



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**“FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE INFECCION DE
SITIO OPERATORIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION
HUANCAYO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. CASTRO ALIAGA, MILAGROS

<https://orcid.org/0009-0000-5426-1028>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7922>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Castro Aliaga Milagros, con DNI 47076590, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el título de Especialista En Enfermería En Centro Quirúrgico de título “Factores asociados a riesgo de infección de sitio operatorio en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2022”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 24% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



Castro Aliaga Milagros
47076590



Dr. Matta Solís Eduardo
42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net Fuente de Internet	3%
2	revistas.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCION.....	8
II. MATERIALES Y METODOS	17
II. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
IV. BIBLIOGRAFIA.....	23
ANEXOS	27

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la variable o variables	28
Anexo 2. Ficha de recolección de datos.....	31
Anexo 3. Consentimiento informado.....	33

RESUMEN

Objetivo: de este estudio es identificar los factores que están relacionados con un mayor riesgo de infección del sitio operatorio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el año 2022. **Método:** Se llevó a cabo un estudio prospectivo descriptivo y transversal para determinar la prevalencia de infecciones del sitio quirúrgico y sus factores asociados. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y controles en pacientes mayores de 18 años que habían sido sometidos a cirugía abdominal en el hospital mencionado, utilizando una ficha de recolección de datos para revisar sus historias clínicas. **Resultados:** Los datos recopilados serán analizados e interpretados con la ayuda del software Excel 2020, incluyendo las variables especificadas en la operacionalización. Los resultados se presentarán en forma de tablas, utilizando frecuencias y porcentajes para su análisis. **Conclusiones:** la siguiente investigación llevara a cabo un análisis exhaustivo para identificar los factores predominantes implicados en la infección de las heridas operatorias en un entorno de centro quirúrgico. Se buscarán intervenciones y estrategias alternativas que contribuyan a la disminución de los indicadores pertinentes, con el objetivo de optimizar los recursos económicos de la institución y, lo más significativo, reducir la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a dichas complicaciones.

Palabras claves: Prevalencia. Infección de sitio quirúrgico. Factores asociados.

ABSTRACT

Objective: of this study is to identify the factors that are related to a greater risk of infection of the surgical site in the Daniel Alcides Carrión de Huancayo Regional Teaching Clinical Surgical Hospital in the year 2022. **Method:** A prospective descriptive and cross-sectional study was carried out. to determine the prevalence of surgical site infections and their associated factors. An observational and analytical study of cases and controls was carried out in patients older than 18 years who had undergone abdominal surgery in the mentioned hospital, using a data collection form to review their medical records. **Results:** The collected data will be analyzed and interpreted with the help of Excel 2020 software, including the variables specified in the operationalization. The results will be developed in the form of tables, using frequencies and percentages for analysis. **Conclusions:** The following research will conduct a comprehensive analysis to identify the predominant factors involved in surgical site infection within a surgical center setting. Alternative interventions and strategies will be sought to contribute to the reduction of relevant indicators, with the aim of optimizing the institution's economic resources and, most importantly, reducing the morbidity and mortality rates associated with these complications.

Key words: Prevalence. Surgical site infection. Associated factors.

I. INTRODUCCION

El objetivo principal de los profesionales de enfermería es mejorar sus prácticas para ofrecer servicios más efectivos y de mayor calidad a los pacientes. Por tanto, constantemente buscan adquirir nuevos conocimientos y habilidades para mejorar su imagen como profesionales de la salud. Esto se debe a que su responsabilidad hacia el paciente implica garantizar una cirugía segura y evitar complicaciones asociadas con las infecciones del sitio operatorio. Por esta razón, los profesionales de enfermería analizan constantemente la eficacia de sus prácticas con el fin de identificar, educar y comunicar los posibles riesgos para prevenir complicaciones en los pacientes (1).

Las infecciones quirúrgicas son una de las complicaciones más comunes en los pacientes quirúrgicos, que pueden ocurrir dentro de los 30 días posteriores a la cirugía o hasta un año si se utilizó un implante. Estudios epidemiológicos demuestran que la incidencia de infecciones de heridas quirúrgicas oscila entre el 4,7% y el 17%. Se estima que las infecciones del sitio quirúrgico son responsables del 24% de todas las infecciones nosocomiales y, en algunos casos, constituyen la mayoría de las infecciones nosocomiales en ciertos hospitales (2)

Los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico pueden clasificarse en dos grupos: aquellos que dependen del paciente y aquellos que dependen de la operación en sí. Los factores que dependen del paciente incluyen diabetes mellitus, tabaquismo, uso de esteroides, desnutrición, largas estancias hospitalarias y transfusiones de sangre perioperatorias. Entre los principales factores de riesgo asociados a infecciones del sitio quirúrgico se encuentran la cirugía abdominal, la duración de la cirugía (más de dos horas), la cirugía contaminada o sucia, y tres o más diagnósticos de egreso. Además, el tipo de órgano afectado y el índice de masa corporal (IMC) también pueden estar asociados con infecciones del sitio quirúrgico (3).

Las Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISO) se encuentran en el tercer lugar de las infecciones hospitalarias a nivel nacional y son la complicación más común en operaciones abdominales, con una tasa de hasta el 18%. La apendicitis aguda es actualmente una de las patologías más frecuentes en intervenciones quirúrgicas de

abdomen agudo, manteniéndose la técnica quirúrgica convencional en muchos países y hospitales debido a su menor costo y falta de capacitación en cirugía laparoscópica, entre otros factores. Sin embargo, hay un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a apendicectomía abierta o incisional en comparación con la laparoscopia. En Perú, muchos hospitales no tienen equipo laparoscópico o personal capacitado para realizar la apendicectomía laparoscópica, por lo que se recurre a la técnica quirúrgica de incisión o cirugía abierta. Por lo tanto, es importante reducir la probabilidad de ISO en nuestra población antes de la realización de este procedimiento, ya que las ISO pueden aumentar los costos hospitalarios y el tiempo de recuperación del paciente, lo que puede generar complicaciones económicas. Además, la ISO puede requerir una reintervención quirúrgica en algunos casos (4).

Según un estudio realizado en el hospital de apoyo Sullana, las infecciones del sitio quirúrgico son un problema común en la atención médica y se producen cuando las bacterias ingresan a través de una incisión durante un procedimiento quirúrgico. Estas infecciones pueden ocurrir en diferentes partes del cuerpo, como la piel, el tejido, el órgano, el espacio o el material implantado, y están acompañadas por una combinación de signos y síntomas sugestivos de infección. El CDC las clasifica en tres categorías: superficial, profunda y órgano-espacio (5).

Por otro lado en una investigación realizada por Sosa en el hospital Las Mercedes de Chiclayo concluyen que hay muchos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar una infección del sitio quirúrgico, tanto externos como internos. Los factores externos incluyen una estancia hospitalaria prolongada antes y después de la cirugía, una prescripción irrazonable de antimicrobianos, una transfusión de sangre, un aumento del tiempo operatorio, una cirugía de emergencia y una técnica quirúrgica abierta. Los factores internos pueden incluir comorbilidades, obesidad, American Society of Anesthesiologists (ASA) III-IV y edad avanzada (6).

En los países de bajos y medianos ingresos, la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico es muy alta, y afecta a un tercio de los pacientes que se someten a cirugía. Esto significa que el 11% de los pacientes que se realizan una cirugía presentan infección. En cambio, en los Estados Unidos y Europa, es la segunda causa de ISO según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7).

Un estudio realizado por Sanchez en 72 pacientes de un hospital de Florida identificó una incidencia de infecciones del sitio quirúrgico del 2,27%. Los factores de riesgo identificados en este estudio incluyeron el tiempo quirúrgico, la cirugía de emergencia, la estancia preoperatoria, la profilaxis antibiótica y el grado de contaminación de la herida. Es importante tener en cuenta estos factores de riesgo para reducir la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico y mejorar la calidad de atención médica (8).

En relación con los factores de riesgo que pueden desencadenar una infección en el sitio quirúrgico, se incluyen: una prolongada estadía en el hospital antes o después de la cirugía, una prescripción innecesaria de antibióticos, un inadecuado tratamiento antiséptico de la piel del paciente antes de la cirugía y otras formas de negligencia, como una mala higiene de manos. En este sentido, Enoc y colaboradores evaluaron el impacto de un sistema de vigilancia continua de las heridas quirúrgicas en un hospital de segundo nivel de atención, en conjunto con un programa de profilaxis antibiótica quirúrgica (9).

según Basconcelos en su estudio el objetivo del lavado de manos es prevenir indirectamente las infecciones que se producen en un entorno de atención sanitaria, ya que implica la eliminación de suciedad, materia orgánica y/o microorganismos. Esta práctica no solo contribuye al control de las infecciones, sino que también mejora la atención, reduce los costos y la morbilidad, y cumple con las exigencias éticas y legales de la profesión sanitaria. Es considerada como la acción más importante en la búsqueda de una atención segura y de calidad (10).

De acuerdo con una investigación llevada a cabo por Torres y colaboradores, alrededor del 8% de los pacientes ancianos hospitalizados sufren de infecciones relacionadas con la atención médica. De ese porcentaje, las infecciones de la herida quirúrgica, que se definen como infecciones en la incisión, órgano o espacio después de la cirugía, representan una quinta parte de las infecciones totales. Se estima que alrededor del 5% de los pacientes sometidos a cirugía abierta desarrollarán una infección de la herida quirúrgica (11).

Según el estudio realizado por Berrios en el complejo hospitalario de Toledo, alrededor del 8% de los pacientes hospitalizados experimentan infecciones relacionadas con la atención médica. La infección de la herida quirúrgica (IHQ), que se refiere a la infección en la incisión, órgano o espacio después de la cirugía, representa una quinta parte de

todas las infecciones. Se estima que aproximadamente el 5% de los pacientes sometidos a cirugía abierta desarrollarán una IHQ (12).

Para hacer una correcta evaluación de la incidencia de infecciones y poder compararla con las tasas proporcionadas por otros servicios quirúrgicos, es necesario estandarizar los criterios diagnósticos y las definiciones relacionadas con las infecciones nosocomiales. También es importante clasificar a los pacientes en diferentes grupos que presenten factores de riesgo similares se han establecido criterios de diagnóstico, un método de seguimiento y medidas preventivas para la infección del sitio quirúrgico dentro de las cuales tiene gran relevancia la profilaxis antimicrobiana (13).

Uno de los hallazgos más significativos de este estudio es la identificación de un riesgo tres veces mayor de infección de sitio quirúrgico (ISQ) en pacientes afiliados al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud. Dado que este régimen se aplica únicamente a la población de menores recursos económicos (estratos socioeconómicos 1 y 2), podemos inferir que las deficiencias crónicas experimentadas por esta población tienen un impacto en su estado inmunológico, lo que los hace más vulnerables

La demora en la atención o la prestación de cuidados diferenciales en el servicio para la población del régimen subsidiado también pueden ser factores que contribuyen a un mayor riesgo de ISQ en estos pacientes, ya que el análisis realizado reveló que experimentaron significativamente mayores tiempos de espera para la cirugía. Esta situación confirma la existencia de trámites burocráticos excesivos para acceder oportunamente a los servicios de salud, como se ha reportado en estudios anteriores realizados en Colombia. Por lo tanto, se puede inferir a partir de este estudio que, a pesar de la universalización del sistema de salud en el país, persisten disparidades sociales en la calidad de atención en cirugía de urgencia o en el periodo postoperatorio, según el tipo de régimen de afiliación (14).

El estudio realizado por Duarte en pacientes con infección del sitio quirúrgico tratados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, reveló que los pacientes de entre 30 y 60 años, el sexo femenino, las heridas quirúrgicas clasificadas como limpia contaminada y las infecciones del sitio quirúrgico superficiales fueron los casos más comunes. Se observó que un grupo significativo de pacientes tuvo que ser

readmitido debido a una infección del sitio quirúrgico. La mayoría de las infecciones en órganos y espacios fueron precedidas por heridas quirúrgicas contaminadas. Además, se encontró que la mayor cantidad de infecciones del sitio quirúrgico ocurrieron en el tercer trimestre del año (15).

Un estudio llevado a cabo por Silvana analizó una población compuesta por 5,855 cirugías realizadas en el Hospital General de Quito. Esta población se definió utilizando los registros disponibles de pacientes atendidos desde abril de 2019 hasta diciembre de 2020. El estudio reveló el primer informe en el país de un total de 190 pacientes que se sometieron a cirugía en sus extremidades inferiores. Un número reducido de estos pacientes experimentó infecciones posteriores a la cirugía, siendo la mayoría de ellas infecciones superficiales de la incisión. Estas infecciones se presentaron con mayor frecuencia durante los tres primeros días después de la cirugía, lo cual sugiere que se están siguiendo adecuadamente los protocolos de preparación prequirúrgica de los pacientes y de seguridad quirúrgica en el centro de atención médica (16).

La técnica quirúrgica convencional o abierta presenta un mayor riesgo de infección en el sitio quirúrgico. Se ha observado que la presencia de comorbilidades puede retrasar el proceso de cicatrización, y se han identificado otros factores de riesgo, como enfermedades sistémicas, mayor prevalencia en hombres mayores de 45 años, estancias hospitalarias prolongadas, heridas no completamente limpias, cirugías con una duración superior a dos horas, hospitalizaciones de más de 5 días y el uso de profilaxis antibiótica. Las patologías como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades sistémicas aumentan la susceptibilidad a las infecciones en el sitio quirúrgico. Se ha observado una menor proporción de pacientes con antecedentes de tabaquismo.

La diabetes, al ser una enfermedad metabólica, afecta la cicatrización al ralentizar los procesos fisiológicos, lo que aumenta la vulnerabilidad del sitio quirúrgico a las infecciones. Se ha identificado que la técnica quirúrgica laparoscópica es más efectiva para prevenir las infecciones en el sitio quirúrgico. Esta técnica es menos invasiva, requiere menos tiempo de intervención, acelera el proceso de cicatrización y reduce la exposición de la herida (17).

Las (ISQ) son frecuentes en pacientes sometidos a cirugía y pueden tener graves consecuencias en términos de morbilidad, mortalidad y costos de atención. La génesis de estas infecciones es un proceso complejo en el que intervienen factores ambientales,

del paciente, de la sala de operaciones, de la cirugía misma y de los microorganismos. Los pacientes con enfermedades crónicas concurrentes, envejecimiento, tabaquismo, uso prolongado de esteroides y malnutrición, entre otros factores, presentan un mayor riesgo de desarrollar infecciones posquirúrgicas. Para prevenir estas infecciones, resulta esencial implementar medidas como la profilaxis antimicrobiana perioperatoria adecuada, mantener la normotermia, realizar una preparación adecuada de la piel y seguir una técnica quirúrgica adecuada (18).

Fabian y colaboradores (19) en Perú, en el Año 2019, Se llevó a cabo un estudio analítico, observacional, retrospectivo y transversal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el objetivo de determinar si la edad, IMC, nivel educativo, paridad, cesárea previa, edad gestacional, control prenatal, comorbilidades y anemia eran factores de riesgo asociados con la infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesáreas en dicho hospital desde el año 2018 hasta noviembre de 2019. Se recolectó información de las historias clínicas de 5,521 pacientes post-cesárea, de los cuales 65 presentaron infección del sitio quirúrgico. Los pacientes se dividieron en casos y controles, con 40 casos y 80 controles. Se encontró que dos factores, embarazos múltiples con un OR de 3.273 y edad gestacional con un OR de 9.913, estaban significativamente asociados con la infección del sitio quirúrgico, mientras que los demás factores analizados no mostraron significancia estadística.

Huaman R (20) en Perú, en el año 2021, El propósito de este estudio es examinar las medidas de prevención implementadas por enfermeros en el centro quirúrgico para evitar el riesgo de infección de la herida quirúrgica, basándose en la literatura científica disponible. La metodología utilizada para este trabajo fue una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva, que incluyó 20 artículos originales publicados entre 2016 y 2020 en español, inglés y portugués. La búsqueda se realizó en las bases de datos Elsevier, Scielo, Cochrane y Dialnet utilizando los operadores booleanos AND y OR. Los resultados obtenidos revelaron que entre las medidas preventivas para reducir el riesgo de infección de la herida quirúrgica en el quirófano, el 50% de los estudios enfatizan la importancia del lavado de manos, el 40% mencionan la lista de verificación de cirugía segura y el 35% resaltan la aplicación de protocolos de enfermería en el centro quirúrgico.

Sandoval y colaboradores (21) en Perú en, En el año 2018 se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar la incidencia y los factores asociados a infección de sitio operatorio en pacientes sometidos a apendicectomía en el Servicio de Cirugía General del Hospital María Auxiliadora durante el período de octubre a diciembre. Para llevar a cabo el estudio se realizó una revisión de historias clínicas de pacientes sometidos a apendicectomía mediante tres métodos quirúrgicos diferentes (transversal, transumbilical y laparoscópica), y se determinó la presencia de infección de sitio operatorio, características clínicas y demográficas, así como los factores asociados a la progresión de la complicación. Los resultados indicaron que el 20% de los pacientes apendicectomizados presentaron infección del sitio operatorio, siendo la mayoría de los casos posteriores a la técnica operatoria transversa y en pacientes con apendicitis complicada, lo que se asoció a un mayor tiempo de estancia hospitalaria. En el análisis de regresión múltiple se evidenció una asociación entre la técnica operatoria y la infección de sitio operatorio, así como con los cuadros de apendicitis complicada.

Berrospi V, Lady B.(22) .En Peru en el año 2020 , El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados con las infecciones de herida quirúrgica en pacientes sometidas a cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2018 y 2019. La metodología utilizada fue analítica, correlacional de casos y controles, observacional, retrospectiva y de corte transversal. Los datos se recolectaron a través de las historias clínicas y se procesaron utilizando el programa SPSS v25. La muestra consistió en 100 pacientes post cesárea, de los cuales 50 eran casos y 50 controles. Se utilizó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y razón de momios para evaluar el riesgo. Los resultados del estudio mostraron que tres factores estaban asociados con el antecedente personal de infección de herida quirúrgica: obesidad, anemia y tipo de cesárea de emergencia. Además, se encontró una relación significativa entre el tipo de cesárea y la infección de herida quirúrgica, mientras que no se encontró relación significativa con variables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, ruptura prematura de membranas y control prenatal. En conclusión, el estudio demostró que la obesidad, la anemia y el tipo de cesárea de emergencia son factores de riesgo para el desarrollo de infección de herida quirúrgica obstétrica.

Caiza y colaboradores (23) en Ecuador, en el año 2021, El objetivo principal de la investigación es identificar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de infección de herida quirúrgica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra, durante el período comprendido entre septiembre de 2020 y agosto de 2021. Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal que involucra a 260 pacientes como muestra, cuyos datos se resumirán en una matriz. De los 260 pacientes, 8 presentaron infección de herida quirúrgica, lo que representa una prevalencia del 3,08%. Entre los pacientes infectados, había 4 hombres y 4 mujeres, y en 5 casos la herida estaba sucia y se realizó el acceso mediante técnicas quirúrgicas tradicionales. En 4 casos, se instaló un drenaje y en 2 pacientes se necesitó una reintervención, ya que tuvieron una mayor estancia hospitalaria de 6 y 14 días. La mayoría de los pacientes infectados presentaba diabetes mellitus tipo II y cierto grado de obesidad e hipertensión arterial.

Zhunio y colaboradores (24) en Ecuador, en el año 2019 El propósito de este estudio es identificar los factores que están asociados con las infecciones en el sitio quirúrgico en pacientes que han sido sometidos a cirugías abdominales convencionales y por laparoscopia en dos hospitales: el Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca y el Hospital Homero Castañe Crespo en Azogues. Para la recolección de datos, se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se tomaron hisopados de las heridas quirúrgicas infectadas, los cuales se registraron en una ficha de recolección de datos. Se utilizó la razón de posibilidades y el contraste chi-cuadrado de Pearson para analizar las variables estudiadas y se consideró estadísticamente significativo si $p < 0.05$. Los resultados indicaron que hay varios factores asociados con las infecciones en el sitio quirúrgico, como el tabaquismo, el género masculino, la edad de 45 años o más, la cirugía convencional y la intervención quirúrgica de más de dos horas de duración, así como la cirugía de apéndice y otras patologías como la hipertensión arterial y la diabetes en los pacientes.

Yunga (25) en Colombia, en el año 2020, El propósito del presente estudio fue determinar la prevalencia de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y los factores asociados en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el año 2018. Se llevó a cabo un estudio transversal analítico de prevalencia en el servicio de cirugía del hospital, en el que se trabajó con 233 historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión. Se

investigaron varios factores asociados a las ISQ, incluyendo la edad, la estancia preoperatoria, la diabetes mellitus, el uso de drenajes, la clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA), la obesidad, la transfusión sanguínea, la profilaxis antibiótica, el acceso operatorio abierto, el grado de siembra de la herida, el momento de la operación y la hospitalización en cuidados intensivos. Se realizaron análisis estadísticos bivariados y multivariados para establecer asociaciones entre los factores de riesgo y las ISQ. Los resultados mostraron una prevalencia de ISQ del 16,30%, y se encontró una asociación estadísticamente significativa con el tiempo operatorio mayor de 120 minutos, el uso de drenajes, el acceso quirúrgico abierto, el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, la clasificación ASA III-IV, la herida contaminada o sucia y la estancia preoperatoria de más de 24 horas ($p < 0,05$). No se encontró relación estadística con el índice de masa corporal mayor de 25, la diabetes mellitus, la edad mayor de 65 años o la transfusión sanguínea. Todos estos hallazgos se presentan en las tablas correspondientes junto con el análisis estadístico correspondiente.

La investigación se justifica debido a que la infección del sitio quirúrgico es un problema global en países con diferentes niveles económicos. Es una de las principales causas de morbilidad asociada a la atención médica y la complicación más común de un procedimiento quirúrgico. La infección de sitio quirúrgico se considera una de las afecciones prioritarias para la investigación en el área de información sanitaria del Ministerio de Salud Pública de Perú, ya que es una complicación que genera un importante gasto público en salud, la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de las infecciones del sitio quirúrgico y sus factores asociados en el Servicio de Cirugía del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, lo que permitirá prevenir y reducir la incidencia de estas infecciones, disminuyendo así los días de hospitalización, los costos económicos y los días de incapacidad del paciente. Este estudio será beneficioso no solo para el autor, sino también para el establecimiento de salud, ya que actualmente no hay información disponible sobre este tema en el hospital. Además, servirá como fuente de investigación para futuros estudios y permitirá conocer el estado actual del nosocomio en relación con las infecciones del sitio quirúrgico.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 DISEÑO Y ENFOQUE DE INVESTIGACION

El presente estudio se realizará utilizando un enfoque de investigación cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La información necesaria se obtendrá a partir de datos de pacientes que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas en el Hospital Daniel Alcides Carrión. El objetivo principal de este estudio es identificar los factores asociados a la infección del sitio operatorio presentes en dicho hospital.

2.2 Población y Muestra

Población

La población está conformada por 1500 pacientes quirúrgicos atendidos en el servicio de hospitalización del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

Muestra

El tipo de muestra para el estudio estará conformado por 77 pacientes con infección de sitio operatorio, la información será obtenida de historias clínicas de pacientes hospitalizados por intervención quirúrgica del periodo de febrero a junio del 2022.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos atendidos en el área de cirugía y hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, que presentaron infección de herida quirúrgica.

Criterios de exclusión:

- Historias de pacientes con datos incompletos.
- Historias de pediatría.
- Pacientes con cirugías en otras instituciones.

2.3 Variable de investigación

Definición conceptual:

Los factores asociados al riesgo de infección de sitio operatorio se refieren a aquellas variables, condiciones o características que están relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar infecciones en el área quirúrgica después de una intervención. Estos factores pueden incluir aspectos del paciente, del entorno quirúrgico, de la técnica quirúrgica utilizada y de los microorganismos presentes (26).

Definición operacional:

En el contexto de esta investigación, los factores asociados al riesgo de infección de sitio operatorio serán operacionalizados como variables específicas que se medirán y analizarán para determinar su influencia en la aparición de infecciones en el área quirúrgica. Estas variables pueden incluir la presencia de enfermedades crónicas concomitantes, la edad del paciente, el hábito de fumar, la duración de la cirugía, el estado de limpieza de la herida, el uso de antibióticos profilácticos, entre otros. Estas variables serán recopiladas a través de la revisión de expedientes médicos y entrevistas con los pacientes, y posteriormente serán analizadas estadísticamente para evaluar su relación con la presencia de infecciones de sitio operatorio en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

2.4 Técnicas e instrumento de medición

Para llevar a cabo el próximo estudio, se empleará la recolección de datos. La obtención de información se realizó mediante la revisión de las historias clínicas, utilizando una ficha de recolección de datos que incluye la variable dependiente de la infección quirúrgica y su clasificación, así como el tipo de herida presentada por el paciente. También se consideraron las variables independientes, tales como el índice de masa corporal y sus componentes, como peso, talla, tiempo de enfermedad y tipo de órgano afectado. Por último, se analizaron las variables intermedias, como la edad, el sexo, la estancia preoperatoria, las comorbilidades y la duración de la cirugía, entre otros (27).

INSTRUMENTO**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de las historias clínicas utilizando una ficha de recolección de datos que abordaba, en primer lugar, nuestra variable dependiente: la infección de sitio operatorio, junto con su clasificación y el tipo de herida asociada al paciente. Además, se consideraron también nuestras variables independientes, como el índice de masa corporal (IMC), que se evaluó mediante los componentes de peso, talla, tiempo de enfermedad y tipo de órgano afectado. Asimismo, se analizaron las variables intervinientes, como la edad, el sexo, la estancia preoperatoria, las enfermedades asociadas y el tiempo de duración de la operación (28).

Antes de recolectar la muestra, se utilizó un instrumento validado por expertos que ya había sido aplicado en la investigación "Factores asociados a infecciones de sitio

quirúrgico en cirugía abdominal de emergencia" realizada por López en el hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Este instrumento constaba de 6 ítems específicos para determinar los factores relacionados con la infección de sitio operatorio (29).

Es importante destacar que el instrumento utilizado fue validado por expertos y previamente utilizado en investigaciones anteriores, lo cual garantiza la calidad y confiabilidad de los datos recopilados (30).

2.5 Procesamiento para la recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinación previas para recolección de datos

Se realizara los tramites de autorización para la realización de este estudio y acceso a los archivos clínicos de la institución por parte de la autoridad correspondiente del hospital Daniel Alcides Carrión.

2.6 Métodos de análisis estadísticos

Los datos obtenidos serán analizados e interpretados utilizando el software Excel 2020, el cual incluirá todas las variables definidas en la operacionalización. Los resultados serán analizados mediante frecuencias y porcentajes. Para evaluar la asociación estadística entre los factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico, se realizará un análisis univariado y multivariado con un intervalo de confianza del 95% y un valor de Chi cuadrado de $p \leq 0.05$ utilizando el programa estadístico SPSS 23.0

2.7 Aspectos éticos de la investigación

Principio de autonomía

Se obtuvo la autorización correspondiente por parte de la dirección del hospital para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones. Los datos recopilados de las historias clínicas y la identidad de los pacientes se trataron con absoluta confidencialidad y se utilizaron únicamente con fines de estudio. Se incluyeron todas las historias clínicas que cumplieran con los criterios de selección, asegurando que cada una tuviera la misma oportunidad de ser evaluada por el investigador. Además, este estudio se realizó sin fines de lucro y cumplió con todos los requisitos propuestos.

Principio de beneficencia

El estudio actual no ha ocasionado daño físico ni psicológico a los pacientes involucrados y los hallazgos serán compartidos con el hospital para obtener estadísticas regionales y ayudar a la institución a tomar medidas que mejoren la calidad del servicio médico,

disminuyan la duración de la estadía hospitalaria y reduzcan los costos de gestión en el establecimiento de salud.

Principio de no maleficencia

En este estudio, se respetó la integridad de los pacientes y se mantuvo la confidencialidad de sus datos personales y médicos. Se utilizó una ficha de recolección de datos confidencial y se aseguró que la identidad de los pacientes permaneciera en el anonimato. Además, se tomó medidas para garantizar la privacidad y la confidencialidad de la información médica y personal de los pacientes, y se garantizó que dicha información no fuera divulgada.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

INSUMO	COSTO
Asesor estadístico	S/.200.00
Internet, impresiones y fotocopias	S/.120.00
Transportes, viáticos y refrigerios	S/.50.00
Teléfono	S/.50.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	
USB Kingston 16 GB y similares	S/.30.00
Fólderes manila, fasteres, corrector y similares	S/.300.00
Hojas bond, lapiceros, lápiz, borrador	S/.30.00
	S/.20.00
IMPREVISTOS	S/.100.00
TOTAL	S/.1380.00

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Búsqueda	x				
bibliográfica	X				

Planteamiento del problema	X				
Formulación del problema	X				
Descripción de la realidad	x				
problemática		X			
Búsqueda de antecedentes		X			
Elaboración del marco teórico		X			
Operacionalización de variables		X			
Elaboración del diseño metodológico			X		
Trámite administrativo para presentación			x		
administrativo para				X	
presentación de plan de tesis				x	
correcciones por el asesor					X
ejecución					X

IV. BIBLIOGRAFIA

1. Resolución Ministerial N.º 1021-2010-MINSA.[Norma técnica salud][citado 12-06-2022].disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/244453-1021-2010-minsa>
2. Piñango S, Level L, Inchausti C. Incidencia de infección del sitio quirúrgico en el servicio de cirugía I, Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. 2019-2021 Estudio observacional. Rev Venez Cir.[citado 12 de junio del 2022] 2021;74(2):39-43. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369691/424-manuscrito-1864-2-10-20220121.pdf>
3. López-Crespo, S., Alvarado-Portalatino, F. Factores Asociados a Infecciones de Sitio Quirúrgico en Cirugía Abdominal de Emergencia. Rev Peru Investig Salud [citado el 15 de junio del 2022] 2018;2(2):30-35. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/222/209>
4. Villarreal Ramos D. Infección de sitio operatorio en pacientes sometidos a apendicectomía convencional con uso de retractor elástico abdominal: Hospital San José del Callao 2019-2020 [tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres [citado el 14 de junio del 2022] 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5020/villarreal_rdr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Juárez Carreño CH. Relación entre el índice de riesgo National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) e infección de sitio quirúrgico en pacientes postoperados de procedimientos de cirugía general en Hospital de Apoyo II Sullana en el período de julio-diciembre 2017 [tesis]. Piura: Universidad [citado el 14 de junio del 2022];2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1186/CIE-JUA-CAR-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Sosa Mendoza CD, Chachapoyas Flores NJ, Barboza Meca JJ. Factores asociados a infección del sitio operatorio en pacientes apendicectomizados,

- Hospital Las Mercedes-Chiclayo 2018. Para optar título profesional de médico cirujano. Pimentel - Perú, 2021. [citado el 18 de junio del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/222/209>
7. FEBRE, Naldy; DIAZ-TORO, Felipe y CEA-NETTIG, Ximena. Nuevas recomendaciones de la OMS sobre medidas para la prevención de infección de sitio operatorio. *Rev. chil. infectol.* [online]. 2017, vol.34, n.5 [citado el 17 de julio del 2022], pp.523-524. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000500523&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 8. Sanchez Brizuela, José Antonio. Morbimortalidad por infecciones posoperatorias en un servicio de Cirugía General. *AMC* [online]. 2019, vol.23, n.3 [citado 17 de julio del 2022]; pp.361-373. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300361&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-0255.
 9. Enoc Isaí Hernández Cant, Sandra Paloma Esparza Dávila, Alan Karim Sayeg Reyes Silva Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención *Index Enferm* vol.29 no.1-2 Granada ene./jun. 2020 Epub 19-Oct-2020 [citado el 15 de junio del 2022]. Disponible En: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003
 10. VASCONCELOS, Raíssa Ottes; ALVES, Débora Cristina Ignácio; FERNANDES, Luciana Magnani y OLIVEIRA, João Lucas Campos de. Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enferm. glob.* [online]. 2018, vol.17, n.50 [citado 17 de junio del 2022], pp.430-476. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.284131>.
 11. Torres-Toledo D, Ramírez-Alvarez R, Quintero-Sarduy N, Verdecia-Navarro D, Rojas-Hernández S, Espinosa-Rodríguez Y, et al. Prevention of surgical site infections in the elderly: a review. *Revista* 2021;11(1):217-238 [citado el 15 de julio del 2022]; 2221-7770. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/3727/4590>

12. Flores E, Martín D. Prevención de la infección de herida quirúrgica. Recomendaciones del CDC 2018. [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de junio de 2022]; 10(4): 2 – 6. Disponible en: <http://revistaanestesiario.org/index.php/rear/article/view/224>
13. Vásconez-Correa MS, Reyes-Rueda EY, García-Maldonado JA. Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados. [Polo del Conocimiento]. Con. (Edición núm. 38) Vol. 4, No 10.[citado el 16 de julio del 2022]; 2019, pp. 162-196. ISSN: 2550 - 682X. DOI: 10.23857/pc.v4i10.1163. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164395>
14. Peñuela-Epalza ME, Castro-Silvera LM, Uricochea-Santiago AP, Díaz-Duque OL, Berdejo-Nieves JA, Silva-Gómez SE, et al. Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico posapendicectomía. Estudio de casos y controles. Rev Salud Uninorte. 2018[citado 2023-05-12];34(1):[pp].0120-5552. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100097
15. DUARTE LINARES, Yoisel; PORTAL BENITEZ, Leonila Noralis; RODRIGUEZ ROJAS, David Alejandro y ZURBANO FERNANDEZ, Joaquín. Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico. Acta méd centro [online]. 2021, vol.15, n.3 [citado el 17 de junio del 2022], pp.366-374. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000300366&lng=es&nrm=iso>. Epub 30-Sep-2021. ISSN 2709-7927.
16. Vásconez Correa, M. S., & Valero Cedeño, N. J. (2022). INFECCIONES POSTQUIRURGICAS DE HERIDAS EN MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE QUITO-ECUADOR.[citado 2023-06-05] *Enfermería Investiga*, 7(3), 29–35. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1680.2022>
17. Zhunio Bermeo FI, Urgiles Barahona CE, Vizuela Carpio JF, Pacheco LdIN, Ochoa Mendieta DM, Morocho Chuico PA. Factores asociados a las infecciones en el sitio quirúrgico en Hospitales Ecuatorianos. [Revista ecuatoriana terapéutica]. 2019;38(6):804-808. [citado 2023-06-07]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142022/html/>

18. ordan-Dionne E, Rodríguez-Fernández Z, Ricardo-Ramírez J, Cisneros-Domínguez C, Piña-Prieto L. Consideraciones en torno a la génesis de las infecciones posoperatorias. **Revista Cubana de Medicina Militar** [Internet]. 2022 [citado 17 May 2023]; 51 (4) Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1981>
19. Fabian C, Bladimir E. Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria. Peru [Tesis] 2020 Disponible En: <https://Docplayer.Es/224876870-Facultad-De-Medicina-Hipolito-Unanue-Factores-De-Riesgo-Asociados-A-Infeccion-De-Herida-Operatoria-Post-Cesarea-En-El-Hospital-Nacional-Hipolito.Html>
20. Huaman R. Medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en centro quirúrgico. Peru [Tesis] 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10798/Medidas_HuamanCondor_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Sandoval G, Úrsula A, Lozano R, Isabel P, Enver V, Kohatsu Y. Técnica operatoria de apendicetomía e infección del sitio operatorio. Hospital María Auxiliadora. Peru [Tesis] 2018. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022376>
22. Berrospi V, Lady B. Factores Asociados a Las Infecciones de Herida Quirúrgica Obstétrica en Pacientes Post Cesárea Atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018-2019. Peru [Tesis] disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845294>
23. Caiza V. Shilquigua C. Factores asociados con infección de herida quirúrgica en cirugía general. Hospital José María Velasco Ibarra, 2020 -2021. Ecuador [Tesis de pregrado]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8478>
24. Zhunio B, Bermeo Se, Urgiles B, Fabián V Pacheco L, Ochoa D, Morocho P. Factores asociados a las infecciones en el sitio quirúrgico en Hospitales. Ecuador. [Artículo] 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142022/html/>
25. Yunga M. Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga. Ecuador. [Tesis] 2018. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102649/tesis-milton-yunga.pdf>

26. Fierro JD, Naranjo MA, Cabrera C, Ramos JA. Caracterización epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Colombia. [Tesis] 2018 .disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/952>
27. Rodriguez B, Eateban X. Factores de riesgo asociados a la infección del sitio quirúrgico en pacientes adultos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Carlos Andrade Marín. 2018-2019.[Tesis] .Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17508>
28. Solansh L, Fiorela A. Factores asociados a infecciones de sitio quirúrgico en cirugía abdominal de emergencia.Peru.[Tesis] 2018. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/100/100308005/html/>
29. Cristian S, Nick C. Factores asociados a infección del sitio operatorio en pacientes apendicectomizados, Hospital Las Mercedes.Peru. [Tesis] 2021. Disponbleen: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8237/>
30. López-Crespo, S., Alvarado-Portalatino, F. Factores Asociados a Infecciones de Sitio Quirúrgico en Cirugía Abdominal de Emergencia. Rev Peru Investig Salud.[citado 2023-07-08]. 2018;2(2):30-35.disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/>

ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista	Temporal	Historia Clínica	Numérica
Sexo	Características fenotípicas expresadas en los caracteres secundarios	Fenotípica	Historia Clínica	Hombre Mujer
Instrucción	Nivel de estudios referido por el paciente	Educativa	Historia clínica	Primaria Secundaria Superior Analfabeto
Infección del sitio quirúrgico	Observación de drenaje de material purulento por la herida, signos de inflamación dolor, eritema, calor, edema.	Quirúrgica	Formulario de recolección de datos	Sí No
Tipo de infección	Clasificación de la infección del sitio quirúrgico	Quirúrgica	Formulario recolección datos	Superficial Profunda Órgano espacio
Tipo de Cirugía	Tipo de cirugía de acuerdo al tiempo de realización	Quirúrgica	Historia clínica	Emergencia Planificada
Tipo de abordaje	Tipo de abordaje quirúrgico para la intervención	Quirúrgica	Historia clínica	Abierto Laparoscópico

Grado de contaminación de la herida	Clasificación postquirúrgica de las heridas según el grado de contaminación	Quirúrgica	Historia clínica	Limpia Limpia-contaminada Contaminada Sucia
Duración de la cirugía	Tiempo de la intervención quirúrgica en minutos desde la incisión hasta el cierre de la piel	Temporal	Historia clínica	Minutos
Índice de masa corporal	Relación de peso y talla para ubicar el grado de masa corporal	Nutricional	Historia clínica	Desnutrición < 18 Normal entre 18 y 24

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

Factores asociados a riesgo de infección de sitio operatorio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2022

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

TELÉFONO CELULAR: _____ **TELÉFONO DOMICILIO:**

SECCION A: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
A1. Edad: _____	A2. Sexo	1. Hombre 2. Mujer
A3. Instrucción: 8.2. Primaria 8.3. Secundaria 8.4. Superior 8.5. Analfabeto	A4. Residencia	1. Urbana 2. Rural
SECCION B: CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES		
B1. Índice de masa corporal	Peso: Talla: IMC:	
Diabético	1. Sí (responda que el tipo de diabetes) 2. No Tipo de Diabetes: 1. Tipo I 2. Tipo II	
SECCION C: DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO		
C1. Tiempo de estancia preoperatoria	_____ horas	
C2. Diagnóstico prequirúrgico		
SECCION D: PROCEDIMIENTO QUIRURGICO		
D1.1. Tipo de cirugía	3. Emergencia 4. Planificada	
D1.2. Técnica quirúrgica propuesta		

D1.3. Tiempo quirúrgico	_____ minutos
SECCION D2. INFORMACION DE CIRUGIA	
D2.1.Técnica quirúrgica	1. Laparoscópica

propuesta	2. Abierta
D2.2. Tiempo quirúrgico	_____ minutos
D2.4. Tipo de herida	1. Limpia 2. Limpia-contaminada 3. Contaminada 4. Sucia
D2.6. Uso de dren	1. Sí 2. No
Uso de antibióticos profilácticos	5. Sí 6. No
Ingreso a cuidados intensivos	1. Sí 2. No
Estancia hospitalaria	
SECCION E: CULTIVO	
E1. Realización de cultivo	1. Sí 2. No
E1. Reporte cultivo de secreción	
SECCION F2: SEGUIMIENTO AL EGRESO HOSPITALARIO	
Tiempo de incapacidad	_____ días
Seguimiento hospitalario	
Signos de infección: 1. Sí 2. No	
1. Dolor 2. Calor 3. Eritema 4. Edema 5. Secreción purulenta	
Seguimiento a los 8 días	
Signos de infección: 1. Sí 2. No	
6. Dolor 7. Calor 8. Eritema 9. Edema 10. Secreción purulenta	
Seguimiento a los 15 días o antes de los 30 días	
Signos de infección: 1. Sí 2. No	
11. Dolor 12. Calor 13. Eritema 14. Edema 15. Secreción purulenta	

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO, 2022. **Nombre del investigador principal:** Milagros Castro Aliaga

Propósito del estudio: determinar los factores asociados a riesgo de infección de sitio operatorio en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinador de equipo teléfono móvil N°. o al correo electrónico:

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	

Teléfono:	
-----------	--

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

