si la mordedura se produce en la mano oscila según autores entre el 25-50%².

Estos pacientes suelen presentar alto nivel de ansiedad.

La población bacteriana de la boca es tal que una mordedura humana a otro ser humano representa un alto riesgo de infección¹⁴.



Mordedura humana

PLAN DE CUIDADOS

Se elabora un plan de cuidados dirigido a adecuar los recursos existentes para que los pacientes reciban atención de la mejor calidad en el menor tiempo posible cubriendo así sus necesidades reales y potenciales.

El plan de cuidados de enfermería emplea la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Asociación (NANDA)¹⁵, la clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)¹⁶ y la clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)¹⁷. Para ello se aplica el Proceso de Atención de Enfermería, que comprende 5 etapas:

1. Valoración: Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos objetivos y subjetivos referentes a las necesidades básicas del paciente. Se suele utilizar el modelo de las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson o los patrones funcionales de Gordon.

Los métodos empleados para su obtención son:

- Entrevista clínica
- Observación
- Exploración física

Se realizará una valoración focal centrada en la herida, así como una general en la que se indagará sobre posibles patologías, alergias, afectación sistémica y psicológica.

2. Diagnósticos de Enfermería: Se identifican los diagnósticos de Enfermería y los problemas de colaboración según la taxonomía NANDA.

3. Planificación: Se fijan las actuaciones más prioritarias, se establecen los objetivos (NOC) y las intervenciones (NIC) a realizar de acuerdo con los recursos disponibles y el nivel asistencial.

4. Ejecución: Puesta en práctica de las intervenciones enfermeras en orden de prioridad para revertir los problemas detectados en el paciente, además de valorar su estado durante todo el proceso. Estas intervenciones se llevan a cabo mediante actividades.

5. Evaluación: Se compara la situación del paciente con la que se pretendía en los objetivos fijados anteriormente¹⁸. Esta evaluación se llevará a cabo mediante indicadores.

NANDA NOC Indicadores

00146 Ansiedad relacionado con (r/c) amenaza en el entorno y manifestado por (m/p) inquietud y temor	1402 Autocontrol de la ansiedad	140217 Controla la respuesta de ansiedad
00132 Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos y m/p informe verbal	1605 Control del dolor	160511 Refiere dolor controlado
00044 Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos y m/p destrucción de la epidermis y/o dermis	1102 Curación de la herida: por primera intención 1103 Curación de la herida: por segunda intención	110201 Aproximación cutánea 110301 Granulación 110302 Epitelización
00044 Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos y m/p lesión tisular		
00004 Riesgo de infección r/c alteración de las defensas primarias (rotura de la piel)	1902 Control del riesgo	190212 Efectúa las vacunaciones apropiadas 190801 Reconoce signos y síntomas que indican riesgos
00086 Riesgo de disfunción neurovascular periférica r/c traumatismos (mordeduras)	0407 Perfusión tisular: periférica 0917 Estado neurológico periférico	040701 Relleno capilar enérgico 040706 Sensibilidad
00126 Conocimientos deficientes r/c falta de exposición y m/p verbalización del problema	1807 Conocimiento: control de las infecciones	180704 Descripción de signos y síntomas

Tabla 1

NIC Actividades de enfermería

5820 Disminución de la ansiedad 5270 Apoyo emocional 4920 Escucha activa 5380 Potenciación de la seguridad	Mostrar calma. Explicar los procedimientos comentando las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los mismos. Animar a la expresión de sentimientos, percepciones y miedos. Escuchar con atención. Crear un ambiente que facilite la confianza y seguridad. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. Garantizar al paciente que la familia está siendo informada. Permanecer con el paciente para promover la seguridad.
2210 Administración de analgésicos 2840 Administración de anestesia	Comprobar el historial de alergias a medicamentos. Determinar la selección de analgésico. Administrar el anestésico de forma coherente con las necesidades de cada paciente, la evaluación clínica y con las Normas de la Práctica de Cuidados de Anestesia.

3440 Cuidados del sitio de incisión 3620 Sutura 3660 Cuidados de las heridas	Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial. Limpiar desde la zona más limpia a la zona menos limpia. Irrigar con solución salina Aplicar antiséptico. Determinar el método de sutura. Seleccionar un material de sutura del calibre adecuado Utilizar una técnica estéril Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.
6540 Control de infecciones 6550 Protección contra infecciones 6530 Manejo de la inmunización-vacunación	Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. Afeitar y preparar la zona como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o Cirugía. Usar guantes estériles Administrar terapia de antibióticos si procede Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Administrar un agente de inmunización si procede. Programar las inmunizaciones a intervalos adecuados. Informar a los individuos donde se pueden obtener las inmunizaciones.
4028 Disminución de la hemorragia: heridas 2620 Monitorización neurológica. 4066 Cuidados circulatorios 8100 Derivación	Aplicar presión manual sobre la zona hemorrágica Observar si hay parestesias: entumecimiento y hormigueo. Realizar una valoración global de la circulación periférica Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de remisión.
5606 Enseñanza individual	Enseñar al paciente y/o familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y síntomas de infección. Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.

Tabla 2

DISCUSIÓN

La ansiedad está presente en numerosos pacientes que acuden a Urgencias por haber sufrido mordeduras. Por una parte, es frecuente encontrar personas que sienten miedo a la sangre y a las heridas; pero también, el hecho de haber sido agredidos por un animal o por otra persona, condiciona un estado de nerviosismo, miedo, frustración y todo tipo de emociones que suele manifestar una víctima. Con frecuencia el nivel de ansiedad permanece elevado durante un tiempo prolongado. En niños que han sufrido el ataque de algún perro suele aparecer un estado de aprensión coincidiendo con la proximidad de estos animales. Un porcentaje variable de pacientes precisa tratamiento especializado durante períodos prolongados por un Servicio de Salud Mental infantil debido a la instalación de cuadros reactivos postraumáticos secundarios al ataque, en función de la agresividad a que fue expuesta la víctima infantil^{3,13}. La atención enfermera debe cubrir también este aspecto procurando que el paciente se encuentre cómodo, realizando una escucha activa y permitiendo el acompañamiento de algún familiar que ayude a relajarse y prestándole apoyo emocional.

El dolor producido por la lesión tisular puede requerir tratamiento analgésico vía oral o parenteral en función de la percepción del dolor.

Durante el abordaje de la herida puede ser preciso administrar anestesia local para realizar una exploración exhaustiva, limpiando la suciedad y extrayendo los cuerpos extraños que pudieran existir. Además, la limpieza quirúrgica de los bordes desvitalizados requiere la administración de anestesia para no incrementar el dolor.

En caso de sutura también utilizaremos anestesia local.

Deterioro de la integridad cutánea/tisular: como se ha comentado anteriormente, en la actualidad se prefiere la sutura o cierre por primera intención al cierre por segunda intención, ya que no está demostrado que en las heridas por mordeduras suturadas, los niveles de infección sean mayores a aquellas en las que se utiliza un cierre por segunda intención. Además, el resultado estético es mejor en aquellas en las que se ha procedido a suturar.

La principal complicación de una herida por mordedura es la infección que se relaciona con la rotura de la piel y con las bacterias presentes en la boca. Es imprescindible una limpieza en profundidad, y si se va a suturar, la utilización de una técnica estéril. Como medida de control para prevención de posibles infecciones, se le pautará al paciente tratamiento antibiótico, y se instaurará la primera dosis de la profilaxis antitetánica.

La afectación tisular puede ser tan importante que comprometa la viabilidad de otras estructuras anatómicas además de la cutánea y subcutánea. La lesión de vasos, nervios y otras estructuras implica la derivación del paciente a otros niveles asistenciales. También por heridas que comprometen su vida, por sospecha de fractura asociada o porque no podamos visualizar el fondo de la herida o presente trayectos difíciles de explorar en cuyo caso será necesario que el tratamiento sea realizado por otros profesionales como el cirujano o traumatólogo^{19,20}.

El profesional de Enfermería debe observar y vigilar todos aquellos signos y síntomas que manifiesten una disfunción neurovascular (sensibilidad, movilidad, llenado capilar, temperatura de la zona afectada, etc.).

Siempre que derivemos a un paciente lo haremos en las mejores condiciones posibles: avisando previamente al lugar y profesionales hacia los que llevamos al paciente, inmovilizando la zona afectada, realizando contención de la hemorragia, con la profilaxis antitetánica instaurada y tras haber estabilizado al paciente si es el caso²⁰.

Una vez terminado el abordaje de la mordedura, la enfermera como proveedora de cuidados y educación sanitaria, debe involucrar al paciente y su familia en su autocuidado y enseñarles los signos y síntomas que avisen de posibles complicaciones de la herida: mal olor, inflamación, supuración, fiebre, etc. También se incidirá sobre la importancia de terminar la vacunación de forma correcta en su Centro de Salud.

CONCLUSIONES

- Las mordeduras caninas son las más frecuentes, pero suelen presentar menor riesgo de infección que las producidas por gatos y humanos.
- Todas las mordeduras se tratan de forma similar independientemente de la etiología.
- La realización de un Plan de Cuidados garantiza el abordaje integral del paciente de modo que se cubran sus necesidades reales y potenciales.
- Es fundamental la limpieza exhaustiva de la herida.
- La mayoría de las heridas producidas por mordedura pueden suturarse si no ha transcurrido más de 8 horas y se realiza una técnica quirúrgica correcta.
- La disminución de la ansiedad es una intervención enfermera importante que no debemos olvidar.
- Se llevará a cabo educación sanitaria informando al paciente de los cuidados que requerirá la herida y de cómo completar la inmunización antitetánica. Para ello, además de las recomendaciones verbales, le facilitaremos una hoja de recomendaciones al alta por escrito.

BIBLIOGRAFÍA

- Palacio J, León M, García Belenguer S. Aspectos epidemiológicos de las mordeduras caninas. Rev. Gac Sanit. 2005; 19:50-8. Vol 19, nº 1.
- Vergara Olivares, JM. Buforn Galiana, A. Cirugía menor ambulatoria. Jaén: Formación Continuada Logoss; 2006.
- Gómez Enríquez C, Rodríguez Rodríguez MJ, Fernández Morales FJ, Acosta Rodríguez A. Mordeduras. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Cuidando con cuidado. Sevilla: Editorial MAD, S.L; 2011, pág: 101-106.
- Léonor Jofré M. et al. Recomendaciones para el manejo de mordeduras ocasionadas por animales. Rev Chil Infect 2006; 23 (1): 20-34
- Hogde D, Tecklenburg FW. Bites and Stings. *Pediatr Emerg Med* 1993; 3: 853-6.(1): 2-10. 1995; 96 (5): 947-50.
- Dire DJ, Hogan DE, Walker JS. Prophylactic oral antibiotics for low-risk dog bite wounds. *Pediatr Emerg Care* 1992; 8 (4): 194-9.
- Edwards MS. Animal Bites. In: Feigin RD, Cherry JD. *Textbook of Pediatric Infectious Diseases*. Philadelphia: Saunders, 1998: 2848-53.
- Glausius G et al. Mordeduras por animales en la edad pediátrica. *Arch. Pediatr. Urug.* [revista en la Internet]. 2000 [citado 2011 Feb 12]; 71(1-4): 24-30. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-0584200000100005&lng=es [Consultado 11/12/11]
- Avner JR. Animal and human bites and bite-related infection. In: Burg Fd, Wald ER, Ingelfinger JR, Polin RA. *Gellis & Kagan's Current Therapy*. 16a. ed. Philadelphia: Saunders, 1999: 1168-70.

- Aromoff SC. Mordeduras por mamíferos. In: Behrman RD, Kliegman Rm, Arvin AM. Nelson Tratado de Pediatría. 15a. ed. Madrid: McGraw Hill, 1996: 2528-9.
 - Goldstein EJC. Bite Wounds and Infection. Clin Infect Dis 1992; 14: 633-40.
 - Rosemberg NM, Abramo TJ. Dog bites. Pediatr Emerg Care 1995; 11 (5): 313-5.
 - Navia, MJ. Mordedura de perro en cara. Arch.argent.pediatr 2005;103(5):396-400 / 396
 - Yazigi, R. Rincones olvidados de la Gastroenterología II: Las glándulas salivales y el papel de la saliva. Gastr Latinoam 2006; Vol 17, N° 3: 338-350
 - NANDA Sparks S. et al. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2010. Madrid: Elsevier España; 2010.
 - McCloskey J C, Bulechek GM. Nursing Intervention Classification (NIC). Iowa Intervention Proje. 5ª Ed. Madrid :Elsevier España ; 2009.
 - Johnson M et al. Nursing Outcomes Classification (NOC). Iowa Outcomes Proje. 4ª Ed. Madrid: Elsevier España ; 2009.
 - Vega García S, Morea Colmenares E. Plan de Cuidados de Enfermería en la extracción de garrapatas. Revista electrónica de PortalesMédicos.com. 2010.
Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2582/1/Plan-de-cuidados-de-Enfermeria-en-la-extracción-de-garrapatas.html>. [Consultado el 10/01/12]
 - Gadicime. Guía básica para el manejo y tratamiento de heridas I, II, y III. Cádiz: Colegio de Enfermería de Cádiz; 2006.
 - Rodríguez Rodríguez MJ, Gómez Enríquez C. Actuación enfermera urgente en una herida en mano: A Propósito de un caso clínico. Rev: Páginaenferurg.com. 2011; Vol 2, N° 8: 10-17.
-