



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN
INTRAHOSPITALARIA EN CIRUGÍAS ABIERTAS EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL PÚBLICO, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA**

AUTORES

**BACH. DEYSI YOMAR FUENTES CASTILLO
BACH. CRISTINA BARRIENTOS MEDINA**

ASESOR

MG. NANCY GAMBOA KAN

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

El presente estudio lo dedicamos a nuestros adorables padres y familiares por ser los forjadores de nuestros logros profesionales de licenciatura de enfermería

Agradecimiento

Agradecemos infinitamente a nuestro divino Creador por ser nuestra guía celestial quien nos ilumina nuestros pasos día tras día hasta culminar con éxito el estudio

Resumen

El objetivo fue determinar los Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019. El estudio es de tipo o enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, y de corte transversal. La población estará conformada por 30 los profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta e instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados fueron que los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, se evidencian que están presentes 63.3% y ausentes 36.7%; según dimensiones los factores de riesgo intrínsecos están presentes 66.7% y ausentes 33.3%, y los factores de riesgo extrínsecos están presentes 60% y ausentes 40%. Las conclusiones fueron que los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas están presentes; además, los factores de riesgo intrínsecos están presentes porque los pacientes están en contacto con superficies contaminadas, adquirieren en caso de padecer enfermedad crónica, vulnerabilidad del paciente, con pocas defensas, cáncer; y los factores de riesgo extrínsecos están presentes porque existe hacinamiento excesivo donde se atiende el paciente, desconoce que existen tipos de desinfección en su servicio, no saben cuáles son los pasos de precauciones necesarias en los pacientes con infección respiratoria y la resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una deficiencia de la inmunidad, y no saben las medidas de apoyo por parte del equipo de salud que lo acompaña.

Palabras clave: *Factores de riesgo, infección intrahospitalaria, cirugías abiertas*

Abstract

The objective was to determine the Risk Factors associated with in-hospital infection in open surgeries in the Surgical Center of a Public National Hospital, 2019. The study is of a quantitative type or approach, application level, descriptive method, and cross-section. The population will consist of 30 nursing professionals. The technique was the survey and instrument a structured questionnaire. The results were that the risk factors associated with in-hospital infection in open surgeries in the Surgical Center of a Public National Hospital, show that 63.3% are present and 36.7% are absent; according to dimensions, intrinsic risk factors are present 66.7% and 33.3% absent, and extrinsic risk factors are present 60% and 40% absent. The conclusions were that the risk factors associated with in-hospital infection in open surgeries are present; In addition, intrinsic risk factors are present because patients are in contact with contaminated surfaces, acquire in case of chronic disease, vulnerability of the patient, with few defenses, cancer; and extrinsic risk factors are present because there is excessive overcrowding where the patient is treated, he does not know that there are types of disinfection in his service, they do not know what are the necessary precautionary steps in patients with respiratory infection and bacterial resistance occurs when the patient has a deficiency of immunity, and they do not know the support measures by the accompanying health team.

Key words: *Risk factors, in-hospital infection, open surgeries*

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice general	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	4
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	6
Capítulo II: Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Nacionales	8
2.1.2. Internacionales	11
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Marco conceptual	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	26

Capítulo III: Metodología	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del método y diseño	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Técnicas de procedimiento y análisis de datos	27
 Capítulo IV: Presentación y análisis de resultados	 28
4.1. Presentación de resultados	28
4.2. Prueba de hipótesis	36
4.3. Discusión de los resultados	39
 Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	 41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	42
 Referencias bibliográficas	 43
 Anexos	 48
Anexo A: Matriz de consistencia	49
Anexo B: Instrumento	50
Anexo C: Data consolidado de resultados	52
Anexo D: Data del Programa Microsoft Excel	55
Anexo E: Data del Programa SPSS	56

Índice de tablas

	Pág.	
Tabla 1	Operacionalización de variables factores de riesgo e infección intrahospitalaria	25
Tabla 2	Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	28
Tabla 3	Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.	29
Tabla 4	Factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	30
Tabla 5	Factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	31
Tabla 6	Infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	32
Tabla 7	Factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	33
Tabla 8	Factores de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.	34
Tabla 9	Factores de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público,2019	35

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	29
Figura 2 Factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	30
Figura 3 Factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	31
Figura 4 Infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	32
Figura 5 Factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	33
Figura 6 Factores de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	34
Figura 7 Factores de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019	35

Introducción

Las infecciones adquiridas en el hospital se asocian con un aumento de la mortalidad atribuible, la duración de la estadía en el hospital y los costos de atención médica incurridos por los pacientes y las instalaciones de atención médica; las infecciones adquiridas en el hospital son un problema creciente en todos los niveles del sistema de salud; es decir, se estimó que afecta a cientos de millones de personas en todo el mundo y es un problema mundial importante para la seguridad del paciente; asimismo, los factores de riesgo para tales infecciones varían entre diferentes infecciones específicas del sitio, porque los entornos hospitalarios son complejos, investigaciones realizadas anteriormente indicaron que, estadías hospitalarias más largas, género, catéter intravascular, cirugía desde el ingreso, intubación, ventilación mecánica, la edad del paciente, el tipo de hospital, el catéter urinario; fueron algunos de los factores de riesgo de infecciones adquiridas en el hospital.

El centro quirúrgico es la unidad operativa compleja, donde convergen las acciones quirúrgicas programadas y de emergencia de varios servicios de la institución de salud; se reúne en un área física, todos los elementos humanos y materiales necesarios para desarrollar la actividad quirúrgica y la recuperación anestésica en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones; es decir, teniendo como objetivos dar seguridad, confort, eficiencia facilitar las actividades del personal médico y paramédico, reducir los riesgos innecesarios y ofrecer al paciente un servicio eficiente y de alta calidad; con el fin de evitar el riesgo de contaminaciones y transmisión de gérmenes que puedan comprometer a los pacientes y al mismo personal o equipo quirúrgico.

El presente estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019”; cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas; teniendo como propósito disminuir la tasa de infección en el centro quirúrgico, mediante el control del riesgo preventivo relacionados a los agentes microbianos, vulnerabilidad de los pacientes, resistencia bacteriana y actividades hospitalarias; asimismo, ayudará a implementar acciones organizadas para prevenir, así como actualizar protocolos para la reducción de riesgos de infecciones intrahospitalarias, controlando las infecciones, a fin de reducir complicaciones y muertes en los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2019), reportó que a nivel mundial la infección incubados dentro de los hospitales, representan una de las complicaciones más comunes en personas con afecciones que requieren una cirugía electiva, teniendo tasas que varían entre el 5% al 20%, lo cual son causales del incremento de morbilidades, mortalidades, duración el internamiento hospitalario y costo de hospitalización; asimismo, hoy en día es una problemática de sumo riesgo, afectando no solamente a pacientes, sino a todas aquellas personas del entorno hospitalario como enfermeras, técnicos, médicos, etc.; es decir, la infección lo incuban para su posterior desarrollo, 3 a 10% mueren por causa directa del mismo.

La Organización Panamericana de la Salud (2018), estimó que la infección dentro de un hospital representan una prevalencia de más de 1,4 millones de contagiados en los centros quirúrgicos, y en las naciones pobres, con probabilidades de contagios el riesgo de infección relacionada al cuidado de la salud es de 2 a 20 veces más en naciones desarrollados; en algunas naciones en desarrollo, se encuentran afectados más de un 25%; por ende,, ningún hospital del mundo está exento de este problema y por supuesto nuestro país no es la excepción, siendo una las principales vías frecuentes de contaminación directamente o indirectamente durante cirugías abiertas mediante la manipulación y materiales contaminados.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2018), centro para controlar y prevenir de afecciones, refirió que una infección dentro de los centros hospitalarios con causales de las actividades asistenciales, son infecciones adquiridas generalmente no presentes o incubar al ingresar, retrasa la recuperación y aumenta los riesgos de complicaciones e incluso la muerte del paciente; pueden ocasionar consecuencias como estancias hospitalarias más largas, mayores costos, salarios perdidos y negligencia médica, entre otros.

El Ministerio de Salud del Perú (2018), mencionó que las infecciones intrahospitalarias en

los centros quirúrgicos son infecciones que no están presentes en el paciente durante los ingresos en el hospital pero se desarrolla durante el curso de la estancia en el hospital, teniendo dos formas la primera la infección endógena o autoinfección (el agente de la infección está presente en el paciente en el momento del ingreso al hospital pero no hay signos de infección); y la segunda etapa es la contaminación cruzada seguida de durante la estancia hospitalaria en el paciente entra en contacto con nuevos agentes infecciosos, se contamina y posteriormente desarrolla una infección que afectará su salud.

Por todo ello, el MINSA (2018), los pacientes quirúrgicos con mayor riesgo de contraer estas infecciones intrahospitalarias los que tienen el sistema de defensas del cuerpo bastante bajo, que tienen la primera barrera contra gérmenes (piel abierta), vulnerabilidad de los pacientes (edad, prematuros o ancianos, género, estado nutricional, inmunidad), ambiente físico (aire, superficies, objetos y desechos hospitalarios), la resistencia bacteriana y a la atención hospitalaria; muchas de estas con frecuencia son producidas por las bacterias, virus, hongos, parásitos y otros agentes microbianos que están presentes en procedimientos invasivos como cirugía abierta.

Maguiña (2016), por ende, sostuvo que los profesionales de enfermería debe tener conocimientos y prácticas sobre prevención relacionado con la higiene, lavado de manos, uso de guantes, la correcta manipulación de residuos sanitarios y cumplir medidas de aislamiento, pretendiendo conseguir prevenir las infecciones dentro de los centros hospitalarios, todo los trabajadores asistenciales y en general todo profesional de un centro sanitario deberá estar al día con las vacunaciones, incluyendo las de Hepatitis B, Tétanos y la influenza; además de conocer los protocolos de actuación en caso de exposición accidental a sangre o fluidos corporales, entre otros aspectos. Por todo lo anteriormente expuesto, se realizará este trabajo de investigación, considerando que es un problema creciente en la sociedad actual, y que es de gran relevancia plantear la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019?

¿Cuáles son los factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

Establecer los factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

1.4. Justificación

Actualmente la infección contagiadas dentro de un centro hospitalarios, son un problema sanitario que enfrentan las instituciones prestadoras de salud, tanto del sistema privado como el público y aquejan de igual manera a naciones de ingresos altos como a naciones de ingresos bajos; por lo tanto, urge la necesidad de conocer la aplicación preventiva frente a los gérmenes, parasitosis, virus, el cual están expuestos las enfermeras y enfermeros, para establecer solución por medio de programación preventiva, control, políticas y procedimientos, como mantener las barreras mecánicas y tomar medidas como un simple higiene de manos, educando a la población hospitalaria con ello conciencia preventiva.

El propósito del presente estudio es para disminuir la tasa de infección dentro de un centro hospitalario en el centro quirúrgico de un Hospital Nacional Público, mediante el control del riesgo preventivo relacionados a los agentes microbianos, vulnerabilidad de los pacientes, en lugar tangible, a la resistencia bacteriana y actividades hospitalarias; asimismo, ayudará a implementar las acciones organizadas para prevenir, así como actualizar los protocolos para la reducción de riesgos de infecciones, controlando las infecciones en el centro quirúrgico, a fin de reducir complicaciones y muertes en intervenidos quirúrgicamente.

Asimismo, la motivación por realizar el trabajo de investigación fue el enorme riesgo de peligros o daños a la que se encuentran los pacientes intervenidos quirúrgicamente, a ser contagiados por microorganismos y patógenos; así como las probabilidades de sufrir accidentes ocupacionales durante el acto quirúrgico, como son por salpicaduras, pinchazos, exposiciones a piel y mucosas, con infinidad de factores de contagio por los virus de hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis y VIG/SIDA, lo cual servirá de marco referencial para hacer las correcciones necesarias para evitar accidentes laborales.

Capítulo II

Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Quispe (2019), realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes post operados por apendicitis aguda en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-Perú”. Cuyo objetivo fue analizar los factores asociados a la infección de sitio quirúrgico. Metodología utilizada fue retrospectiva, de corte transversal, observacional, analítico correlacional, el diseño de la investigación fue caso control. La población 1579 pacientes, la técnica utilizada la observación y el instrumento historias clínicas. Los resultados fueron que según los factores asociadas a las infecciones en sala de operaciones malnutrición en los casos fue sobrepeso 45.6% y obesidad 8.8%; diabetes mellitus 5.6%; fumador 5.6%; estancia hospitalaria preoperatoria 12 horas 52.8%. Las conclusiones fueron que se acepta la hipótesis planteada, aseverando la existencia de factores asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes post operados de apendicitis aguda.

Chávez (2019), realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo asociados a infecciones de sitio quirúrgico en pacientes postcesareadas del Hospital Santa Gema de Yurimaguas de Iquitos-Perú”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a infecciones de sitio quirúrgico. La metodología utilizada fue no experimental, correlacional, cualitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. La población 727 pacientes, técnica utilizada el análisis documental e instrumento ficha de recolección de datos. Los resultados fueron que el 60% presentaron infección de sitio quirúrgico tuvieron el factor de riesgo de obesidad, 65% con foco séptico las heridas operatorias tuvieron al menos una cesárea previa, el 35% de los casos con infección de sitio quirúrgico tuvieron pre eclampsia como comorbilidad asociada.

Vilela (2019), realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el Servicio de Cirugía, Hospital Regional de Loreto de Iquitos-Perú”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la infección de heridas quirúrgicas en los pacientes intervenidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Loreto, Iquitos. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental y método descriptivo. La población estuvo constituida por 213 pacientes, técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que el 50.7% presento factores de riesgo en un nivel medio, asimismo el 66.7% no presento infecciones de heridas quirúrgicas y el 33.3% si las presento. Las conclusiones fueron que existe relación directa entre los factores de riesgo y la infección de heridas quirúrgicas, según la correlación de **spearman** de 0.740, por lo cual se recomendó a la jefa de enfermería establecer un grupo disciplinario que pueda mantener un control del cumplimiento de los protocolos en el área quirúrgica, tanto como para la protección del personal como la del paciente, asimismo capacitar al personal de enfermería interviniente en la prevención de infecciones quirúrgicas.

García (2019), realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo para infección del sitio operatorio en pacientes postcesarea en Hospital de Apoyo II-2 Sullana de Piura-Perú”. Cuyo objetivo fue precisar los factores de riesgo de infección de sitio operatorio en pacientes postcesarea en el departamento de gineco obstetricia. La metodología utilizada fue un estudio analítico, retrospectivo, observacional, de casos y controles. La población de estudio conformada por 200 pacientes, la técnica utilizada fue la observación y como instrumento fue una ficha de observación. Los resultados fueron que el 48% de los casos eran multíparas, 88% presento de 4 a más tactos vaginales OR 4,2 (IC: 2,2 -8,808), el 26% presento obesidad OR= 9,555 (IC 4.100 - 21.558), el 16% presento RPM prolongado OR = 4,380 (IC 1,289 -14,351).que significa siglas y números Las conclusiones fueron que tanto la obesidad, el tipo de cesárea, el RPM prolongado y la realización de 4 a más tactos vaginales durante el trabajo de parto son factores de riesgo para la infección del sitio operatorio.

Orbegoso (2018), realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio en pacientes post operados por apendicitis aguda en el Hospital II-2 de Tarapoto-Perú”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio en pacientes post operados por apendicitis aguda en el Hospital II-2-Tarapoto, durante el periodo enero – noviembre 2016. La metodología utilizada fue de tipo investigación básica, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 470 pacientes, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento de recolección de datos fue una lista de chequeo. Los resultados fueron que 78 realizaron, de los cuales representan sexo femenino 32.1%, masculino el 67.9%, alteración del estado nutricional en 45 pacientes, no encontrándose asociación estadística significativa. Las conclusiones fueron que los factores de riesgo que tienen asociación con la infección del sitio operatorio son: la edad, duración de la cirugía tiempo de hospitalización y el tipo de herida operatoria.

2.1.2. Internacionales

Divide (2019), realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo para el sitio quirúrgico infección en neonatos: una sistemática revisión de la literatura y metanálisis en Toronto-Canadá”. Cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia e identificar los factores de riesgo para neonatos. La metodología la revisión bibliográfica. La población de estudio 48 estudios (27,760 neonatos), la técnica utilizada fue la revisión sistemática y el instrumento fueron los artículos de investigación. Los resultados fueron que la revisión sistemática de 48 estudios, la incidencia fue del 5,6% (1.564 pacientes), fue más frecuente en hombres 61.8%, bebés prematuros (77.4%) y después de cirugía gastrointestinal (95.4%). Las conclusiones fueron que los recién nacidos más jóvenes y los sometidos a procedimientos abdominales están en mayor riesgo de sufrir, dada la falta de literatura basada en evidencia, los estudios prospectivos pueden ayudar a determinar los factores de riesgo en los recién nacidos.

Martins (2018), realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico en cirugías potencialmente contaminadas en Sao Paulo-Brasil”. Cuyo objetivo fue asociar los factores de riesgo del período postoperatorio de cirugías potencialmente contaminadas, con la ocurrencia de la infección del sitio quirúrgico en el período postoperatorio hospitalario y domiciliario. La metodología utilizada fue de tipo investigación básica, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 84 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el desarrollo en el postoperatorio institucional ocurrió en 8.3% de pacientes que se sometieron potencialmente a cirugías contaminadas, la incidencia incisión del sitio quirúrgico en el hospital postoperatorio estuvo presente en 42,9% participantes diagnosticados con colecistitis aguda. Las conclusiones fueron que se recomienda que las instituciones implantes un servicio de vigilancia y seguimiento post-alta, a fin de que se mejore la confiabilidad de las tasas de incidencia de las infecciones del sitio quirúrgico; mejorar la calidad del cuidado de los pacientes.

Najar (2018), realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico ortopédico en Jordania: una cohorte prospectiva estudiar en Damasco: Jordania”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía ortopédica en Jordania. La metodología utilizada fue nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La población de estudio constituida por 286 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario. Los resultados fueron que la mayoría de los pacientes eran no fumadores 71%, y la mayoría de los pacientes 59% no tiene enfermedades crónicas, el paciente que desarrolló incisión sitio quirúrgico ortopédico fue de 2,8%, de aquellos que desarrollaron, 1.7% tenían heridas limpias y solo el 1% tenían heridas contaminadas, la mayoría de los pacientes que no desarrolló Infección en el Sitio Quirúrgico (ISQ) ortopédico tenía heridas limpias después de la operación 88,5%.

Mamo (2017), realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo para infecciones del sitio quirúrgico en obstetricia: un estudio retrospectivo en un Hospital de referencia etíope en Adis Abeba: Etiopia”. Cuyo objetivo fue determinar y analizar los factores de riesgo para las infecciones en el sitio de las operaciones. La metodología utilizada fue nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 384 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado de recolección de datos fue un cuestionario. Los resultados fueron que la tasa de sitio quirúrgico la infección fue del 9,4%, los factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico fueron menores de 19 años (OR = 3.5, IC 95% 1.17-10.01), edad de gestación prematura (OR = 4.225 IC 95% 1.254–14.238), duración del parto ≥ 24 h (OR = 2.219 IC 95% 1.054–4.670). Las conclusiones fueron que se alienta a la sala obstétrica del hospital de referencia docente de Assela a utilizar quirúrgicamente adecuadamente la lista de verificación de seguridad y se examina cómo integrar sensatamente estos pasos esenciales de seguridad en su operación normal de flujo de trabajo.

Rodríguez (2017), realizó un trabajo de investigación titulado: “Incidencia y factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugías generales en Sao Paulo: Brasil”. Cuyo objetivo fue estimar la incidencia de infección de sitio quirúrgico en cirugías generales de un hospital brasileño de gran porte, identificando los factores de riesgo y los microorganismos prevalentes. La metodología de nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La población de estudio 16,882 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario. Los resultados fueron que fueron diagnosticadas 568 ISQ, con incidencia global de 3,4%, los principales microorganismos causadores de la incisión de sitio quirúrgico fueron *Staphylococcus aureus* 24,3% y *Escherichia coli* 15,3%. Las conclusiones fueron que la incidencia se presentó menor que la encontrada en estudios nacionales en cirugías generales, los factores de riesgo corroboran los presentados por el índice de riesgo de infección quirúrgica.

2.2. Bases teóricas

CIRUGÍA

Montoya (2017), refirió que es la rama de la medicina que se ocupa del tratamiento de lesiones, enfermedades y otros trastornos por medios manuales e instrumentales, lo cual implica el tratamiento de lesiones y enfermedades agudas que se diferencian de las enfermedades crónicas de progresión lenta, excepto cuando los pacientes con enfermedades graves que deben ser operados; es decir, es una especialidad médica que utiliza técnicas operativas manuales e instrumentales en un paciente para investigar o tratar una afección patológica como una enfermedad o lesión, para ayudar a mejorar la función o apariencia corporal o para reparar áreas lesionadas.

Alva y Tirado (2016), sostuvieron que el acto de realizar una cirugía puede llamarse operación quirúrgica, o simplemente "cirugía"; en este contexto el verbo "operar" significa realizar cirugía, el adjetivo quirúrgico significa perteneciente a la cirugía, instrumentos quirúrgicos o enfermero quirúrgico; por ende, un cirujano es una persona que practica cirugía y el asistente de un cirujano es una persona que practica asistencia quirúrgica, un equipo quirúrgico está compuesto por cirujano, asistente del cirujano, anestesista, enfermera circulante y técnica quirúrgica, generalmente dura de minutos a horas, pero generalmente no es un tipo de tratamiento continuo o periódico. Asimismo, comprenden de tres fases del momento quirúrgico como son los siguientes:

La fase preoperatoria, es el período de tiempo que comienza cuando se toma la decisión de cirugía hasta que el cliente se transfiere al quirófano.

La fase intraoperatoria, es el período de tiempo desde el cual el paciente se transfiere a la mesa de operaciones y continúa hasta que el paciente se transfiere al área de recuperación postoperatoria.

La fase postoperatoria, es el período que transcurre o comienza desde la admisión en el área de recuperación postquirúrgica y continúa hasta que el cliente es dado de alta del cuidado del cirujano.

Las cirugías se clasifican según la urgencia y el grado de riesgo:

La cirugía de urgencia pueden ser cirugía electiva, urgente y emergencia:

- La cirugía electiva, es un procedimiento que se planifica previamente y se basa en la elección de los pacientes y la disponibilidad de la programación para el paciente, el cirujano y el centro, donde la demora de la cirugía no tiene efectos negativos, se pueden mencionar a la reparación de hernia, extracción de cataratas, amigdalotomía y prótesis de cadera. (Burgos: 2016)
- La cirugía urgente, debe realizarse en un plazo razonablemente corto para preservar la salud. Generalmente se realiza en 24 a 48 horas; siendo entre ellos la eliminación de la vesícula biliar, amputación y apendicetomía.
- La cirugía de emergencia, debe hacerse de inmediato para preservar la vida, parte del cuerpo o función; entre ellos el control de la hemorragia y reparación de traumatismos, úlceras perforadas, obstrucción intestinal.

La cirugía basada en grado de riesgo es cirugía mayor y cirugía menor:

- La cirugía mayor requiere hospitalización y atención especializada, generalmente es prolongada, tiene un mayor grado de riesgo, involucra órganos corporales importantes o situaciones que amenazan la vida, y tiene un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias; podemos mencionar a la colecistectomía abierta, nefrectomía, histerectomía, mastectomía radical y laparotomía. (Masiá: 2017)
- La cirugía menor suele ser breve, conlleva un riesgo bajo y ocasiona pocas complicaciones, estas cirugías menores son principalmente electivas como la extracción de dientes y la extracción de cataratas.

Antes de elegir una cirugía, tanto el cirujano como el paciente deben estar convencidos de su superioridad sobre la cirugía, determinados por el tipo de cirugía que tiene; es decir, generalmente se realiza de tres maneras:

Berrocal (2018), manifestó que como su nombre lo indica, cirugía electivas abiertas realizándose por medio de unos cortes grandes; si bien esto se puede hacer de manera segura y efectiva, la incisión más grande puede causar estancias hospitalarias largas, recuperación más larga, más dolor, cicatrices más grandes y mayores riesgos de complicaciones como sangrado e infección; por ello, cada paciente y cada cirugía son únicos, hay momentos en que un procedimiento abierto es un enfoque más seguro y efectivo; la cirugía mínimamente invasiva requiere anestesia general, mientras que algunos procedimientos abiertos se pueden realizar con anestesia local y sedación, tardan más en realizarse y si un paciente no está lo suficientemente sano como para estar bajo anestesia durante tanto tiempo, un enfoque abierto podría ser mejor.

La cirugía laparoscópica o endoscópica, procedimiento mínimamente invasivo que usa varios cortes pequeños en la piel para acceder al área quirúrgica; el médico usa una pequeña cámara para verlas y pequeñas herramientas, los beneficios incluyen incisiones y cicatrices más pequeñas, estancias hospitalarias cortas y de recuperación, menor riesgo de complicaciones, menos dolor e incomodidad; a menudo se realizan si la cirugía requiere más de una pequeña incisión durante la cirugía.

Córdoba (2017), concluyó que la cirugía robótica, también es un tipo de procedimiento mínimamente invasivo que utiliza pequeñas incisiones; la diferencia es que, en lugar de que el cirujano use sus manos para controlar manualmente la cámara y herramientas, usan la potencia y precisión de un robot de alta tecnología, lo que permite movimientos más precisos, la imagen 3D de alta definición también permite una mejor vista de la operación; los procedimientos los mismos beneficios para el paciente, a menudo se usa en áreas pequeñas y difíciles de navegar del cuerpo, como la cabeza y cuello, o cirugías ginecológicas y urológicas como histerectomías y cáncer de próstata. (22)

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

Forasté (2016), refirió que una infección que se adquiere en la institución hospitalaria o cirugías abiertas, por actividades asistenciales médicas, son adquiridas en la institución sanitaria, no están presentes o se incuban al ingresar a los ambientes sanitarios, estas infecciones incluyen diversas infecciones a nivel de la sangre asociadas a la vía central, infecciones con respecto al sistema endocrino asociado al uso de catéteres, infección en el lugar de la incisión, neumonía adquirida en el hospital, o tal vez por causa de la ventilación por la bacteria denominada *Clostridium difícil*.

La presencia de tener probabilidades riesgosas por cirugías abiertas, es algo que se puede ver muy a menudo en los centros hospitalarios y depende del estado inmunitario del paciente, las prácticas controlables de ser infectadas de forma bacteriana y la prevalencia de los diversos patógenos en la comunidad local, donde el factor para una incubación hospitalaria, incluyen edad avanzada, inmunosupresión, estadías hospitalarias de los pacientes prolongadas, múltiples enfermedades crónicas subyacentes, encuentros frecuentes con centros de salud; es decir, aquellos procedimientos invasivos recientes, soporte ventilatorio mecánico, dispositivos permanentes y permanecer en unidades de cuidados críticos con elevado riesgo de ser infectado en el hospital.

Cedeño (2015), sostuvo que la infinidad de factores que contribuyen para el desarrollo resistente antimicrobiana a múltiples medicamentos es la recepción previamente de una medicación de 90 días, si bien las hospitalizaciones desempeñan un papel en la terapia de afecciones agudas, también ponen a los usuarios intervenidos quirúrgicamente susceptibles en contacto con múltiples patógenos nosocomiales y a menudo resistentes a los antimicrobianos y aquellos para otros pacientes, la enfermería y enfermero del hospital o instalación hospitalaria; no es sorprendente que aproximadamente el 20% de las afecciones incubadas de infección nosocomial ocurran en las unidades de cuidados intensivistas y centros quirúrgicos los cuales están expuestos a riesgos biológicos.

Gonzabay y González (2017), sostuvieron que transmisión de patógenos puede ocurrir por contacto directo con trabajadores de salud o ambientes contaminados, los patógenos tienden a colonizar en áreas cálidas y húmedas, como el área inguinal y perineal: axila y tronco; algunos organismos pueden formar biopelículas resistentes en catéteres, como las *Pseudomonas*, *Acinetobacter baumannii* y *Stenotrophomonas maltophilia*.

La migración extraluminal de organismos es la ruta principal de infección en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central. Esto explica por qué el estafilococo coagulasa negativo que se encuentra comúnmente en la flora de la piel es la causa más común de colonización de las líneas centrales y las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central de la rodilla. Los organismos resistentes a múltiples fármacos (MDR) también son una causa importante de infecciones en los hospitales, particularmente en la unidad intensiva de automóbiles con propensión a aumentar la duración de la estadía y la mortalidad.

Los organismos MDR son resistentes a al menos dos antibióticos de diferentes clases o mecanismos de acción, a menudo sospechados en el caso de neumonía adquirida en el hospital y neumonía asociada al ventilador. Las precauciones estándar universales, como lavarse las manos con agua y jabón o desinfectante a base de alcohol antes y después de ver a cada paciente, son vitales para reducir las tasas de transmisión. En un estudio de una unidad neonatal de 20 camas, el uso de guantes solos no previno la contaminación.

Vásquez et al (2016), refirieron que el tratamiento con antibióticos solo es necesario para tratar ciertas infecciones, deben estar dirigido en función de los factores de riesgo para los organismos MDR y la estabilidad clínica del paciente. Cuando se sospecha que un paciente tiene una infección del torrente sanguíneo asociada a la vía central, se recomienda obtener dos conjuntos de hemocultivos, uno del sitio venoso periférico y otro ubicado en el sitio del catéter venoso central, idealmente estos cultivos deben obtenerse antes de iniciar antibióticos intravenosos empíricos.

Folguera (2017) manifestó que la OMS, define las infecciones intrahospitalarias como una infección contraída en el hospital por un paciente internado por razones distintas de esa infección; una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento en la cual el paciente fue internado. Comprende todas las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

También puede decirse que la infección asociada a la atención médica, también conocida como infección intrahospitalaria, es una infección que ocurre en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro centro de atención médica que no estaba presente o incubando en la hora de ingreso, la infección intrahospitalaria por cirugías abiertas más frecuentes son cuatro, las mismas que en conjunto representan entre el 50 y 60% de los reportes, y que tienen relación directa con procedimientos habituales en el tratamiento de enfermedades:

- Infecciones en vías urinarias. Se generan por la colocación de sondas que facilitan el desalojo de orina.
- Neumonías. Se presentan cuando las bacterias atacan los pulmones, y se deben a que algunos pacientes requieren el uso de sistemas especiales para mantener su respiración correcta.
- Infecciones en el sitio quirúrgico. Son las que se originan en heridas o incisiones que se realizan en una operación, sobre todo cuando se trata de cirugías muy agresivas.
- Bacteriemias. Con este término se designan aquellos casos en los que microorganismos invaden el torrente sanguíneo; se da por la colocación de catéteres para administrar soluciones y medicamentos. (Rael y Kópez: 2016)

Ramos (2017), señaló que cualquier agente bacteriano, micótico, viral o parasitario puede ser causante de infección en el medio hospitalario, se han reportado como los más frecuentes las bacterias; es decir, cualquiera de estos agentes puede incluirse dentro de la siguiente clasificación:

- Patógenos convencionales: Aquellos que causan enfermedades en personas sanas susceptibles; pueden generar epidemias en el medio hospitalario.
- Agentes condicionales: Que producen enfermedades en personas con disminución de las defensas ocasionada por procedimientos invasivos, terapias depresoras, etcétera.
- Gérmenes oportunistas: Los que causan enfermedades en personas con profunda disminución de las defensas como en pacientes en unidades de cuidados intensivos, recién nacidos, quemados, con trastornos hematológicos (leucopenia, agranulocitosis), VIH/sida, etc.

Asimismo, el modo de transmisión de las infecciones intrahospitalarias en los centros quirúrgicos por las cirugías abiertas son las siguientes:

- Por contacto directo: Transferencia física directa de un microorganismo de una persona infectada a una susceptible (transmisión persona-persona).
- Por contacto Indirecto: A través de vehículos: contacto de persona susceptible con un objeto contaminado como vendas, ropas, sondas, instrumentales, monitores, etc. (transmisión objeto-persona).
- A través de vectores: Transmitidos por picaduras de artrópodos e insectos infectados como ácaros, piojos, pulgas, chinches, garrapatas, mosquitos, moscas, cucarachas, etc.
- Aerotransportados: Gotas de secreciones oronasales. (Janampa: 2019)

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN CENTROS QUIRURGICOS

Funciones de la enfermera circulante (Whitlock J, 2019)

- Verificar el plan de operaciones y el tipo de intervenciones que se realizarán.
- Verificar que el quirófano esté preparado, montado y comprobando el funcionamiento de los diversos aparatos: sistemas de aspiración, bisturí eléctrico, luces, etc.
- Reunir y acomodar donde corresponda los elementos que se van a utilizar en la operación, así como los requeridos para el lavado de manos y el vestuario quirúrgico.
- Recibir al paciente. Colaborar en la colocación del paciente en la mesa de operaciones.
- Colaborar con el anestesiólogo en la inducción anestésica y la preparación de la monitorización (si no hay enfermera de anestesia).
- Ayudar a vestirse a la enfermera instrumentista, entregando a la misma todos los elementos necesarios para la operación. Ayudar a vestirse a cirujanos y ayudantes.
- Colabora con el personal de instrumentación y los cirujanos durante la intervención en todo lo necesario, actuando desde fuera del campo estéril.
- Controlar durante la intervención el funcionamiento de los sistemas de aspiración, el bisturí eléctrico, las luces, etc.
- Mantener el quirófano ordenado.
- Encargarse de recoger muestras para análisis, procediendo a su etiquetado y disponiendo su envío al laboratorio.
- Colaborar con la enfermera instrumentista en el recuento de gasas, compresas y demás elementos en la última parte de la intervención.
- Colaborar en la finalización de la operación, colocando apósitos externos, fijando drenajes y sondas, etc.
- Colaborar en la colocación del enfermo en la camilla y en su traslado a la zona de reanimación.
- Rellenará los datos de la hoja de Enfermería Circulante. Preparará el quirófano para las sucesivas operaciones.

Funciones de la enfermera instrumentista (Whitlock J, 2019)

- Conocer de antemano la operación a realizar.

- Preparar todo el instrumental y material necesario para la operación, verificando que no falte ningún elemento antes del inicio de la intervención.
- Realizará su lavado quirúrgico, vistiéndose seguidamente, con la ayuda de la enfermera circulante, con ropas estériles y poniéndose los guantes.
- Vestir las mesas de instrumentación, disponiendo en el orden correspondiente los elementos que se utilizarán en cada tiempo operatorio.
- Ayudar a los cirujanos a colocarse los guantes.
- Ayudar a colocar el campo estéril.
- Entregar los elementos solicitados por los cirujanos.
- Tomará muestras intraoperatorias y las pasará a la enfermera circulante.
- Controlar los elementos utilizados, manteniendo la mesa ordenada y desechando convenientemente el material utilizado.
- Controlar el uso de gasas y compresas en el campo operatorio, verificando que sean radiopacas, y efectuar su recuento con la enfermera circulante.
- Colaborar en la desinfección final y colocación de apósitos.
- Retirá las hojas de bisturí, agujas y demás objetos cortantes y punzantes.
- Ayudar al paciente en la camilla.
- Recoger y revisar los instrumentos utilizados, así como disponer lo necesario para su lavado, desinfección y esterilización.
- Colaborará con el resto del equipo en dejar la sala perfectamente preparada.

Finalmente, los profesionales de enfermería de los centros quirúrgicos ayudan a los médicos anestesiólogos y cirujanos a atender a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas, preparan a los pacientes para la cirugía, observan los monitores y otros equipos, dan soporte durante la recuperación del postoperatorio, necesita reaccionar con rapidez, mantener la concentración, interés por la ciencia, la tecnología y la salud, habilidades prácticas para trabajar con los instrumentos pequeños y delicados y una personalidad amistosa, saber dar soporte a los pacientes y mostrar buenas habilidades de comunicación, para tranquilizar a los pacientes cuando se preparan para la cirugía.

ROL DE LA ENFERMERA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

López, Castillo y Arias (2016), manifestaron que la infección del paciente es un problema mundial, el rol fundamental de las enfermeras es la prevención básicamente de infección asociada con las atenciones médicas, en su primer reto global de seguridad del paciente, adoptó la visión general de las atenciones limpias es más segura con un cuidado adecuado de prevención; es decir, las enfermeras y enfermeras deben tener una conciencia preventiva en salud.

Las infecciones intrahospitalarias se describen como infecciones que ocurren de 48-72 horas después de la hospitalización, quiere decir que son las infecciones que se contraen dentro de los centros hospitalarios, los enterococos son las causas más comunes de infecciones intrahospitalarias, los microorganismos en las infecciones intrahospitalarias aumentan día a día, pueden conducir a trastornos funcionales, estrés emocional, deterioro de la calidad de vida y la muerte.

Lo fundamental del factor son por no obedecer controles de infección o por no seguir con los protocolos de asepsia que deben ser adoptados por todos los centros hospitalarios, la falta de infraestructura hospitalaria, el profesional saludable y su baja adaptación de lavados de manos y mal uso de calzado de guantes, e intervenciones inadecuadas, entre otros.

Martin (2016), refirió que recientemente se acepta que la infección dentro de centros hospitalarios, son errores médicos y se ha demostrado que las infecciones hospitalarias pueden desaparecer al usar equipos especialmente adecuados en intervenciones invasivas y controles preventivos, las infecciones intrahospitalarias se clasifican como las segundas infecciones prevenibles y enfermeras tienen un gran papel en la práctica de estas medidas, las enfermeras deben ser conscientes del hecho de que las infecciones son prevenibles, debe tener conocimiento de las medidas globales relacionadas con la prevención y control de infecciones intrahospitalarias y proporcionar la atención más adecuada.

Rincón et al (2016), señalaron que se ha enfatizado la evaluación y la mejoría de la higiene de las manos para prevenirse y controlarse la infección, aceptándose la higiene de las manos es el único método evitando el cruce de contaminación de microorganismos altamente resistentes e infección en relación con centros hospitalarios, es posible examinar el lavado de manos en tres categorías principales: lavado de manos social, higiene de lavado de manos y lavado quirúrgico de manos.

La Organización Mundial de la Salud ha descrito cinco movimientos en el proceso para su mejoría la adaptación de la limpieza de manos por parte de los profesionales de enfermería; antes de contactar a los pacientes, ante algunos de los procedimientos asépticos, luego de exponerse a los fluidos corporal, después de contactar a los pacientes, luego de tocarse en el ambiente hospitalario, entre otros aspectos.

Ya mencionado anteriormente, el rol de las enfermeras en las infecciones intrahospitalarias está dirigidas a la prevención básicamente, el uso adecuado de guantes por un tiempo prudencial, la asepsia total en todo momento del sitio quirúrgico, así como también la higiene en todo el proceso quirúrgico, el uso del instrumental quirúrgico totalmente aséptico, el uso de mascarillas bucales N95.

Sarmiento (2016), sostuvo que las enfermeras(os) son responsables de la prevención de la infección intrahospitalaria, los manuales de práctica actualizadas en procedimientos asépticos en sala quirúrgica deben usarse en los lugares asistenciales, las enfermeras deben proporcionar atención basada en pruebas, la atención debe ser aséptica, pues una inadecuada intervención contribuirá a las apariciones de la infección intrahospitalaria.

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE DOROTHEA OREM

Milano et al (2017), sostuvo que esta teoría se basa en el autocuidado en los profesionales de enfermería en cuanto a cómo deben de prevenir todo lo concerniente a presentar un riesgo ocupacional, el cual puede evitarse si las enfermeras(os) tengan una conciencia preventiva, en la cual se puedan proteger o tener amplios cuidados durante su jornada laboral en los centros quirúrgicos para evitar posibles riesgos de infecciones.

Por ende, esta teórica se fundamenta en el rol preventivo para lograr evitar los riesgos de contaminación por gérmenes o también al estar sumamente expuestas a contagios si no son conscientes de las exposiciones durante sus labores asistenciales, por lo cual se debe de tener en cuenta los riesgos potencialmente expuestos a infinidad de terribles infecciones, los cuales van a desencadenar que se contagie eventualmente de infecciones por patógenos o virus, gérmenes, o bacterias que son prevenibles si se toman en cuenta el uso de barreras de las medidas de bioseguridad.

Dorothea Orem, es una teorista en la cual se teoría está basada en el cuidado de sí mismo por lo que busca es evitar los posibles contagios a los que están expuestos día a día, durante su jornada laboral los que deben de concientizarse a tener una conciencia preventiva la cual va a ocasionar a que se procure de tener un autocuidado enfermero y enfermera para sí mismo; es decir, logre su cuidado propio de sí mismo.

Gutiérrez (2018), concluyó que los profesionales de enfermería son responsables de su propio autocuidado al lograr exponerse de los riesgos laborales para evitar contraer los riesgos laborales, que están presentes durante su labor asistencial, en la cual debe de considerarse como un medio para tener una conciencia de prevención durante su jornada laboral, el cual debe estar exenta de riesgos si esta no se proteger por sí sola estará en condiciones de sobresalir adelante sin menor riesgo de contagios o de daños los cuales pueden ser discapacitantes, con enorme riesgo de contraer enfermedades crónicas susceptibles a afecciones.

2.3. Marco conceptual

Factores: Los factores se consideran interacciones enfermera-paciente y modalidades que pueden emplearse para apoyar y mejorar la experiencia, se puede decir que es un elemento o circunstancia que contribuye a producir un resultado, se trata de un fenómeno que se encuentra con un fin de variables internas y externas.

Riesgo: El riesgo es el potencial de pérdida incontrolada de algo de valor, los valores (como la salud física, el estado social, el bienestar emocional o la riqueza financiera) se pueden ganar o perder al tomar el riesgo resultante de una acción o inacción dada, prevista o imprevista (planificada o no planificada).

Factores de riesgo: Es algo que aumenta las posibilidades de desarrollar una enfermedad, son características específicas sobre las condiciones de una situación de inminente peligro o de causal de peligro, en la cual se tiene la posibilidad de que se acarree un accidente o una situación inesperada de peligro, en el ámbito de la salud es entendido como el peligro de sufrir una enfermedad o un evento adverso.

Infección intrahospitalaria: Es un padecimiento que se contrae debido a una infección o toxina que existe en un centro hospitalario también conocida como infección nosocomial que es contraído en los centros de salud, posta, etc., y están estrechamente relacionados a la intervención médica, también están asociados con morbilidad, mortalidad y costos hospitalarios significativos, la infección se transmite al paciente susceptible en el entorno clínico por diversos medios.

Cirugías: Es una especialidad médica que utiliza técnicas operativas manuales e instrumentales en un paciente para investigar o tratar una afección patológica como una enfermedad o lesión, para ayudar a mejorar la función o apariencia corporal o para reparar áreas rotas no deseadas, una cirugía mayor es todo procedimiento realizado en el quirófano, que comporte la incisión, manipulación y/o sutura de un tejido, generalmente requieren de anestesia regional, anestesia general o anestesia raquídea, o sedación profunda, para así controlar el dolor de manera eficiente.

Cirugías abiertas: Es el tipo tradicional de cirugía en la que se realiza una incisión con un bisturí, en la mayoría de las cirugías abiertas se toma un tiempo determinado según corresponda la gravedad de la enfermedad o según la complejidad de la localización del problema, estas incisiones pueden variar de 3 a 4 pulgadas a muy grandes, dependiendo del procedimiento que se realice y de su complejidad, en las cirugías abiertas se corre el riesgo de complicaciones, lesiones graves o la muerte.

Pacientes quirúrgicos: Son aquellos pacientes que deben atravesar un procedimiento quirúrgico, se caracterizan por presentar problemas de salud que no pueden ser solucionados con medicamentos o con otros métodos alternativos como tratamientos naturales, también se puede decir que es un paciente que va requerir una cirugía abierta (incisión) o cerrada (laparoscópica) según sea la condición de su padecimiento.

Centros quirúrgicos: Son áreas o unidades donde se va realizar intervenciones quirúrgicas, que proporciona un ambiente adecuado con equipamiento para brindar las facilidades necesarias para efectuar los procedimientos operatorios de manera eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a los contaminantes.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

Hipótesis específicas

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

2.4. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables factores de riesgo e infección intrahospitalaria

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo	<p>Factores intrínsecos</p> <p>Factores extrínsecos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agente microbiano ▪ Exámenes clínicos ▪ Contacto con superficies ▪ Enfermedad de TBC ▪ Enfermedad crónica ▪ Causal propia ▪ Vulnerabilidad ▪ Pocas defensas ▪ Enfermedad de cáncer ▪ Diagnóstico y terapéutico ▪ Estado nutricional ▪ Hacinamiento ▪ Resistencia bacteriana ▪ Antimicrobianos ▪ Medidas de protección ▪ Medidas preventivas ▪ Tipos de desinfección ▪ Precauciones ▪ Infección respiratoria ▪ Medidas de apoyo
Infección intrahospitalaria por cirugías abiertas	Enfermedad infecciosa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infección por contagio de Virus de Hepatitis B ▪ Infección por contagio de Virus de Hepatitis C ▪ Infección por contagio de virus de la inmunodeficiencia humana ▪ Desnutrición

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra la variable independiente factores de riesgo cuyas dimensiones son factores intrínsecos y extrínsecos; y la variable dependiente infección intrahospitalaria por cirugías abiertas cuyas dimensiones son la infección por contagio del virus de hepatitis B, virus de hepatitis C, VIH-SIDA y la desnutrición

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio fue de tipo o enfoque cuantitativo porque la variable se midió estadísticamente en forma numérica en base a un cuestionario; el nivel es aplicativo porque aplicó los conocimientos adquiridos a la vez que se adquieren otros, dependiendo del estudio que se fue a realizar.

3.2. Descripción del método y diseño

El método de estudio fue descriptivo porque describió el comportamiento de la variable, fenómenos sociales o clínicos temporales o geográficos; y diseño corte transversal que permitió obtener la información de la realidad tal como se presenta en un periodo de tiempo y espacio determinado.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en los centros quirúrgico de un Hospital Nacional Público; asimismo, por ser una población pequeña o finita la muestra de estudio estuvo conformada por la misma población muestral de 30 profesionales de enfermería; por lo tanto, el muestreo es no probabilístico por conveniencia por no haberse llevado a cabo el cálculo de la muestra.

Los criterios de inclusión fueron todos los profesionales de enfermería asistenciales, de ambos sexos, nombrados y contratados, que laboran en el Centros Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, y que aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron aquellos profesionales de enfermería con cargo administrativo y que son de otros servicios del hospital.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado; el cual constó de presentación, instrucciones, datos generales y específicos; elaborado por la investigadora acerca de los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centros Quirúrgico de un Hospital Nacional Público; el cual consta, de 20 ítems, según las dos dimensiones acerca de los factores de riesgo intrínsecos (11) y factores de riesgo extrínsecos (09).

El instrumento fue validado por jueces expertos conocedores ampliamente del tema, para que hagan sus correcciones pertinentes y a su vez poder ser usados en el trabajo de campo (encuestas), mediante el análisis de la concordancia o la prueba binomial; y para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería de otra institución de salud con las mismas características del presente estudio, para realizar el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

3.5. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

Para ejecutar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo mediante la entrega de una carta de presentación otorgada por la Universidad Interamericana para el Desarrollo, una vez aprobado el proyecto de tesis, dirigido al director del Hospital Nacional Publico; posteriormente a ello, se realizó las coordinaciones pertinentes con la enfermera jefe de los centros quirúrgicos, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos a los participantes del presente estudio; teniendo una duración de 20 a 30 minutos para el llenado del instrumento, se llevó a cabo en 02 semanas, durante el mes de octubre. Luego del recojo de datos, estos se codificaron en el programa estadístico SPSS versión 25.0 y además se hizo uso del programa Microsoft Excel 2019, en el cual se presentaron todos los resultados que fueron presentados en tablas y figuras estadísticas para su posterior análisis y discusión en base al marco teórico y antecedentes del estudio; asimismo, se utilizó la Prueba de Correlación Rho de Spearman, con un nivel de significancia del 0.05 (error mínimo del 5%).

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Datos sociodemográficos	Categorías	N	%
Edad	25 a 35 años	15	50.0
	36 a 45 años	13	43.3
	46 a 55 años	02	06.7
Sexo	Masculino	01	03.3
	Femenino	29	96.7
Estado civil	Soltero(a)	04	13.3
	Conviviente	21	70.0
	Casado(a)	05	16.7
Condición laboral	Nombrado	12	40.0
	Contratado	18	60.0
Especialidad	No	09	30.0
	Si	21	70.0
Experiencia laboral	1 a 5 años	07	23.3
	6 a 10 años	04	13.3
	Más de 10 años	19	63.3

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, se evidencian que tienen edades comprendidas entre los 25 a 35 años en un 50%, son mujeres 96.7%, son convivientes 70%, son contratados 60%, con estudios de especialidad en centros quirúrgicos 70% y con experiencia laboral de más de 10 años 63.3%.

Tabla 3

Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Factores de riesgo	N	%
Ausentes	11	36.7
Presentes	19	63.3
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, se evidencian que están presentes en un 63.3% y ausentes en un 36.7%.

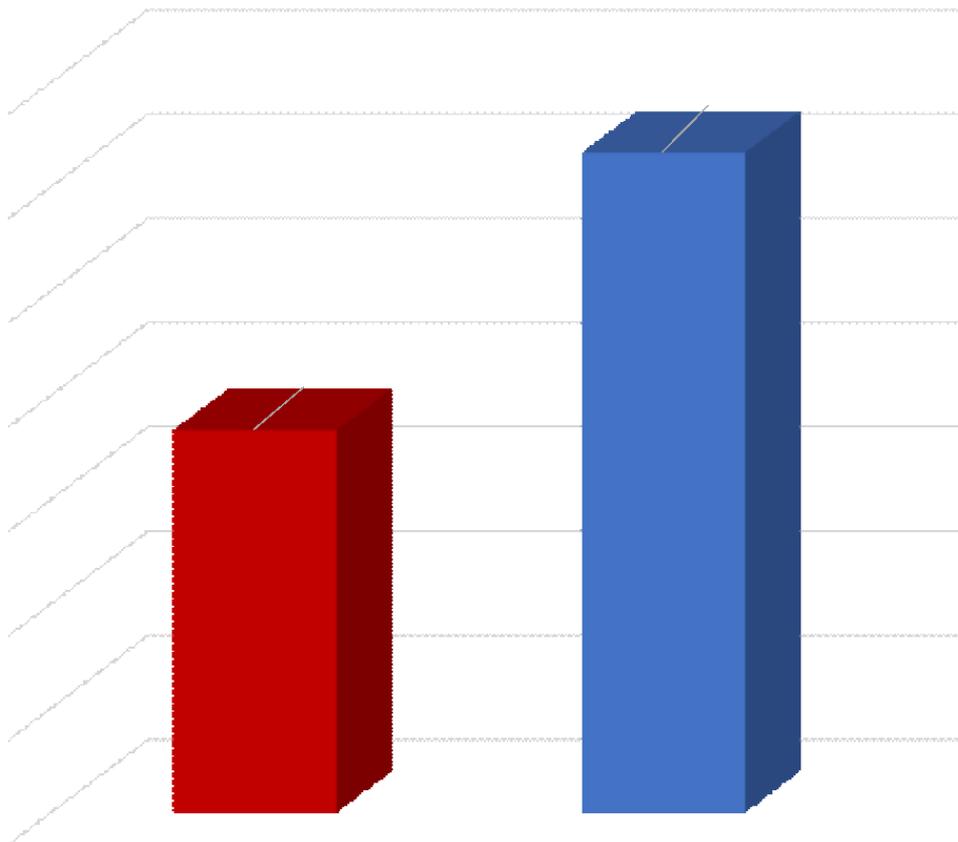


Figura 1. Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Tabla 4

Factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Factores de riesgo intrínsecos	N	%
Ausentes	10	33.3
Presentes	20	66.7
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, los factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, están presentes en un 66.7% y ausentes un 33.3%.

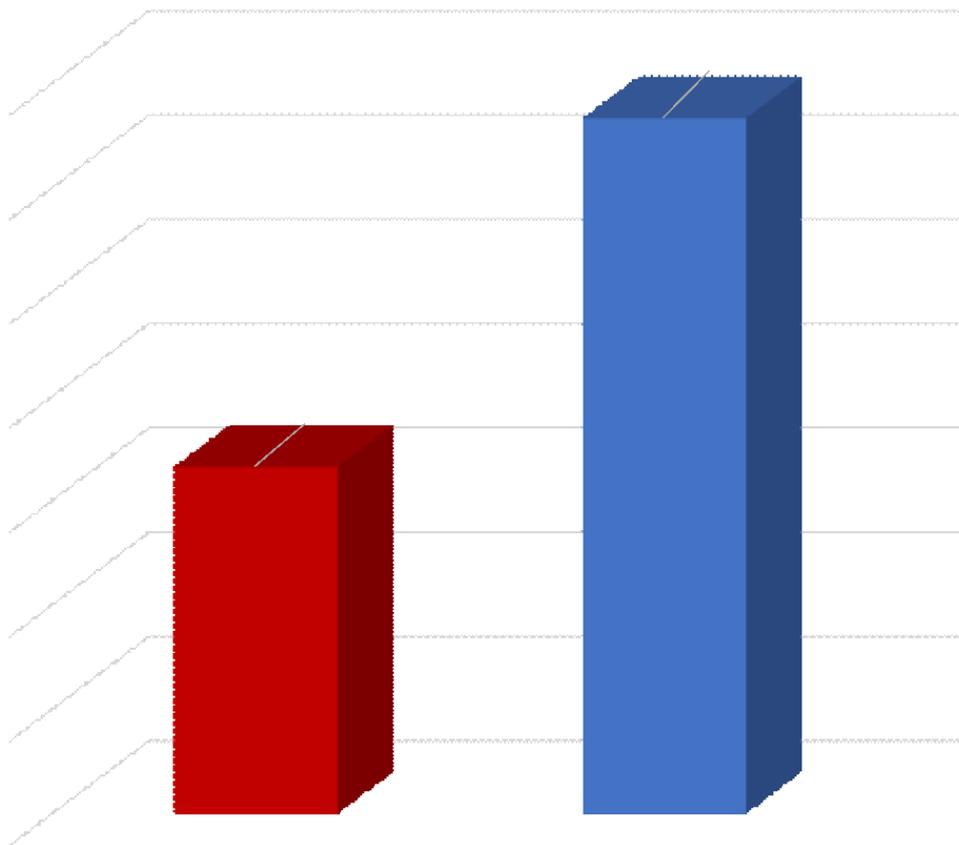


Figura 2. Factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Tabla 5

Factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Factores de riesgo extrínsecos	N	%
Ausentes	12	40.0
Presentes	18	60.0
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, los factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, están presentes en un 60% y ausentes un 40%.

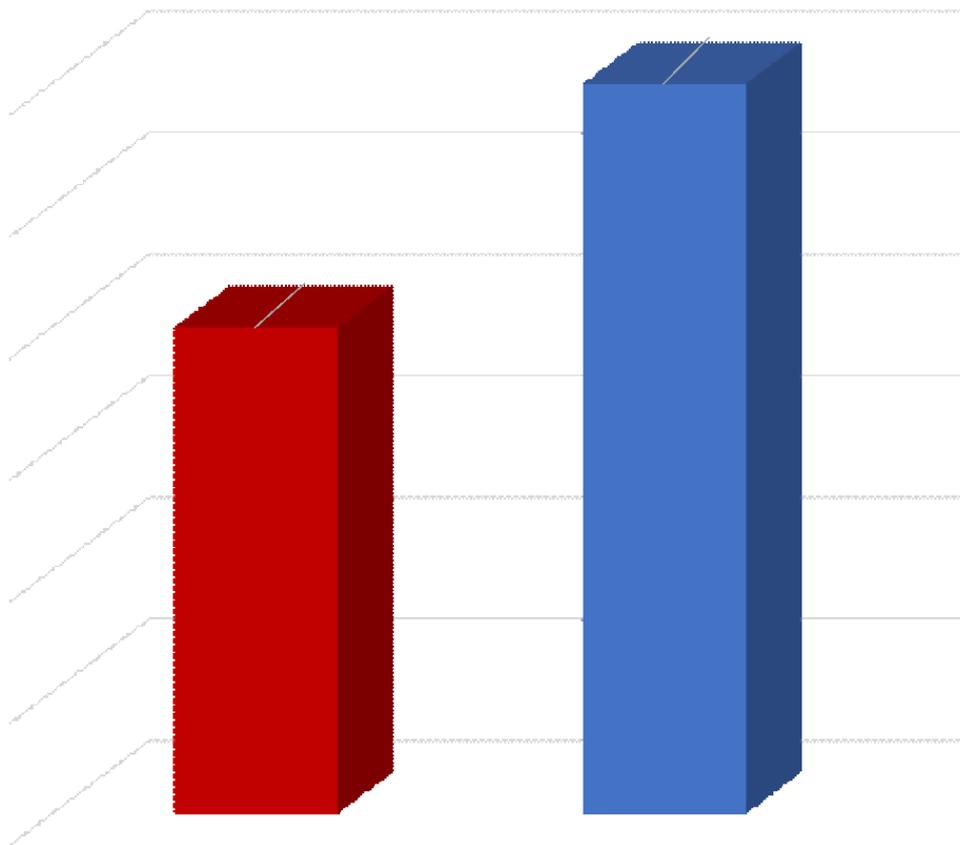


Figura 3. Factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Tabla 6

Infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Infección intrahospitalaria	N	%
No presenta	25	83.3
Presenta	05	16.7
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, no presenta en un 83.3% y presenta un 16.7% por la presencia de 02 casos de contagio de hepatitis B y 03 casos de tuberculosis.

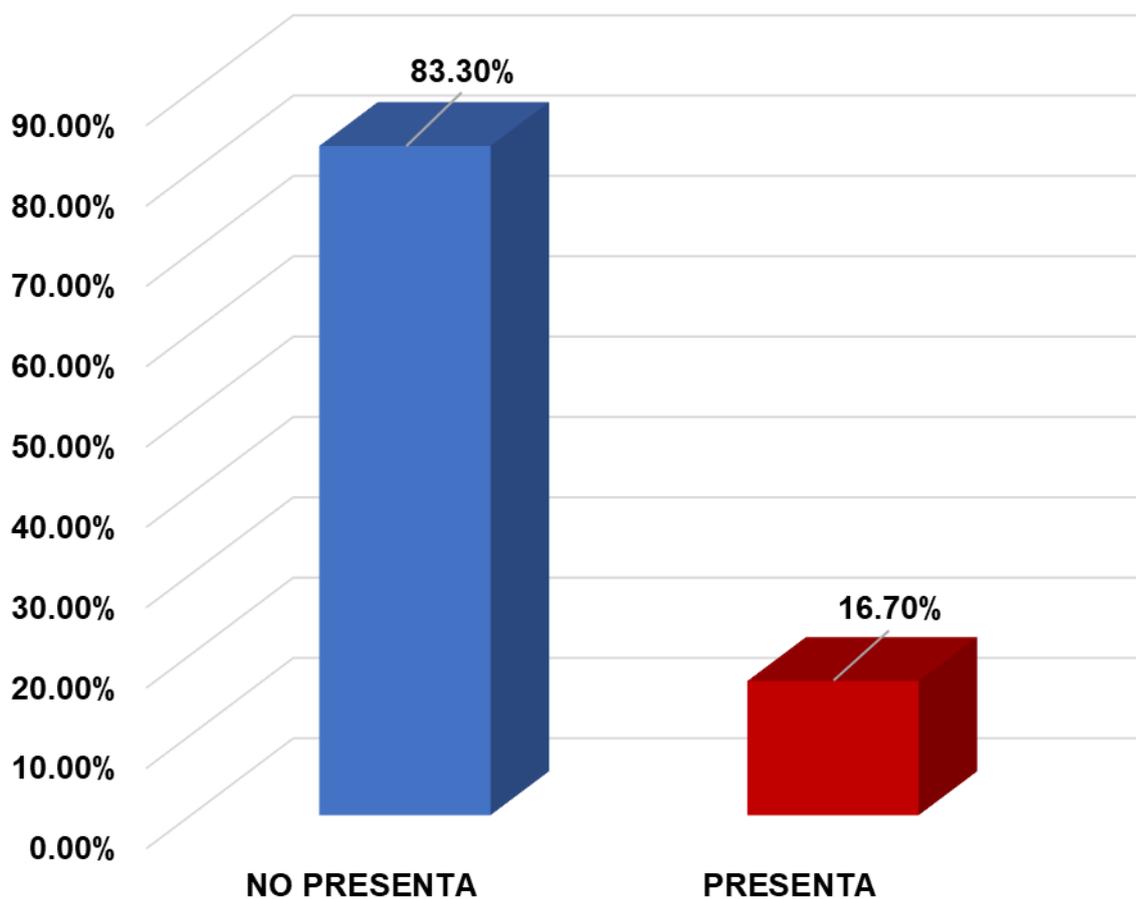


Figura 4. Infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Tabla 7

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Factores de riesgo	Infección intrahospitalaria en cirugías abiertas				Total	
	No presenta		Presenta		N	%
	N	%	N	%		
Ausentes	10	33.3	01	03.3	11	36.7
Presentes	15	50.0	04	13.3	19	63.3
Total	25	83.3	05	16.7	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se evidencia cuando los factores de riesgo están ausentes no presentan infecciones intrahospitalarias en un 33.3% y cuando los factores de riesgo están presentes presentan infecciones intrahospitalarias en un 13.3%

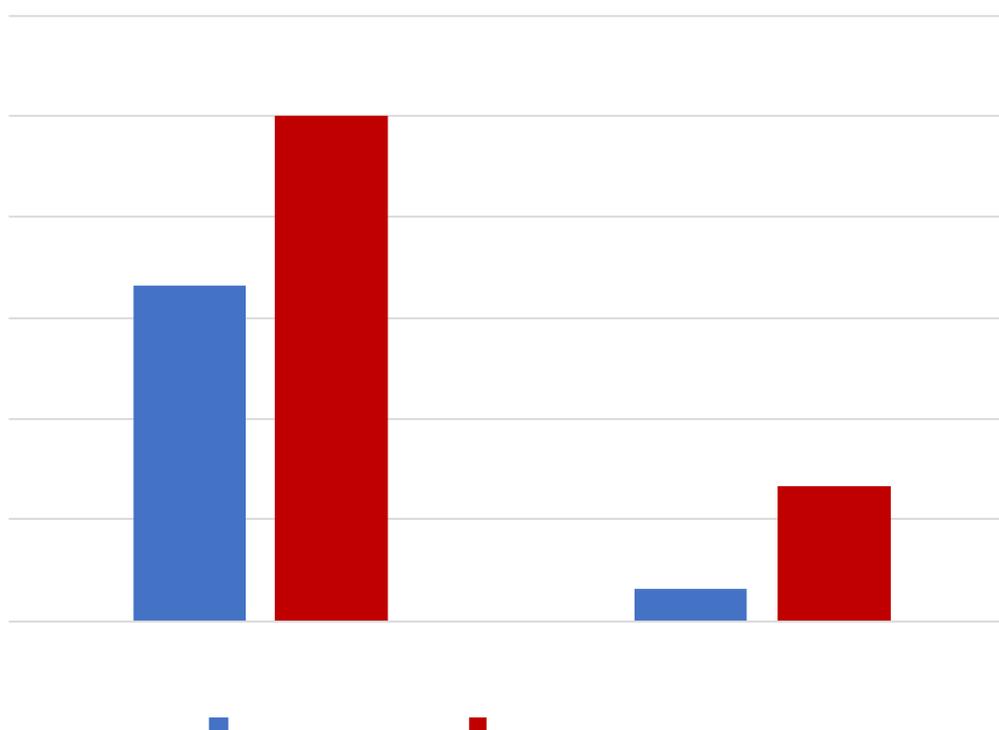


Figura 5. Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Tabla 8

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la infección

intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Factores de riesgo intrínsecos	Infección intrahospitalaria en cirugías abiertas				Total	
	No presenta		Presenta		N	%
	N	%	N	%		
Ausentes	09	30.0	01	03.3	10	33.3
Presentes	16	53.3	04	13.3	20	66.7
Total	25	83.3	05	16.7	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se evidencia cuando los factores de riesgo intrínsecos están ausentes no presentan infecciones intrahospitalarias en un 30% y cuando los factores de riesgo intrínsecos están presentes presentan infecciones intrahospitalarias en un 13.3%

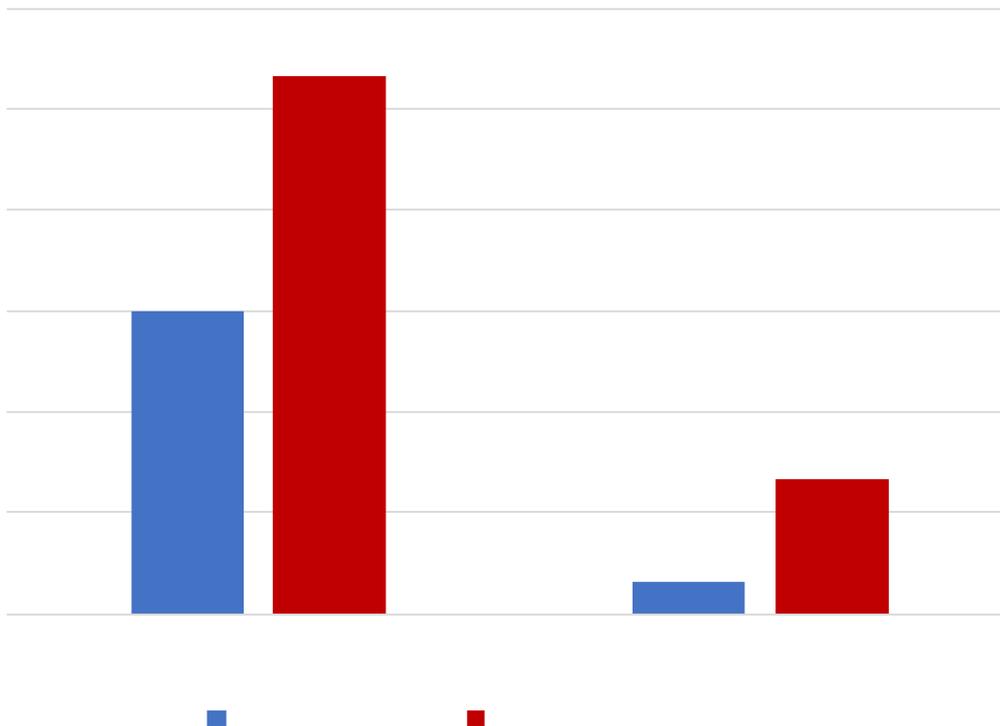


Figura 6. Existe asociación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Tabla 9

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la infección

intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Factores de riesgo extrínsecos	Infección intrahospitalaria en cirugías abiertas				Total	
	No presenta		Presenta		N	%
	N	%	N	%		
Ausentes	10	33.3	02	06.7	12	40.0
Presentes	15	50.0	03	10.0	18	60.0
Total	25	83.3	05	16.7	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se evidencia cuando los factores de riesgo extrínsecos están ausentes no presentan infecciones intrahospitalarias en un 33.3% y cuando los factores de riesgo extrínsecos están presentes presentan infecciones intrahospitalarias en un 10%

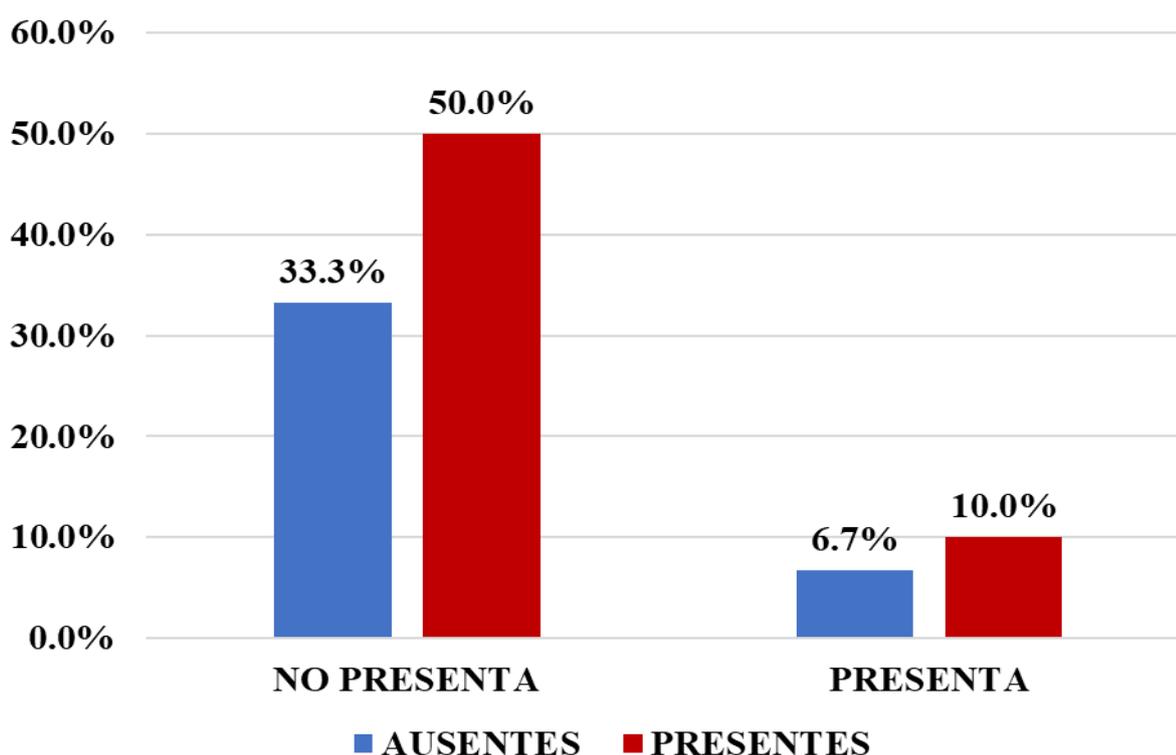


Figura 7. Existe asociación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

4.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

- H0 No existe asociación significativa entre los factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.
- H1 Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman del factor de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas

		Infección intrahospitalaria	
Rho de Spearman	Factor de riesgo	Coefficiente de correlación	,550
		Sig. (bilateral)	,049
		N	30

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.55, con un p-valor de 0.049 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe asociación significativa baja entre los factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis Especifica 1

- H0 No existe asociación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.
- H1 Existe asociación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman del factor de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas

		Infección intrahospitalaria	
Rho de Spearman	Factor de riesgo intrínsecos	Coefficiente de correlación	,560
		Sig. (bilateral)	,048
		N	30

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.56, con un p-valor de 0.048 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe asociación significativa baja entre los factores de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis Especifica 2

- H0 No existe asociación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.
- H1 Existe asociación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman del factor de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas

		Infección intrahospitalaria	
Rho de Spearman	Factor de riesgo extrínsecos	Coefficiente de correlación	,570
		Sig. (bilateral)	,047
		N	30

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.57, con un p-valor de 0.047 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe asociación significativa baja entre los factores de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

4.3. Discusión de los resultados

Los factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centros Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, están presentes en un 66.7%, porque los pacientes están en contacto con superficies contaminadas, adquirieren la IHH en caso de padecer una enfermedad crónica, la vulnerabilidad del paciente es un factor importante que implica en la transmisión de una IHH, se adquiere cuando el paciente se encuentra con pocas defensas, así como presentar casos de la enfermedad del cáncer, es vulnerable cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico y estado nutricional de un paciente hace que este puede adquirirla; y están ausentes en un 33.3%, porque el paciente no es contagiado por un agente microbiano, ya que puede identificarse con exámenes clínicos el tipo de agente microbiano del paciente, se evita cuando una persona presenta desnutrición y el paciente que no presenta IHH es a causa de su propia enfermedad.

Al respecto el estudio de Quispe (2019), reportó hallazgos similares según los factores asociadas a las infecciones en sala de operaciones, donde la malnutrición en los casos fue sobrepeso 45.6% y obesidad 8.8%; diabetes mellitus 5.6%; fumador 5.6%; estancia hospitalaria preoperatoria 12 horas 52.8%; aseverando la existencia de factores asociados a la infección de sitio quirúrgico en pacientes. Asimismo, Chávez (2019), reportó hallazgos similares en cuanto a los factores de riesgo intrínsecos ya que el 60% de los pacientes presentaron infección de sitio quirúrgico tuvieron factor de riesgo de obesidad, 65% con foco séptico las heridas operatorias tuvieron al menos una cesárea previa, el 35% de los casos con infección de sitio quirúrgico tuvieron preeclampsia como comorbilidad asociada, entre otros.

Por lo tanto, los factores de riesgo intrínsecos en los centros quirúrgicos tales como el agente microbiano, exámenes clínicos, contacto con superficies, la desnutrición es un factor causal propia del paciente, vulnerabilidad, pocas defensas, enfermedad de cáncer, diagnóstico y terapéutico y estado nutricional los hacen más susceptibles a contagio de las infecciones intrahospitalarias por cirugías abiertas.

Los factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centros Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, están presentes en un 60%, porque existe hacinamiento excesivo donde se atiende el paciente, desconoce que existen tipos de desinfección en su servicio, no saben cuáles son los pasos de precauciones necesarias en los pacientes con infección respiratoria y la resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una deficiencia de la inmunidad, y no saben cuáles son las medidas de apoyo por parte del equipo de salud que lo acompaña; y están ausentes un 40%, porque saben de las medidas de protección ante contacto de fluidos, dentro de las medidas preventivas para disminuir las IHH son lavado de mano, uso de técnica de aséptica y bioseguridad, conocen sobre las precauciones necesarias cuando están en contacto con membranas, mucosas, sangre y líquidos corporales, y los antimicrobianos que recibe el paciente le protege contra las IHH.

Al respecto el estudio de Vilela (2019), reportó hallazgos no similares 50.7% presentó factores de riesgo en un nivel medio, 66.7% no presentó infecciones de heridas quirúrgicas; por lo cual, se requiere de un grupo disciplinario que pueda mantener un control del cumplimiento de los protocolos en el área quirúrgica, tanto como para la protección del personal como la del paciente, asimismo capacitar al personal de enfermería interviniente en la prevención de infecciones quirúrgicas. Asimismo, Orbegoso (2018), reportó hallazgos similares en cuanto a los factores extrínsecos presentes 78%, representan el sexo femenino 32.1%, masculino 67.9%, alteración del estado nutricional en 45% de pacientes; por ende, los factores de riesgo tienen asociación con la infección del sitio operatorio son la edad, duración de la cirugía, tiempo de hospitalización y tipo de herida operatoria.

Por lo tanto, los factores de riesgo extrínsecos o de los profesionales de enfermería en centros quirúrgicos tales como el hacinamiento, resistencia bacteriana, antimicrobianos, las medidas de protección, medidas preventivas, tipos de desinfección, las precauciones establecidas, infección respiratoria y medidas de apoyo; los hacen más susceptibles a contagio de las infecciones intrahospitalarias por cirugías abiertas.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

Existe asociación significativa baja entre los factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.55, con un p-valor de 0.049; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe asociación significativa baja entre los factores de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.56, con un p-valor de 0.048; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe asociación significativa baja entre los factores de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.57, con un p-valor de 0.047; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

5.2. Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio fueron:

El Departamento de Enfermería y/o los directivos de la institución desarrollen estrategias y programas de capacitación permanentes sobre la prevención frente a las infecciones intrahospitalarias por cirugías abiertas en los pacientes en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, que contribuyan a producir las transformaciones requeridas en la práctica de la cultura preventiva a fin de concientizar al enfermero(a).

La comunidad científica debe realizar investigaciones en relación a los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria por cirugías abiertas en los pacientes de los centros quirúrgicos, en el profesional de enfermería a fin de reducir posibles consecuencias derivadas del mismo.

Promover en los profesionales de enfermería elaborar protocolos y/o guías de procedimientos de enfermería sobre los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria por cirugías abiertas en los pacientes de centros quirúrgicos.

Realizar estudios comparativos en demás instituciones de salud, en profesionales de enfermería sobre factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria por cirugías abiertas en pacientes de centros quirúrgicos a fin de detectar errores y corregirlos de manera rápida y eficaz.

Referencias bibliográficas

- Alva, C., Tirado, C. (2016). *Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Berrocal, W. (2018). *Complicaciones de cirugía laparoscópica y abierta en apendicitis aguda complicada en menores de catorce años Hospital Alberto Sabogal Sologuren*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Burgos, L. (2016). *Calidad del proceso de atención en enfermería del paciente pre y post operatorio cirugía electiva Hospital Regional de Cajamarca*. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Cedeño, J. (2015). *Las infecciones intrahospitalarias: un reto*. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2018). *Hagamos más segura la atención médica*. Atlanta: CCPE.
- Chávez, M. (2019). *Factores de riesgo asociados a infecciones de sitio quirúrgico en pacientes postcesareadas del Hospital Santa Gema de Yurimaguas*. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Córdoba, J. (2017). *Resultados del plan de cirugía robótica del Hospital Clínico San Carlos: cirugía general y digestiva*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Divide, V., Boscarelli, A., Lauriti, G., Morini, F., Zani, A. (2019). *Factores de riesgo para el sitio quirúrgico infección en neonatos: una sistemática revisión de la literatura y metanálisis*. Toronto: Universidad de Toronto.
- Folguera, C. (2017). *Estudio de la influencia de factores de riesgo en el desarrollo de infección nosocomial en el paciente crítico*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

- Forasté, C. (2016). *Factores de riesgo para presentar infección de herida quirúrgica en el Hospital General de Zona #11 Xalapa Veracruz*. Veracruz: Universidad Veracruzana.
- García, A. (2019). *Factores de riesgo para infección del sitio operatorio en pacientes postcesarea en Hospital de Apoyo II-2 Sullana*. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Gonzabay, H., González, A. (2017). *Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Manglaralto Santa Elena*. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Gutiérrez, J. (2018). *Florence Nightingale: un icono atemporal*. Cantabria: Universidad de Cantabria.
- Janampa, C. (2019). *Infecciones intrahospitalarias en las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología y Pediatría del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- López, A., Castillo, C., Arias, D. (2016). *Prácticas del profesional de enfermería que inciden en las infecciones del sitio operatorio en cirugía ortopédica basados en el modelo de entorno saludable de Florence Nightingale en una IPS de III Nivel*. Cartagena: Corporación Universitaria Rafael Núñez.
- Maguiña, C. (2016). *Infecciones nosocomiales*. Lima: Colegio Médico del Perú.
- Mamo, T., Workneh, T., Yitna, T., Alemayehu, A. (2017). *Factores de riesgo para infecciones del sitio quirúrgico en obstetricia: un estudio retrospectivo en un Hospital de referencia etíope*. Wolaita: Universidad Wolaita Sodo.
- Martín, Y. (2016). *Análisis de la infección del lugar quirúrgico asociada a cirugía colorrectal programada en un hospital terciario durante un periodo de cinco años*. Bilbao: Universidad del País Vasco.

- Martins, T., Nazareth, L., Franck, J., Telemberg, B., Silvestri, J., Amante, C. (2018). *Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico en cirugías potencialmente contaminadas*. Biguacu: Universidad Federal de Santa Catarina.
- Masiá, A. (2017). *Cirugía mayor ambulatoria. Experiencia, valoración y resultados de la unidad de cirugía sin ingreso del Servicio de Cirugía General del Hospital Arnau de Vilanova*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Milano, K., Miritz, A., Rutz, A., Buss, M. (2017). *El cuidado de enfermería desde el modelo de Nightingale: a propósito de un caso*. Rio Grande do Sul: Universidad Federal de Pelotas.
- Ministerio de Salud del Perú (2018). *Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud*. MINSA.
- Ministerio de Salud del Perú (2019). *Boletín de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)*. MINSA.
- Montoya, C. (2017). *Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Najjar, Y., Al-Wahsh, Z., Hamdan, M., Saleh, M. (2018). *Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico ortopédico en Jordania: una cohorte prospectiva estudiar*. Al-Balqa: Universidad Aplicada Al-Balqa.
- Orbegoso, E. (2018). *Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio en pacientes post operados por apendicitis aguda en el Hospital II-2-Tarapoto*. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria*. Ginebra: OMS.

- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud*. Washington: OPS.
- Quispe, E. (2019). *Factores asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes post operados por apendicitis aguda; Hospital Antonio Lorena del Cusco*. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Rael, S., López, V. (2016). *Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico*. Murcia: Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca.
- Ramos, F. (2017). *Infecciones intrahospitalarias, resistencia antimicrobiana y factores de riesgo en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche III-1 de Arequipa*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Rincón, D., Sauza, N., Padilla, L., Rincón, P., Díaz, C., Abril, G. (2016). *Prevalencia y frecuencia de factores asociados a infección en pacientes mayores de 18 años con fracturas cerradas*. Santander: Universidad Industrial de Santander.
- Rodríguez, R., Campos, C., Castro, L., Rocha, A., Falci, F. (2017). *Incidencia y factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugías generales*. Belo Horizonte: Universidad Federal de Minas Gerais.
- Sarmiento, D. (2016). *Infección del sitio quirúrgico y relación con factores asociados en cirugía abdominal. Hospital Vicente Corral Moscoso*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Vásquez, Y., González, J., González, P., Santisteban, A. (2016). *Factores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos*. Bayamo: Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes del Castillo.
- Vilela, K. (2019). *Factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el Servicio de Cirugía, Hospital Regional de Loreto*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Whitlock, J. (2019). *El papel de una enfermera circulante e instrumentista en los centros quirúrgicos hospitalarios*. New York: Dotdash.

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores intrínsecos ▪ Factores extrínsecos
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores de riesgo intrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Infección intrahospitalaria p cirugías abiertas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infección p contagio de Virus Hepatitis B ▪ Infección p contagio de Virus Hepatitis C
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo extrínsecos asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.</p>	<p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infección p contagio de virus la inmunodeficiencia humana ▪ desnutrición

Anexo B. Instrumento

Introducción: Estimado(a) enfermero(a), es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio de investigación titulado: “Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centros Quirúrgico de un Hospital Nacional Público”; por tanto, su participación es muy importante y es estrictamente confidencial, de carácter anónimo que será para uso de la investigadora, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

Instrucciones: Le agradecemos marque con un aspa (X) la respuesta correcta.

Datos Generales

Edad:

- a) 25 a 35 años
- b) 36 a 45 años
- c) 46 a 55 años
- d) Más de 55 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

Especialidad en enfermería en centros quirúrgicos:

- a) No
- b) Si

Experiencia laboral:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Datos Específicos

Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria

Factores Intrínsecos	NO	SI
1. El paciente que presenta infección intrahospitalaria (IIH) es contagiado por agente microbiano		
2. Se puede identificar con los exámenes clínicos, que tipo de agente microbiano presenta el paciente.		
3. El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IIH.		
4. La IIH se contrae cuando una persona presenta desnutrición		
5. Se puede adquirir la IIH en caso de una enfermedad crónica.		
6. El paciente que presenta IIH es a causa de su propia enfermedad.		
7. La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante que implica en la transmisión de una IIH.		
8. La IIH se adquiere cuando el paciente se encuentra con pocas defensas.		
9. En el caso de la enfermedad del Cáncer se puede adquirir IIH.		
10. El paciente es vulnerable a IIH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico.		
11. El estado nutricional de un paciente hace que este puede adquirir una IIH		
Factores Extrínsecos	NO	SI
12. El hacinamiento donde se atiende el paciente es un factor de la IIH		
13. La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una deficiencia de la inmunidad.		
14. Los antimicrobianos que recibe el paciente le protege contra las IIH.		
15. Usted sabe de las medidas de protección ante contacto de fluidos.		
16. Dentro de las medidas preventivas para disminuir las IIH son: Lavado de mano, uso de técnica do aséptica y bioseguridad.		
17. Sabe usted que existen tipos de desinfección en su servicio.		
18. Conoce Ud. sobre las precauciones necesarias cuando está en contacto con membranas mucosas, sangre y líquidos corporales.		
19. Conoce Ud. cuáles son los pasos de precaución necesaria en pacientes con infección respiratoria.		
20. Sabe usted cuales son las medidas de apoyo por parte del equipo de salud que lo acompaña.		

Anexo C. Data consolidada de resultados

Matriz de datos generales

N°	Edad	Sexo	Estado civil	Condición laboral	Especialidad	Experiencia laboral
01	37	1	1	1	2	3
02	37	2	2	1	2	2
03	26	2	2	1	2	1
04	50	2	2	1	1	3
05	27	2	2	1	2	1
06	35	2	2	2	2	3
07	27	2	2	2	2	2
08	33	2	3	2	1	3
09	30	2	3	2	1	3
10	25	2	3	1	2	1
11	38	2	3	1	2	3
12	37	2	2	1	2	3
13	25	2	2	1	2	1
14	34	2	2	1	2	3
15	33	2	2	2	2	3
16	36	2	1	2	1	1
17	25	2	1	2	2	2
18	40	2	2	2	1	3
19	42	2	2	2	2	3
20	36	2	2	2	2	3
21	37	2	3	2	2	2
22	50	2	2	2	1	3
23	35	2	2	2	2	3
24	33	2	1	2	1	3
25	25	2	2	2	2	1
26	37	2	2	1	2	3
27	34	2	2	1	2	3
28	36	2	2	2	1	1
29	40	2	2	2	1	3
30	36	2	2	2	2	3

Matriz de datos de la variable factores de riesgo

N°	Factores intrínsecos											D1	Factores Ext				
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11		12	13	14	15	16
01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
02	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	0	0	0	0	1
03	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1
04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
05	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1
06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
12	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	0	0	0	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	0	0	0	0	1
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
20	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
27	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	0	0	0	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1
TOTAL	26	24	28	26	28	24	28	28	28	30	30	300	22	24	24	28	30

Matriz de datos de la variable Infección intrahospitalaria en cirugías abiertas

N°	Infección por contagio de Virus de Hepatitis B	Infección por contagio de Virus de Hepatitis C	Infección por contagio de virus de la inmunodeficiencia humana	Desnutrición
01	0	0	0	0
02	0	0	0	0
03	0	0	0	0
04	0	0	0	0
05	0	0	0	1
06	0	0	0	0
07	0	0	0	0
08	0	0	0	0
09	0	0	0	0
10	0	0	0	0
11	0	0	0	0
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	1
15	1	0	0	0
16	0	0	0	0
17	0	0	0	0
18	0	0	0	0
19	0	0	0	0
20	0	0	0	0
21	0	0	0	0
22	1	0	0	0
23	0	0	0	0
24	0	0	0	0
25	0	0	0	1
26	0	0	0	0
27	0	0	0	0
28	0	0	0	0
29	0	0	0	0
30	0	0	0	0

Anexo D: Data del Programa Microsoft Excel

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	12							
3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	16							
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
5	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	10							
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
12	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	11							
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	12							
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	16							
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
20	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	10							
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
27	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	11							
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20							
31	26	24	28	26	28	24	28	28	28	30	30	300	22	24	24	28	30	28	26	30	26	238	538								
32																															
33																															
34										X		9.7										7.7	17.4								
35																															
36										AUSENTES		0-9										0-7	0-17								
37										PRESENTES		10-11'										8-9'	18-20'								
38																															
39																															
40																															
41																															

Anexo E: Data del Programa SPSS



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ed	Númérico	8	2	Edad	{1,00, 25 a ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	sex	Númérico	8	2	Sexo	{1,00, masc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	estc	Númérico	8	2	Estado civil	{1,00, solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	condl	Númérico	8	2	Condición laboral	{1,00, nomb...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	esp	Númérico	8	2	Especialidad en enfermería en centros quirúrgicos	{1,00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	expl	Númérico	8	2	Experiencia laboral	{1,00, 1 a 5...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	if1	Númérico	8	2	El paciente que presenta infección intrahospitalaria (IH) es contagiado por agente microbiano	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	if2	Númérico	8	2	Se puede identificar con los exámenes clínicos, que tipo de agente microbiano presenta el paciente	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	if3	Númérico	8	2	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IH	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	if4	Númérico	8	2	La IH se contrae cuando una persona presenta enfermedad de TBC	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	if5	Númérico	8	2	Se puede adquirir la IH en caso de una enfermedad crónica	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	if6	Númérico	8	2	El paciente que presenta IH es a causa de su propia enfermedad	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	if7	Númérico	8	2	La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante que implica en la transmisión de una IH	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	if8	Númérico	8	2	La IH se adquiere cuando el paciente se encuentra con pocas defensas	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	if9	Númérico	8	2	En el caso de la enfermedad del Cáncer se puede adquirir IH	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	if10	Númérico	8	2	El paciente es vulnerable a IH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	if11	Númérico	8	2	El estado nutricional de un paciente hace que este puede adquirir una IH	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	if12	Númérico	8	2	El hacinamiento donde se atiende el paciente es un factor de la IH	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	if13	Númérico	8	2	La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una deficiencia de la inmunidad	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	if14	Númérico	8	2	Los antimicrobianos que recibe el paciente le protege contra las IH	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	if15	Númérico	8	2	Usted sabe de las medidas de protección ante contacto de fluidos	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	if16	Númérico	8	2	Dentro de las medidas preventivas para disminuir las IH son: Lavado de mano, uso de técnica de asepsia y bioseguridad	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	if17	Númérico	8	2	Sabe usted que existen tipos de desinfección en su servicio	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	if18	Númérico	8	2	Conoce Ud. sobre las precauciones necesarias cuando está en contacto con membranas mucosas, sangre y líquidos corporales	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	if19	Númérico	8	2	Conoce Ud. cuáles son los pasos de precaución necesaria en pacientes con infección respiratoria	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	if20	Númérico	8	2	Sabe usted cuales son las medidas de apoyo por parte del equipo de salud que lo acompaña	{00, no...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	D1	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	D2	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	DX	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
30	D11	Númérico	8	2	FACTORES INTRISECOS	{1,00, ause...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	D22	Númérico	8	2	FACTORES EXTRINSECOS	{1,00, ause...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	DX	Númérico	8	2	FACTORES DE RIESGO	{1,00, ause...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	HVB	Númérico	8	2		{00, no pre...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	HVC	Númérico	8	2		{00, no pre...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	VHSDA	Númérico	8	2		{00, no pre...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	TBC	Númérico	8	2		{00, no pre...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	DY	Númérico	8	2	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	{00, no pre...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
38											
39											

Vista de datos Vista de variables

AMIGA DE FRANK 16.12.2019.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2: D22 1,00 Visible: 37 de 37 variables

	I4	fe15	fe16	fe17	fe18	fe19	fe20	D1	D2	DK	D11	D22	DKX	vhb	vhc	vsida	tb	DY	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
2	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00	5,00	12,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
3	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	9,00	7,00	16,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
4	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
5	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	6,00	4,00	10,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00					
6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
7	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
9	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	1,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
11	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
12	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	7,00	4,00	11,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	1,00	1,00					
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	1,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00				
16	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
17	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00	5,00	12,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
18	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	9,00	7,00	16,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
20	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	6,00	4,00	10,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
21	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
22	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00				
23	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
24	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
25	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	1,00	1,00					
26	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
27	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	7,00	4,00	11,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
28	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
29	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	2,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00					
30	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11,00	9,00	20,00	1,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00					
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							
37																							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

455 20/02/2020



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019"

EXPERTO: L.c. Suzette Flor Valiente Bobadilla

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS:

Satisfactorio

Suzette Flor Valiente Bobadilla
L.c. Suzette Flor Valiente Bobadilla
CEP 85278

Cel: 992530880



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019"

EXPERTO: Lic. Jose Maria Martinez fernandez

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS:

Satisfactorio

JOSE MARTINEZ FERNANDEZ
Licenciado en Enfermería

Cel: 975192611



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TITULO: "Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019"

EXPERTO: Carmen Alcalde Ruiz

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	/		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	/		
3. El instrumento está relacionado con la variable	/		
4. La estructura del instrumento es secuencial	/		
5. Los términos utilizados son comprensibles	/		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	/		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	/		
8. Se debe omitir algún ítem		/	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	/		

SUGERENCIAS:

Carmen Alcalde Ruiz
Lic. Carmen Alcalde Ruiz
CEP. 68853
Clínica Internacional

995724107



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019"

EXPERTO: Lic Helen Ayala Apozca

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS:

SATISFACTORIA

[Handwritten signature]
LIC. ENFERMERA
9187 555106