



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCION DE LA HERIDA  
OPERATORIA EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE  
EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR, LIMA 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. GUZMAN MENDOZA, ERICKA MILAGROS**

**<https://orcid.org/0000-0002-9391-130X>**

**ASESOR:**

**DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Guzman Mendoza Ericka Milagros, con DNI 70189752, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar al **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título “Factores asociados a la infección de la herida operatoria en Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, Lima 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**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **18%** 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.

\_\_\_\_\_  
Guzman Mendoza Ericka Milagros

70189752

\_\_\_\_\_  
Matta Solis Eduardo Percy

42248126

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

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

GUZMAN MENDOZA ERICKA MILAGROS

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	1%

---

10	Gelover Manzo Rolando. "Incidencia de infección de sitio quirúrgico en pacientes postoperados de cáncer de colon y recto; con y sin preparación colónica; del Hospital de Oncología, Centro Medico Nacional Siglo XXI", TESIUNAM, 2008 Publicación	1 %
11	<a href="http://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe">investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://revistas.unica.edu.pe">revistas.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1 %
15	<a href="http://search.scielo.org">search.scielo.org</a> Fuente de Internet	1 %

---

Excluir citas      Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía      Activo

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	16
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	25

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables .....	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	28
Anexo C. Consentimiento informado.....	30

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la infección de la herida operatoria en Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, Lima 2022.

**Materiales y método:** El enfoque de la investigación será de tipo cuantitativo, observacional retrospectiva. La muestra será obtenida por 520 historias clínicas de pacientes atendidos en el segundo semestre 2021 en el hospital de emergencia villa el Salvador. El instrumento para la aplicación de las variables de enfermería se miden dimensiones con una puntuación final de 9 puntos, una media de 5 a 9 y menos de 5. **Resultados:** se presentan en tablas estadísticas utilizando medidas para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** El presente estudio nos ayudara a identificar los principales factores de infección de la herida operatoria en centro quirúrgico, buscar alternativas o métodos que nos ayuden a reducir los indicadores con la finalidad de reducir costos a la institución y lo más importante reducir la tasa de mortalidad a causa de ello.

**Palabras clave:** Infección Herida Operatoria, intervención quirúrgica, enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with the infection of the surgical wound in the Surgical Center of the Emergency Hospital Villa El Salvador, Lima 2022.

**Materials and method:** The research approach will be quantitative, retrospective observational. The sample will be obtained by 520 medical records of patients treated in the second semester of 2021 at the Villa El Salvador emergency hospital. The instrument for the application of the nursing variables measures dimensions with a final score of 9 points, an average of 5 to 9 and less than 5. **Results:** they are presented in statistical tables using measures for quantitative analysis.

**Conclusions:** The present study will help us to identify the main factors of infection of the surgical wound in the surgical center, to look for alternatives or methods that help us to reduce the indicators in order to reduce costs to the institution and, most importantly, to reduce the rate of mortality from it.

**Key words:** Operative Wound Infection, surgical intervention, nursing.

## I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2017 Las tasas más elevadas en infecciones de sitio operatorio correspondieron procedimientos quirúrgicos de prótesis de cadera (1.83%), por pase coronario (2.29%), y tumor en el sistema nervioso central (4,7%). El manejo de la infección del área operatoria en entidades de salud debe enfocarse en el estudio de medidas efectivas encaminadas a la prevención y convertir estos resultados en indicadores de proceso que brinden la información necesaria sobre los procesos importantes del desarrollo de esta infección (1).

Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en 2018, alrededor del 5% de los pacientes que se han sometido a una cirugía abierta corren el riesgo de sufrir una infección en el sitio quirúrgico, que se define como una infección de la herida incisional, una infección posoperatoria. Un estudio encontró que una de las 23 complicaciones postoperatorias estudiadas, entre infección superficial y profunda del sitio quirúrgico, resultó en una reducción del 69,5% en la esperanza de vida (2).

En la revista, un estudio de la ciudad de España 2018, la IHQ tiene una prevalencia global de 5 a 10% se observa una morbilidad del 0.6 % y una morbilidad asociada del 1.9%. La aparición de este tipo de infección prolonga la estancia hospitalaria e incrementa el costo hospitalario considerablemente, convirtiéndose en un problema económico y social que es necesario disminuir (3).

Por otro lado, se realizado un estudio en Cuba en el año 2020, se realizó un estudio descriptivo en diferentes centros y se observó la prevalencia puntual en 10 UCIs (3 pediátricas y 7 adultos), (tras la declaración de pandemia por COVID-19). Las infecciones del tracto respiratorio asociadas a la ventilación mecánica tuvieron las

de mayores repercusiones. Los microorganismos causales fueron: Pneumoniae, Klebsiella, y Pseudomonas. Las causas de riesgo más prevalencia fue uso de catéter centro venoso (4).

Finalmente, en España, del año 2021 el artículo, “Infección de heridas quirúrgicas en un paciente con neuropatía ciática” fue del 2 % de IHQ en procedimiento quirúrgicos libre. En un estudio en distintos centros en la actualidad, las curaciones de heridas quirúrgicas representaron un porcentaje del 43.3% del tiempo aplicado a las curaciones. Las curaciones, en conjunto, conlleva 13 % de los motivos de consulta y un 39% del tiempo cabal de la consulta (5).

Por su parte un estudio en Ecuador, en el 2018 se pudo detectar el prevalente de infecciones en heridas quirúrgicas entre 5 a 10 %. Se pudo determinar una mortalidad directa por IHQ es del 0.6% y la morbilidad dedicada a IHQ, del 2 %. Se observó que la permanencia hospitalaria de siete días con un monto mayor de tres mil dólares diariamente (6).

Por otro lado, un artículo en Colombia 2021, La ocurrencia fue 1 %, la edad en promedio 40 años, 70 % fueron femeninas, 38.5% profundas, 7.3% órgano-espacio y 54.1% fueron infecciones superficiales, El 55% se presentó en procedimientos quirúrgicos emergencias, la más frecuente la apendicetomía con un 28 %. El 47 % se realizó en procedimientos quirúrgicos libre- contaminadas. Los microorganismos más frecuentes fueron la Estafilococo Aureus, Escherichia Coli (7).

En cuanto una investigación en Ecuador, publicado año 2020, Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) se determinó como la tercera infección de origen intrahospitalario con más frecuencia con un 16% y la primera en pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico; en América Latina la ocurrencia fue de un 4.12%; en Ecuador en el 2016 se mostró una ocurrencia de 0.97% (8).

Según la guía en manejo de procedimiento quirúrgico para prever las infecciones en heridas del sitio operatorio realizado Colombia en el 2018, los pacientes que desarrollan infección del sitio operatorio tienen una alta probabilidad de mortalidad, el 60% más de ser internados en una unidad de cuidado intensivo y 5 veces de ser hospitalizados esta guía nos orienta para el uso y manejo correcto para disminuir los riesgos de infecciones en heridas quirúrgicas (9).

Por otro lado, en el Perú 2019, La Infección del sitio quirúrgico una de la más frecuente una de las infecciones nosocomiales más comunes, ocupando el segundo lugar en estudios de infecciones hospitalarias, y el primero en pacientes quirúrgicos. Su frecuencia varía de un cirujano a otro, de una cirugía a otra y, lo que es más importante, de un paciente. La ISQ pertenece a la lista de las infecciones nosocomiales y ocurre en el 16% de las cesáreas (10).

Según un estudio en Tarapoto, en el año 2019, Actualmente se sabe que las infecciones de heridas operacionales estima hasta un 25%, Las principales causas son: de los bacilos gram negativos, Salmonella, Klebsiella, la Pseudomona aeruginosa, Enterobacterias (Escherichia coli, Shigella, Enterobacter) Entre los bacilos Gram positivos tenemos clasificados por los clostridios (Botulinum, Clostridium tetani, Clostridium perfringens, Clostridium) (11).

Según un estudio realizado en la Ciudad de Moyobamba en el año 2020, Los resultados obtenidos fueron que del 100 % (51) de pacientes, el 35 % (18) tuvieron heridas infectada y el 64 % (33) obtuvo heridas que no fueron infectadas, encontrando una continuidad significativa de infecciones de herida quirúrgica (35.3%), en el servicio de procedimiento quirúrgico del Hospital II - 1 Moyobamba. A su vez se pudo observar que la situación con mayor nivel de infecciones operatorias fue la larga duración del procedimiento quirúrgico y rasurado del área quirúrgico ( $p < 0,05$ ) (12).

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, Lima del año 2017. En el año 2017, se realizaron 4131 cesáreas, representando el 65% del total de partos, de las cuales 2.69% (111) presentaron infección en la zona operatoria. Se concluyó que el mayor factor de riesgo para la obesidad ( $p=0,00$ ) OR: 5 IC 95% [2,3-13,2] (13).

Por otro lado, en el artículo realizado en la facultad de la medicina humana de la ciudad de lima en el año 2019, un 41.05 % de la población adulta mayor con diabetes mellitus presento infección en zona operatoria (ISO), donde se determina que la probabilidad de generar Infección de la zona operatoria es superior al 40%. Por otro lado, se encontró un 32% de frecuencia de obesidad se ISO donde se determina una frecuencia del 40 a 60% (14).

En Ucayali, realizando un análisis 2018, las incidencias de infección nosocomial se registraron en 0,7% en el Hospital Regional de Pucallpa y 0,38% en el Hospital Yarinacocha Amazonas se obtuvieron 12. Esta información sirve como base de comparación con los casos revelados en el estudio. Una de las complicaciones de las infecciones asociadas a la obesidad es la infección de la zona quirúrgica (15).

Según las citas mencionadas se ha llegado a determinar que los factores asociados a las infecciones de heridas operatorias son más frecuentes en los pacientes operados. La propuesta para menorar estos riesgos es la capacitación continua en: Limpieza, desinfección, esterilización y uso correcto del material quirúrgico para todo el personal involucrado en la estancia operatoria de un paciente.

Las infecciones sobre los factores de contingencia y preocupación de infecciones del asedio quirúrgico en el año 2020, más frecuentes con alto grado de morbimortalidad generando alto costos de la estancia hospitalaria de un paciente, estas infecciones pueden ser adquiridas en la propia procedimiento quirúrgico o por microorganismos del propio medio ambiente, estos son los factores de riesgo que predisponen a la infección: uso constante de esteroides, enfermedades crónicas, desnutrición, tabaquismo. La profilaxis antimicrobiana adecuada durante la cirugía, la normo termia, una buena preparación adecuada de la piel y una buena técnica quirúrgica son otras medidas preventivas importantes. Por lo cual se ha determinado la clasificación de las lesiones quirúrgicas, los distintos tipos de factores y la prevención. Se utilizó un enfoque cuantitativo para este estudio, en el que se describió en el detalle la evolución en el tiempo de la infección examinada y el impacto de las infecciones del sitio quirúrgico en la calidad de vida, la duración de la estancia y los costos (16).

La Incidencia de infección de sitio quirúrgico y factores de riesgo en intervención quirúrgico de recto en el año 2018, La infección de la herida posquirúrgica (ISQ) es la mayor causa de infecciones adquiridas en el hospital. El objetivo del estudio es estudiar la prevalencia de infecciones y estimar los factores de riesgo que causan

en pacientes tras cirugía rectal. Estudio quirúrgico, realizado desde enero del 2013 hasta diciembre de 2016. Se recopiló datos quirúrgicos e infecciosos. Se efectuó de varios factores de riesgo sobre la infección se evaluó con razones de probabilidad ajustadas utilizando un modelo logístico (17).

Por otro lado, el Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro” en 2021, nos menciona que infección es la propagación de bacterias en distintos tejidos; Las infecciones de heridas posoperatorias son aquellas que ocurren como resultado de la intervención quirúrgica. El propósito de esta investigación es describir pacientes con infecciones quirúrgicas. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional entre los pacientes con infecciones quirúrgicas atendidos en el hospital “Arnaldo Milián Castro” entre los años 2017 y 2018 (18).

Las infecciones de las heridas después de la cirugía dependen del sitio quirúrgico, el tipo de cirugía y de los organismos causantes. Este tipo de infecciones postoperatoria es la segunda causa de muerte en pacientes postoperatorios. El índice de alta frecuencia representa infecciones dentro de hospitales o centros de salud, las llamadas infecciones nosocomiales. Los centros para la prevención y control de enfermedades lo definieron como un cuadro clínico que resulta de una serie de reacciones adversas como consecuencia de la detección y propagación de agentes infecciosos en el sitio quirúrgico o en el área intraclínica. Se utilizó el método analítico-descriptivo a partir de estos microorganismos en etapa de incubación durante la hospitalización del paciente y en algunos casos después de la cirugía, y se analizaron las historias clínicas con el diagnóstico de infecciones de heridas postoperatorias en el Hospital Abel Gilbert Ponton, fue en el periodo 2016-2017 (19).

Por su parte, la Universidad Cesar Vallejo, de acuerdo con la tesis sobre infecciones de herida quirúrgica en pacientes sometidos a apendicetomía por apendicitis aguda en el Hospital de Apoyo II - 2 Sullana - 2017, nos informa que existe inflamación aguda del apéndice posterior. La obstrucción de la luz cecal es la causa más común de dolor abdominal agudo que afecta a todos los grupos de edad y requiere intervención quirúrgica. El propósito de este estudio es determinar los factores asociados a infecciones quirúrgicas en pacientes postoperatorios con apendicitis.

Los datos obtenidos de las hojas de recolección fueron ingresados a la base de datos del programa SPSSv.24. El análisis e interpretación de los datos se realizó mediante medidas de tendencia central y variabilidad para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas (20).

Los factores asociados a pacientes de cirugía abdominal no ginecológica son la segunda causa más común de infecciones adquiridas en el hospital. El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados con la ocurrencia de infección en pacientes de cirugía abdominal, Se realizó un estudio de casos y controles en pacientes post operados en un servicio de urgencias de cirugía abdominal; Los datos se obtuvieron de las historias clínicas. Los factores estadísticamente significativos fueron la diabetes la estancia hospitalaria, el tiempo preoperatorio y el tiempo operatorio (21).

El manual de Limpieza y Desinfección nos da a conocer los principios de limpieza y desinfección con el objetivo de generar una cultura de higiene hospitalaria al personal, con la finalidad de dar a conocer y estandarizar las técnicas de limpieza y desinfección que el personal del área de limpieza deberá cumplir en el desarrollo de sus actividades, para evitar el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). El personal de enfermería juega un papel muy importante ya que será quien realice el monitoreo del correcto funcionamiento de las estrategias implementadas. El presente manual de limpieza y desinfección será aplicado en todas las unidades orgánicas del instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Los demás establecimientos del sector salud, a nivel nacional pueden aplicarlas o citarlas como referencia en la elaboración de su propio documento normativo (22).

El manual de procesos y procedimientos en el servicio de esterilización en el departamento de enfermería señala que el central de esterilización es responsable de la ejecución y procesamiento de insumos médico-quirúrgicos de la institución. Es responsable de la recepción, descontaminación, preparación, esterilización y entrega de los materiales y equipos procesados, así como del efectivo control de calidad en todas las etapas del proceso. Su objetivo es la entrega rápida y oportuna de material y equipo médico quirúrgicos, garantía. El propósito de la norma es asegurar el proceso de descontaminación y esterilización en el establecimiento,

previniendo así las Infecciones relacionadas con la salud (IAAS).de acuerdo con las normas MINSA-PERÚ. Normas técnicas y demás disposiciones de este manual sobre procesos y procedimientos (23).

Los Factores asociados a la infección de herida postoperatoria. Los hospitales se utilizan para identificar la infección de herida postoperatoria en pacientes con cirugía abdominal convencional o laparoscópica, técnica quirúrgica que presenta un alto riesgo de infección de herida postoperatoria. Se ha establecido que la cirugía abierta o tradicional se asocia a otras patologías, se infectan con mayor frecuencia en el sitio quirúrgico, entre ellas: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades sistémicas (24).

Doroteam Orem nos presenta su modelo, una teoría general que consta de tres componentes interrelacionados: la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de cuidados. El rol engloba y apoya acciones que una persona no puede realizar en ningún momento de su vida, y fomenta la autorregulación a través de personas que establecen un conjunto de metaconceptos, definiciones y metas paradigmáticas para enfatizar lo que les parece adecuado cuidar a los pacientes, fortalecer y desarrollar la obra de caridad (25).

Huanche y colaboradores (26), en Cuba, en el 2018, en su trabajo cuyo objetivo fue “determinar la incidencia de infección del sitio quirúrgico y la adherencia a las prácticas preventivas en cirugías de apendicectomía y hernia”. Utilizando un enfoque descriptivo, se recopilaron datos sobre la demografía de los pacientes. Una muestra de 174 se sometió a apendicectomía y 389 de reparación de hernia, con una tasa de infección de 14% y 6%, siguiendo el momento la elección y la dosis de la profilaxis antibiótica. Se destacó la adherencia a la práctica preventiva, que requiere el fortalecimiento del sistema de control y la formación de los profesionales. Hernández y colaboradores (27), en México, en el 2020, en su trabajo cuyo objetivo fue “medir la eficacia del modelo de prevención de infecciones posquirúrgicas en un hospital de segundo nivel”. Un enfoque cuantitativo utilizando listas de verificación. El resultado fue una reducción de 2,5% en las tasas de infección de la herida posoperatoria, lo que supone una reducción del número de casos en comparación

con el periodo comparativo anterior del estudio. Cuanto más cercano al modelo preventivo, menor número de contagios ( $r=-0,61$ ,  $p<0,05$ ). Se realizó control, seguimiento y vigilancia de factores de riesgo de infecciones del sitio operatorio.

Martínez y colaboradores (28), en Uruguay, en el año 2020, en su artículo cuyo objeto fue “estudiar la prevalencia de las Infecciones de heridas quirúrgicas en procedimiento quirúrgicos de urgencia en un hospital pediátrico. Período enero-julio 2016” se hizo un estudio descriptivo, observacional en pacientes de las 414 procedimiento quirúrgicos de urgencia, se pudo obtener a través de llamadas telefónica una encuesta el resultado fue 94 pacientes y 19 evidenciaron infección de sitio quirúrgico. Reacción frecuente fue edema, calor, rubor y 9 presentaron fiebre. La infección con más prevalencia fue la apendicectomía 42 casos. Se concluyo es imprescindible plantear e implementar estrategias que ayuden a controlar el problema.

Mamani (29), en Juliaca, en año 2018, en su investigación fue “Determinar factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en post-cesareadas” Se llevó un estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles, se seleccionaron 32 casos y 32 controles. Para la obtención de este resultado se utilizó el programa SPSS V 25 Los resultados: De los factores analizados dos se asocian a infección de sitio operatorio. Se concluyo: la disminución de profilaxis antibiótica y la anemia son factores de riesgo para infección de sitio operatorio en pacientes post cesárea.

Cabrera (30), en Lima, en el año 2019, en su trabajo cuyo objetivo “Identificar los factores obstétricos implicados en el desarrollo de una infección en pacientes sometidas a cesárea”, es un estudio transversal y descriptivo con Ochenta y cinco pacientes que presentaron ISQ. Se utilizó la ficha de recolección de datos y se procesó con el programa SPSS versión 20. Los resultados variaron de 20 a 35 años, primíparas 64%, control prenatal inadecuado 55%, obesidad 47%, cesárea de emergencia con mayor frecuencia 88%, la principal indicación de cesárea fue mala presentación 14%. Los factores predisponentes para la infección por cesárea fueron la cesárea urgente y la atención prenatal limitada.

Condor (31), en Lima, en el año 2021, en su trabajo cuyo objetivo fue “analizar

medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en centro quirúrgico” Revisión retrospectiva y descriptiva. Después de revisar 20 artículos de 2020. En el ámbito de las medidas preventivas, 10 (50%) estudios enfatizan el lavado de manos, 8 (40%) monitorean procedimientos quirúrgicos seguros y 7 (35%) mencionan el uso de protocolos de enfermería quirúrgica; ya que la mayoría de los estudios muestran el lavado de manos como una medida preventiva contra el riesgo de infección del sitio quirúrgico.

La importancia de la presente investigación es identificar oportuna de los factores asociados a la infección de la herida operatoria ayudara al personal de enfermería en la concientización de la capacitación continua en: desinfección, hermeticidad de los ingresos, esterilización y uso correcto del material quirúrgico para todo el personal involucrado.

El proyecto se justifica porque los pacientes sometidos a intervención quirúrgica experimentan complicaciones de la infección del sitio quirúrgico, con una frecuencia puede variar según la causa de la enfermedad y el tipo de técnica utilizada para la intervención. La presencia de la complicación anterior aumenta la hospitalización y, por tanto, el costo de la atención. Identificar los factores relacionados con su desarrollo nos ayuda a tomar las medidas preventivas para reducir el riesgo de infección en el quirófano, permitiendo que el paciente retome su vida diaria de manera oportuna y satisfactoria.

El estudio utilizara instrumentos válidos y confiable porque serán obtenidos a través del módulo de reportes que cuenta el sistema de historia clínicas, con la data obtenida vamos a estimar la probabilidad de cuantos pacientes terminan con una infección durante la estancia hospitalaria. Al finalizar el estudio se presentará los resultados al Hospital de Emergencias Villa El Salvador para que ellos puedan tomar las acciones que consideren necesarias.

En atención a esta problemática nos formulamos, Determinar los factores asociados a la infección de la herida operatoria en Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, Lima 2022.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación será de tipo cuantitativo, las fuentes se obtendrán a través de las bases de datos que se encuentra almacenada en los servidores del hospital de emergencia villa el salvador, observacional porque no habrá intervención en las variables que se quiere investigar, retrospectivo porque serán obtenidos a través del módulo de reportes que cuenta el sistema de historia clínicas, con la data obtenida vamos a estimar la probabilidad de cuantos pacientes terminan con una infección durante la estancia en servicio del Centro Quirúrgico (33).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **POBLACIÓN**

Reporte que cuenta el sistema de historia clínicas por todos los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador, durante el segundo semestre del año 2021, la cantidad de historia clínicas atendidas es de 2520.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Historias clínicas de paciente que firmaron el consentimiento informado.

Historias clínicas de pacientes programados para intervención quirúrgica.

Historias clínicas de pacientes que acuden de emergencia para intervención quirúrgica.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Historia de pacientes y/o familiares que no firman el consentimiento informado.

Historia de pacientes que no han cumplido con el riesgo quirúrgico.

#### **LA MUESTRA**

La muestra se obtendrá a través del reporte de Historia clínicas de pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el área centro quirúrgico en los meses de julio – diciembre 2021 en el Hospital de Emergencia Villa El Salvador.

Según el registro estadístico es de 520 historia clínicas. Para el estudio se está considerando paciente programados y de emergencia.

La muestra se calculada mediante la fórmula de población finita que permite un 95% de confianza y un 5% de margen de error con un resultado de n= 333.

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

N = tamaño de las historias clínicas. (2520)

Z = nivel de confianza. (1.96)

p = probabilidad de éxito. (0.5)

q = probabilidad de fracaso. (0.5)

n = tamaño de la muestra.

E = Error estándar (0.05)

En este estudio, las variables de la ecuación toman los siguientes valores: Población (N) de 2520 historias clínicas, nivel de confianza del 95% ( $z^2 = 1.96$ ), dado que se desconoce la probabilidad de exposición entre casos, el valor de 50%=0.5, además se tiene en cuenta un error estimado de 5%=0.05

$$n = \frac{1.96^2 2520 (0.5) (0.5)}{0.05^2 (2520 - 1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)} = 333$$

El muestreo realizado para este estudio fue probabilístico, se hizo mediante la técnica aleatoria sistemática.

## **2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **Definición conceptual:**

Los factores asociados a la herida operatoria son variables, las causas que determinan la probabilidad de contraer una infección se determinan por el tiempo de la estancia hospitalaria, el tipo de cirugía y la técnica de asepsia (21).

### **Definición operacional:**

Los factores asociados no son válidos para todos los pacientes con el mismo, debido a que para esto se determina algunos factores de riesgo como los factores endógenos y exógenos en pacientes del centro quirúrgico del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, lo cual se determina con los datos del dispositivo ficha de datos, el cual consiste en 10 ítems.

### **Definición conceptual:**

La infección de heridas operatorias son las más frecuente a pacientes sometidos a una intervención quirúrgica estas complicaciones no solo generan altos gastos por la estancia hospitalaria sino también aumenta el grado de morbilidad (16).

### **Definición operacional:**

La infección de la herida operatoria constituye la proliferación de suficientes bacterias en diferentes tejidos, en pacientes del área centro quirúrgico del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, evaluada mediante una herramienta de datos, el cual consiste en 14 ítems.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento utilizado para este proyecto fue un formulario de recolección de datos que fue revisado por el director y el consultor de investigación y experto de la industria.

## **INSTRUMENTO**

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Se utilizará como técnica la recopilación de datos a través de las historias clínicas. Para tener la estadística se utilizó el programa llamado SPSS. Validez del instrumento por técnica, observación y como herramienta del cuestionario dicotómico elaborado y validado por Vilela, Iquitos 2019 en su disertación titulada “Factores de riesgo de infección de herida quirúrgica en servicios de intervención quirúrgica”, Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2018”, elaboró una lista de cotejo con de 10 ítems para factores asociados y 14 ítems para la variable “Infección de herida quirúrgica”, que documentó la historia clínica de los pacientes seleccionados. Por otra parte, la herramienta fue validada por jueces profesionales. Además, muestran una alta confiabilidad, llegando a Kr20 o confiabilidad K de Richardson del 0,74, en la que la herramienta se considera válida para su aplicación (32).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Los trámites ante las autoridades de la Universidad María Auxiliadora requieren un documento que nos acredite como estudiantes de UMA para estudios de investigación, inmediatamente después de presentar el documento al director del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, así como a la jefe del área a donde solicitamos permiso para el recopilar información de la historia clínica que será evaluada para verificar los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Iniciamos el proceso explicando por motivos de la investigación en una reunión con el jefe de servicio, a quién queremos lograr los objetivos y el número estimado de casos que revisaremos durante los días hábiles, con una revisión promedio de 5 archivos por día, que es un promedio de 35 a 50 minutos para cada unidad muestra,

da aproximadamente 15 días hábiles. Finalmente, se recopilan las encuestas, luego se verifica el llenado y se continúa con la codificación de cada encuesta individual.

## 2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de datos implica primero tomar el código de cada encuesta y su elemento correspondiente y luego ingresar los datos en un programa de Excel para completar el proceso para tal fin. Una vez finalizado el análisis de datos, los datos procesados se transfieren al sistema estadístico SPSS analizar y confirmar la relación entre las variables del estudio mediante la creación de tablas y un diagrama de distribución general para cada dimensión.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

**Beneficencia:** No se realizaron intervenciones ni intervenciones invasivas ni cambios de tamaño, la información se recopila de la historia clínica. La publicación de los resultados de la investigación se basa en el interés público, y las instituciones participantes pueden utilizarlos para sugerencias sobre su mejora. **No Maleficencia:** La confidencialidad de los datos recabados se mantiene para no poner en peligro la integridad física, emocional o moral de los sujetos de estudio y es utilizada por los investigadores únicamente para lograr los objetivos de la investigación. Se asigna consistente en un número de DNI (documento nacional de identidad) para garantizar la privacidad de los datos. **Autonomía:** Se solicitó por escrito a la administración del hospital la aprobación del proyecto de investigación por parte de su comité de ética y el permiso correspondiente para la recolección de datos, incluyendo todos los documentos y pago de derechos solicitados, el autor no percibió ningún salario y no hubo costos para los pacientes. Se declara que los participantes del estudio no tienen conflictos de interés (33).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■																	
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■																	
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■																
Definición de la sección de material y métodos:						■	■	■	■															



### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos						
1 laptop	3,200					3,200
Disco duro externo 1 Tb		230				230
Materiales de escritorio						
Lapiceros		08				08
Hojas bond A4			08			08
Material Bibliográfico						
Libros		60	50	10		120
Fotocopias e impresiones		80	40	20	50	190
Espiralado		8	9		9	26
Otros						
Movilidad		50	50	100	250	450
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	15	10		75
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		300				300
Imprevistos*			100		100	200
<b>TOTAL</b>		<b>4,036</b>	<b>322</b>	<b>190</b>	<b>509</b>	<b>5,057</b>

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Febrero N., Diaz F.T, Chea-Nettig. Nuevas recopilaciones de la OMG sobre medidas para la prevención de infección de sitio operatorio. Rev Chil Infectol [ revista en internet].2017 [ acceso 15 de junio de 2022];34(5):523-4. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182017000500523&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182017000500523&script=sci_arttext)
2. Flores E., Martin D. Prevención de la infección de herida quirúrgica. Recomendaciones del CDC 2017. [ 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>
3. Espin J., Granados M., Jiménez E. “Factores de riesgos en la Infección de la herida Quirúrgica y su prevención”. [revista en internet]2018[ acceso 15 de junio de 2022]; 1:4-7. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444>
4. Díaz B. Prevalencia puntual de infecciones relacionadas con el cuidado sanitario en unidades de cuidados intensivos de Cuba. Informe [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de junio de 2022]; 13:3. Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/739>
5. Peña F. Infección de heridas quirúrgicas en un paciente con neuropatía ciática: caso clínico. Gerokomos [revista en Internet]. 2021 [acceso 24 de junio de 2022]; 32(3): 205-208. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000400013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400013)
6. Vásquez M., Vargas I., Manosalvas J., Uquillas B., González S. ¿Qué nos dicen los estudios de incidencia de infección de la herida quirúrgica? [revista en Internet] 2019 [acceso 23 de junio de 2022]; 3:15-17. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/419>
7. Cuero L, Moreno J. Infección de sitio operatorio en un hospital nivel II en Cali - Colombia entre enero 2016 a enero 2019. Estudio transversal. [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de junio de 2022]; 7:14-20. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/Johana-Moreno-Drada/publication/355484128\\_Infeccion\\_de\\_sitio\\_operatorio\\_en\\_un\\_hospital\\_nivel\\_II\\_en\\_Cali\\_-\\_Colombia\\_entre\\_enero\\_2016\\_a\\_enero\\_2019\\_Estudio\\_transversal/links/61745b08eef53e51e1d636ea/Infeccion-de-sitio-operatorio-en-un-hospital-nivel-II-en-Cali-Colombia-entre-enero-2016-a-enero-2019-Estudio-transversal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Johana-Moreno-Drada/publication/355484128_Infeccion_de_sitio_operatorio_en_un_hospital_nivel_II_en_Cali_-_Colombia_entre_enero_2016_a_enero_2019_Estudio_transversal/links/61745b08eef53e51e1d636ea/Infeccion-de-sitio-operatorio-en-un-hospital-nivel-II-en-Cali-Colombia-entre-enero-2016-a-enero-2019-Estudio-transversal.pdf)

8. Caiza V., Shilquigua J. Factores asociados con infección de herida quirúrgica en procedimiento quirúrgico general. Hospital José María Velasco Ibarra, 2020–2021; Riobamba 2021 [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [acceso 24 de junio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8478>
9. Montoya Guía para la prevención de la infección del sitio operatorio (ISO). Asociación colombiana de procedimiento quirúrgico [revista en Internet] 2018 [acceso 24 de junio de 2022];1-3. Disponible en: <https://www.ascolcirugia.org/images/resources/PDF/guiasCirugia/prevencionDelalISO.pdf>
10. Cabrera E., Evaluación del control de infecciones poscesárea mediante la implementación de un programa preventivo. [revista en Internet] 2019 [acceso 23 de junio de 2022].8(3):17-20. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/factores-obstetricos-implicados-aparicio>
11. Daza M., Alva S., Bartra J., De la Cruz W., Briones H., Murrieta J., Chujandama L., Yalta L. Infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS abril 2019) [boletín de Internet] 2019 [acceso 23 de junio de 2022];3-6. Disponible en: [http://hospitaltarapoto.gob.pe/web/ArchivosPDF/Boletines/Boletin%20IAAS/2019/BOLET%3%8DN%20DE%20INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20LA%20ATENCI%3%93N%20EN%20SALUD%20\(IAAS\)%20-%20ABRIL%202019.pdf](http://hospitaltarapoto.gob.pe/web/ArchivosPDF/Boletines/Boletin%20IAAS/2019/BOLET%3%8DN%20DE%20INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20LA%20ATENCI%3%93N%20EN%20SALUD%20(IAAS)%20-%20ABRIL%202019.pdf)
12. Gómez Y., Silva Y. Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de procedimiento quirúrgico, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de junio de 2022]; 4:3. Disponible en:

- <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/791>
13. Díaz R. Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio post cesárea del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati – 2017. Panacea [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de junio de 2022]; v.8, n. 1, p 26-3. Disponible en:  
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/12>
  14. Hidalgo F., Gonzales J., Salinas R. Agentes relacionados a infección de sitio operatorio en adultos mayores post operados en el Centro Médico Naval, 2013 - 2017. Fac. Med. Hum. [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de junio de 2022]; v.19, n. 3, p 43-47. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000300007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300007)
  15. Manturano B. Prevalencia de síndrome metabólico en asegurados con obesidad abdominal, del centro de atención primaria I (cap.I) campo verde Essalud en el año 2017. [tesis Magister]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2018 [Internet], [acceso 25 de junio de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3669>
  16. Rodríguez N., Camacho F., Umaña C. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Médica Sinergia [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de junio de 2022]; v.5, n.5. Disponible en:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444/807>
  17. Ruiz E., Del Moral J., Gil P., Fernández J., García M., y colaboradores. Incidencia de infección de sitio quirúrgico y factores de riesgo en procedimiento quirúrgico de recto. Estudio de cohortes prospectivo. Procedimiento quirúrgico española. [revista en internet] 2018 [acceso 25 de junio de 2022]; v. 96, n.10, pág.: 640-647. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-incidencia-infeccion-sitio-quirurgico-factores-S0009739X18301751>.
  18. Duarte L., Portal L, Rodríguez D., Zurbano J. Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico. Acta Médica del Centro [revista en Internet]. 2021 [acceso 25 de junio de 2022]; pág.: [aprox. 8 p.]. Disponible en:  
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1406>

19. Cajape V. Perfil epidemiológico de infecciones postquirúrgicas en laparotomía en el Hospital Abel Gilbert [tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019 [acceso 25 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/38780/1/CD%202775-%20CAJAPE%20COLLANTES%20VICTOR.pdf>
20. Marino J. Infección de herida operatoria en pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda en el hospital de apoyo ii- 2 Sullana – 2017. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26878/Merino\\_BJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26878/Merino_BJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. López S., Alvarado F. Factores asociados a infecciones de sitio quirúrgico en procedimiento quirúrgico abdominal de emergencia. Peruana de Investigación en Salud [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de junio de 2022]; v.2, n.2, pag:30-5. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/222>
22. Inche H, Salinas J, Barrantes C. Manual de limpieza y desinfección Hospitalaria de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual con Resolución Jefatural N.º 292- 2020-J/INEN. [Internet] 2020 [acceso 01 de julio de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/09/RJ-292-2020-J-INEN.pdf>
23. Mesia E, Zegarra Y, Roca. Manual de Procesos y procedimientos Servicio de Esterilización departamento de Enfermería. Perú: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. [Manual]. [Internet] 2021 [acceso 01 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/MAPRO\\_ESTERILIZACION - PARTE 1-comprimido compressed.pdf](https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/MAPRO_ESTERILIZACION - PARTE 1-comprimido compressed.pdf)
24. Zhunio F., Urgiles C., Vizuela J., Pacheco L. Factores asociados a las infecciones en el sitio quirúrgico en Hospitales Ecuatorianos. Avft [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de junio de 2022]; 804-808. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/21\\_factores\\_infecciones.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/21_factores_infecciones.pdf)

25. Hernández Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista archivo medico de Camaguey; [revista en internet] 2019, [acceso 25 de junio de 2022];23:6. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814).
26. Huanche H., Gonzáles A., Pisonero J., Gutiérrez F., Pérez C. Incidencia de infección del sitio quirúrgico y cumplimiento de prácticas de prevención en apendicectomía y procedimiento quirúrgico herniaria. Revista Cubana de Procedimiento quirúrgico [Revista en Internet]. 2019 [acceso 25 de junio 2022];57(4). Disponible en:  
<http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/754>.
27. Hernández E., Esparza S., Silva A. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Índex de Enfermería [revista en Internet] 2020 [acceso 01 de julio de 2022]; 29: 1 – 2. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003)
28. Martínez F., Pardo F., Broggi A Infecciones de heridas quirúrgicas en procedimiento quirúrgicos de urgencia en un hospital pediátrico de referencia en Uruguay. Período enero-julio 2016 [revista en Internet] 2020 [acceso 01 de julio de 2022]; 91. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000100006&script=sci_arttext).
29. Mamani C. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en postcesareadas del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016-2017 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [acceso 01 de julio de 2022]: pág.10. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6424/Mamani\\_Vizcarra\\_Cesar\\_Darry.pdf?sequence=4](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6424/Mamani_Vizcarra_Cesar_Darry.pdf?sequence=4)
30. Cabrera E. Factores obstétricos implicados en la aparición de infección de sitio quirúrgico en mujeres sometidas a cesárea. Peruana de Investigación Materno Perinatal. [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de junio de 2022]; v. 8, n. 3, pág.17-20. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/factores-obstetricos-implicados-aparicio>

31. Condor D. Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado. [tesis de especialización]. Perú: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2021 [Internet], [acceso 25 de junio de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10798/Medidas\\_HuamanCondor\\_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10798/Medidas_HuamanCondor_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
32. Vilela K. Factores de riesgo de infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad inca Garcilaso de la Vega; 2018 [Internet], [acceso 12 de setiembre del 2022]; Pág. 77-79.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4143/TESIS\\_VILELA\\_KARLA.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwju0PqeiaH6AhWdEbkGHc3xC40QFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw140f5AC2ZBhw028cpN2fLw](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4143/TESIS_VILELA_KARLA.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwju0PqeiaH6AhWdEbkGHc3xC40QFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw140f5AC2ZBhw028cpN2fLw)
33. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Nursing (Ed. española) [Revista en internet] 2018 [ Acceso 12 de setiembre de 2022]; 30(3) :52-58. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>.

## **ANEXOS**

### Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Factores asociados	Cualitativa Nominal	Los factores asociados a la herida operatoria son variables, las causas que determinan la probabilidad de contraer una infección se determinan por el tiempo de la estancia hospitalaria, el tipo de cirugía y la técnica de asepsia.	Los factores asociados no son para todos los pacientes con las mismas variables porque para ello se determina de algunos factores de riesgo como los endógenos y exógenos, en pacientes del área centro quirúrgico del hospital de emergencia villa el salvador, el cual será evaluado con el instrumento ficha de datos, el cual consiste en 10 ítems.	Endógenos	- Edad - Desnutrición - Obesidad - Diabetes inmunosupresoras	1 – 4	Siempre A veces Nunca	Utilizando se obtendrán los valores finales que califican las dimensiones.
				Exógenos	-Ducha preoperatoria -eliminación del vello. -Lavado de manos. -Protectores de la herida quirúrgica. -Drenajes.	5 -10		
					-Temperatura corporal Fluidoterapia.			

Infección de la herida operatoria	Cualitativa Nominal.	La infección de heridas operatorias son las más frecuente a pacientes sometidos a una intervención quirúrgica estas complicaciones no solo generan altos gastos por la estancia hospitalaria sino también aumenta el grado de morbilidad.	Una infección de la herida operatoria constituye la proliferación de bacterias en diferentes tejidos, en pacientes del área centro quirúrgico del hospital de emergencia villa el salvador, el cual será evaluado con el instrumento ficha de datos, el cual consiste en 14 ítems.	Procedimiento quirúrgico limpia	-Trauma contuso -Piel intacta -Exploración negativa -Evidencia de infección	1-3	Presento  No Presento	Utilizando se obtendrán los valores finales que califican las dimensiones.
				Procedimiento quirúrgico limpia-contaminada	-Inflamación aguda -Error mayor de técnica -Trauma penetrante -Técnica aséptica	4-7		
				Procedimiento quirúrgico contaminada Procedimiento quirúrgico sucia.	-Pus o absceso -Signos de infección -Heridas traumáticas	8-11		
					Pus o absceso -Signos de infección -Heridas traumáticas	12-14		

## ANEXO B

### Ficha de observación de la variable infección de Factores asociados

#### DATOS GENERALES

Edad del paciente

a) 18 a 20 ( )    b) 21 a 26 ( )    c) 30 a más ( )

Grado de instrucción del paciente

a) Primaria ( ) b) secundaria ( ) c) superior ( ) no estudio ( )

N	FACTORES DE RIESGO	Siempre	A veces	Nunca
<b>Endógenos</b>				
1	¿Usted suele alimentarse con frutas y verduras además de alguna suplementación?			
2	¿Usted maneja una alimentación saludable?			
3	¿Usted mantiene u control de su peso?			
4	¿Usted sufre de algún tipo de diabetes?			
5	¿Usted sufre de colesterol?			
<b>Exógenos</b>				
6	¿Usted considera que la enfermera le realiza la ducha preoperatoria concienzudamente?			
7	¿La enfermera, en su intervención quirúrgica le realizó una depilación de la zona de forma eficiente?			
8	¿Durante la preparación de su operación la enfermera procedió a prepararlo con la higiene que su intervención requería, siguiendo los protocolos de bioseguridad es decir utilizo métodos de barreras como el tapaboca y guantes?			
9	¿Tuvo algún problema con su temperatura después de la operación, se sintió con fiebre?			
10	¿La sutura que se le realizo en la zona operada, alguna vez presento infección?			

Ficha de observación de la variable infección de la herida operatoria

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: / /

Número de Historia Clínica : .....

Código del Paciente : .....

Nº	Ítems	Presento (1)	No presento (2)
1	Cierre primario		
2	Inflamación		
3	Técnica quirúrgica		
4	Trauma contuso		
5	Piel intacta		
6	Exploración negativa		
7	Evidencia de infección		
8	Inflamación aguda		
9	error mayor de técnica		
10	trauma penetrante		
11	técnica aséptica		
12	Pus o absceso		
13	signos de infección		
14	Heridas traumáticas		

OBSERVACIONES: .....

.....

## ANEXO C – Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señorita licenciada en enfermería, la invitamos a participar en la presente investigación en el campo de la salud. Antes de aceptar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Factores asociados a la infección de la herida operatoria en centro quirúrgico del hospital de Emergencia Villa El Salvador Lima, 2022

**Nombre de las investigadoras:** Lic. Enf. Ericka Milagros Guzman Mendoza.

**Propósito del estudio:** Determinar los riesgos ergonómicos que presenta los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico de la Clínica Santa Martha del Sur San Juan de Miraflores Lima-Perú 2022.

**Beneficios por participar:** Beneficio del conocimiento obtenido para aplicar estrategias y mejoras dentro del trabajo y actividades diversas dentro del centro quirúrgico institucional.

**Inconvenientes y riesgos:** La encuesta no genera peligros ni riesgos para las licenciadas participantes. Existe solo la tarea de resolver o completar el cuestionario.

**Costo por participar:** la participación es voluntaria y no genera pago económico a las participantes.

**Confidencialidad:** La información de las encuestas solo el investigador puede conocer y se encuentran en absoluta reserva. En todo momento, los datos se mantendrán de forma anónima.

**Renuncia:** Puede dejar de participar en cualquier momento y la decisión es unilateral.

**Participación voluntaria:**

En todo momento la conducta participativa será voluntaria, sin que genere obligaciones ni sanciones.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Yo antes de proceder a estampar mi firma, declaro que he leído cada punto del presente documento por lo cual reconozco que no he sido presionada, tampoco obligada a participar en la investigación en curso y doy mi total aceptación, luego de conocer toda la información brindada.

Nombres y apellidos de la Enfermera	Firma e impresión digital*
N° de DNI	
Celular personal	

Lima, \_\_\_ de julio del 2022.

\*Acepto haber recibido una copia del consentimiento informado que obra en mi poder.